



# Bevægelsesvaner hos personer med gigtsygdomme

Zakarias Engell og Karsten Elmoose-Østerlund

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund

Syddansk Universitet

<p><b>Analyse og redaktion:</b>  Zakarias Engell  Karsten Elmoose-Østerlund  CISC, Syddansk Universitet  Campusvej 55  5230 Odense M</p> <p><b>Analysegrundlag:</b>  Alle figurer og tabeller  bygger på data fra  spørgeskemaundersøgelsen  af danskernes  bevægelsesvaner i  forsknings- og  formidlingsprojektet  'Danmark i Bevægelse'</p> <p><b>Udgiver:</b>  CISC, Institut for Idræt og  Biomekanik, SDU</p> <p>Udgivet i 2023</p> <p>ISBN: 978-87-94345-41-5  (digitale udgave)</p> <p><b>Økonomisk støtte:</b>  Danmark i Bevægelse er  støttet af Nordea-fonden</p> <p>Analyserne i denne rapport  er støttet økonomisk af  Gigtforeningen.</p>	<p><b>Baggrund</b></p> <p>Analyserne i denne rapport bygger på data fra den hidtil største kortlægning af danskernes bevægelsesvaner, som blev gennemført fra midten af oktober til slutningen af november 2020. Spørgeskemaet blev besvaret af mere end 163.000 danskere fra 15 år og ældre.</p> <p>Indeværende analyser bidrager med en detaljeret viden om bevægelsesvaner og fysisk aktivitet blandt personer med gigtsygdomme, samt hvilke motiver, muligheder og barrierer som er af betydning for fysisk aktivitet, idræts- og motionsdeltagelse blandt denne gruppe af danskere.</p> <p>Denne viden er et værdifuldt værktøj til at prioritere og planlægge fremtidens indsatser for at skabe et Danmark i bevægelse. Vi ønsker med projektet at bidrage til, at flere danskere oplever glæden ved bevægelse og deltager i idrættens fællesskaber til gavn for dem selv og folkesundheden.</p> <p>Man kan læse mere om forsknings- og formidlingsprojektet 'Danmark i Bevægelse' her:  <a href="https://www.sdu.dk/da/forskning/danmark_i_bevaegelse">https://www.sdu.dk/da/forskning/danmark_i_bevaegelse</a></p>
---	--

## Indholdsfortegnelse

Kort fortalt om bevægelsesvaner hos personer med gigtsygdomme .....	4
Centrale fund, fortolkning og implikationer .....	4
Resumé .....	6
Indledning .....	10
Del 1 - Litteraturstudie af motiver, barrierer og muligheder for bevægelse .....	11
Metode .....	11
Resultater .....	12
Self-efficacy .....	12
Støtte fra familie, venner, instruktører, ligesindede, mv. ....	14
Personcentreret tilgang og 'self-managment' .....	15
Det bebyggede miljø og konteksten .....	16
Opsummering af centrale pointer .....	17
Del 2 – Kortlægning af bevægelsesvaner, motiver, barrierer og muligheder .....	18
Metode .....	18
Resultater .....	21
Udbredelse af gigt, fibromyalgi og osteoporose hos voksne danskere.....	21
Bevægelsesvaner hos personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose .....	28
Motiver for bevægelse .....	66
Muligheder for bevægelse.....	70
Barrierer for (mere) bevægelse.....	79
Selvvurderet helbred – fysisk og mentalt.....	86
Litteraturliste .....	91
Bilag .....	92
Bilag 1 – Aktiviteter i fritiden som deltagerne kunne angive .....	92
Bilag 2 – Søgestreg fra litteratur review .....	94
Bilag 3 – Tabel med procenttal for deltagelse i samtlige aktiviteter i undersøgelsen .....	97
Bilag 4 – Regressionsanalyser .....	101

## Kort fortalt om bevægelsesvaner hos personer med gigtsygdomme

Gigtsygdomme kan virke begrænsende på mulighederne for at være fysisk aktiv, men fysisk aktivitet kan samtidig mindske de symptomer, der følger af sygdommene. Derudover kan fysisk aktivitet forbedre helbred og livskvalitet blandt personer med gigtsygdomme samt spare samfundet for udgifter forbundet med behandling og tabt erhvervsevne.

Betegnelsen 'gigtsygdomme' er en samlebetegnelse for en række sygdomme i bevægeapparatet, muskel- og skeletsygdomme samt reumatiske sygdomme. På baggrund af opdelingen i 'Danmark i Bevægelse', som er den undersøgelse, der danner grundlag for størstedelen af rapporten, underinddeler vi gigtsygdomme i gigt, fibromyalgi og osteoporose. Mens fibromyalgi og osteoporose er to relativt klart definerede gigtsygdomme, dækker kategorien 'gigt' forventeligt over en række forskellige former for gigt, herunder eksempelvis leddegigt, slidgigt/artrose, inflammatorisk gigt og psoriasisgigt.

Rapporten bibringer med detaljeret viden om i hvilket omfang og hvordan personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er bevægelsesaktive samt om deres motiver, muligheder og barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet. En viden som kan danne baggrund for initiativer, der søger at fremme bevægelse blandt personer med gigtsygdomme.

Rapporten trækker på nationale og internationale studier af motiver og barrierer for bevægelse blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose samt på data fra den hidtil største undersøgelse af, hvordan og hvorfor vi bevæger os, som er udført i forbindelse med projektet 'Danmark i Bevægelse'. I rapporten indgår svar fra godt 163.000 voksne danskere (15 år og ældre), heraf 10.985 med gigt, 641 med fibromyalgi og 857 med osteoporose.

Denne 'Kort fortalt om bevægelsesvaner hos personer med gigtsygdomme' indeholder to dele. Den første del samler kortfattet op på rapportens fund og tilføjer fortolkninger og implikationer. Disse er ikke altid direkte udledt af rapporten, men har til formål at forbinde fundene og på baggrund heraf præsentere implikationer for arbejdet med bevægelsesfremme for personer med gigtsygdomme. Den anden del indeholder et resume af rapportens resultater opbygget med de samme temaer og kronologi som rapporten. For et indblik i betydningen af fx køns- og aldersmæssige forskelle i bevægelsesvaner, motiver, barrierer og muligheder blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose henvises til rapportens del 2.

### Centrale fund, fortolkning og implikationer

Flere personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose har et fysisk anstrengende arbejde og er bevægelsesaktive i hjemmet sammenlignet med alle danskere. Til gengæld er færre personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose bevægelsesaktive i fritiden og som transport til og fra arbejde eller uddannelse og andre gøremål. Forklaringerne på forskellene er komplekse. Det er nærliggende at forestille sig, at der er en sammenhæng mellem et mere fysisk anstrengende arbejdsliv med nedslidning til følge og den højere grad af hævning ift. at være fysisk aktiv i fritiden, som personer med nogle gigtsygdomme oplever.

Derudover forekommer det umiddelbart nærliggende, at de, der er meget aktive på arbejde og i hjemmet, oplever et mindre behov for at være fysisk aktive i fritiden. Her finder undersøgelsen imidlertid, at en langt højere andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose har et ønske om at være (mere) fysisk aktive i fritiden sammenlignet med alle danskere. Ligeledes oplever personer med disse sygdomme i langt mindre

grad, at hverdagslivets andre gøremål (fx ift. arbejde og familie) er en barriere for bevægelse sammenlignet med alle danskere. Således er der for langt hovedparten af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose en stor vilje til at være (mere) fysisk aktive, men oplevelsen af at være hæmmet, af en lang række kropslige barrierer og af et dårligt fysisk helbred vanskeliggør dette. Derimod vurderer personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, at mulighederne for at være fysisk aktive i deres lokalområde er stort set lige så gode som blandt alle danskere. Det ser således ud til først og fremmest at være vigtigt at have fokus på kropslige barrierer, hvis man skal fremme bevægelse hos personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose.

En måde at arbejde med bevægelsesfremme med udgangspunkt i kropslige barrierer hos personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose kunne være dels at have opmærksomhed på tilgængeligheden af faciliteter i lokalområdet, som kan benyttes til fysisk aktivitet på trods af disse kropslige barrierer. Dernæst forekommer det centralt at sikre et udbud af og opmærksomhed omkring de bevægelsesaktiviteter, som ser ud til at være mest udbredte blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. Det drejer sig om aktiviteter som gå- og vandreture, cykling samt fitness og fysisk træning, der er blandt de mest udbredte både blandt alle danskere og blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. Derudover er aktiviteter i vand generelt mere udbredte blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose end blandt alle danskere, og særligt svømning og bassintræning er populært.

Omvendt er det meget få personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som løber og dyrker boldspil. Aktiviteter som altså umiddelbart ser svært tilgængelige ud, men hvor særligt de individuelle boldspil kunne indeholde et potentiale for at fremme den fysiske aktivitet blandt nogle personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. Det vil dog sandsynligvis kræve, at aktiviteterne udbydes i tilpassede former for at mindske belastningen. Generelt er det vigtigt, at aktiviteterne udelukkende målrettes de personer, for hvem aktiviteten ikke vil være skadelig for deres sygdom, samt at disse personer bliver hjulpet til at se, at de godt kan deltage i aktiviteterne, uden at det er skadeligt ift. deres sygdom. Rapporten viser i den forbindelse, at personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose har stort set de samme motiver for at bevæge sig som alle danskere. Da motiver ofte er knyttet tæt til den eller de aktiviteter, en person dyrker, er der således ikke grund til at antage, at personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose i højere grad end andre vælger eksempelvis løb og boldspil fra, fordi de ikke har en interesse deri, men mere sandsynligt fordi de ikke oplever at kunne udføre aktiviteterne på grund af kropslige barrierer, eller fordi de har en frygt for de smerter, som de potentielt kunne opleve i aktiviteterne.

Selv om flere personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er aktive i en forening end i et kommercielt fitnesscenter, så er forskellene mindre end blandt alle danskere. Foreninger ser således ud til at have vanskeligere ved at engagere personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose i deres aktiviteter end danskere generelt. Tendensen er lige omvendt for aftenskolerne, som godt nok er en langt mindre udbredt organisationsform både blandt alle danskere og blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, men deltagelsen heri er faktisk højere blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose end blandt alle danskere. Det er således oplagt, at andre aktører på bevægelsesområdet tager bestik af gode eksempler på engagement af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose dels fra aftenskolerne, dels fra specifikke foreninger og kommercielle centre, som har en særlig evne til at inkludere folk med gigt, fibromyalgi og osteoporose. Dertil kommer for nogle grupper relevansen af procesorienterede forløb med fx en sundhedsperson, som tager højde for den enkeltes livssituation og interesser samt indeholder grundig information om muligheder og begrænsninger for bevægelse som følge af personens sygdom(me). På samme måde kan støtte fra andre (fx familie, venner, instruktør og ligesindede) virke motiverende på personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose.

Slutteligt er det værd at bemærke, at selv om personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose har mange fællestræk, når det gælder bevægelsesvaner, motiver og barrierer, så er der også væsentlige forskelle både mellem disse og inden for hver gruppe, fx som følge af forskelle i alder og i den oplevede grad af hæmning. Således peger rapporten på, at nogle typer af indsatser for bevægelsesfremme vil kunne rettes mod alle de undersøgte grupper, men at der også er væsentlige forskelle mellem personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som kan gøre det nødvendigt at differentiere indsatserne.

## Resumé

Rapporten præsenterer en lang række ligheder og forskelle relateret til bevægelse samt motiver, muligheder og barrierer for at være fysisk aktiv blandt personer med gigtsygdomme. I dette afsnit præsenterer vi en række udvalgte tendenser og tal fra rapporten med fokus på forskelle både internt mellem personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose samt i relation til alle danskere.

### *Udbredelse af gigt, fibromyalgi og osteoporose*

I undersøgelsen angiver 6,4 pct. af de voksne danskere at have gigt, 0,4 pct. angiver at have fibromyalgi og 0,5 pct. angiver at have osteoporose. Kvinder er overrepræsenterede inden for alle tre sygdomme, men særligt blandt personer med fibromyalgi (91 pct.) og osteoporose (81 pct.). Alle tre sygdomme er særligt udbredte blandt midaldrende og ældre, men andelen af 60+'ere er særligt stor blandt personer med osteoporose (78 pct.) og gigt (62 pct.).

### *Oplevet grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden*

Det er blandt personer med fibromyalgi (72 pct.) og osteoporose (56 pct.), at vi finder flest, der oplever at deres funktionsnedsættelse i høj eller meget høj grad hæmmer dem ift. at være fysisk aktive i fritiden. Lidt færre med gigt (40 pct.) rapporterer det samme.

### *Bevægelse i fritiden*

Andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som er bevægelsesaktive mindst én gang om ugen i deres fritid, er lavere end blandt alle danskere. Således er 87 pct. med gigt eller fibromyalgi bevægelsesaktive i fritiden, mens det samme er tilfældet for 83 pct. af personer med osteoporose. Til sammenligning er 92 pct. af alle danskere bevægelsesaktive. Ser vi bort fra gå- og vandreture, udelivsaktiviteter og cykling på hverdagscykel, angiver 62 pct. af personer med gigt og 60 pct. af personer med fibromyalgi eller osteoporose at være idræts- og motionsaktive mindst én gang om ugen. Det er tilfældet for 72 pct. af alle danskere.

### *Aktivitetstyper og aktiviteter*

Ser vi på forskelle i deltagelsen i forskellige aktivitetstyper, så er en markant lavere andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose ugentligt aktive i følgende aktiviteter sammenlignet med alle danskere: løb, holdboldspil, andre boldspil og fitness og fysisk træning.

Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er ligeledes lidt mindre aktive end alle danskere i cykling, andre idrætsaktiviteter (dog højere deltagelse i enkelte aktiviteter, fx i atletik for personer med fibromyalgi og osteoporose, i petanque for alle tre sygdomme og – i udtalt grad – i ridning for personer med fibromyalgi) og aktiviteter på vand (dog højere deltagelse i enkelte aktiviteter, fx i windsurfing/kitesurfing for personer med fibromyalgi og osteoporose og i sejlsport for personer med osteoporose).

Deltagelsen i genoptræning og rehabilitering samt aktiviteter i vand (herunder særligt svømning i svømmehal/bassin og bassintræning) er til gengæld større blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose sammenlignet med alle danskere. Sammenlignet med alle danskere udfører en væsentlig større andel af personer med fibromyalgi ugentligt mental- og smidighedstræning, mens en væsentlig større andel af personer med osteoporose ugentligt dyrker gymnastik (herunder særligt motionsgymnastik og redskabsgymnastik).

#### Organisationsformer

En lavere andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er ugentligt aktive i forening, kommercielt regi og selvorganiseret eller på egen hånd sammenlignet med alle danskere. Til gengæld er en større andel blandt alle tre sygdomme aktiv ugentligt i en aftenskole. Der er dog interessante forskelle. Således er færre personer med osteoporose aktive selvorganiseret eller på egen hånd (64 pct.) sammenlignet med alle danskere (76 pct.) og personer med gigt og fibromyalgi (72 pct.). En anelse flere med osteoporose (16 pct.) er aktive i kommercielt regi, sammenlignet med personer med gigt (15 pct.) og fibromyalgi (14 pct.) og blandt alle danskere (20 pct.). I foreningen er deltagelsen lavest blandt personer med fibromyalgi (18 pct.) fulgt af personer med osteoporose (21 pct.) og gigt (23 pct.). Til sammenligning er 29 pct. af alle danskere ugentligt aktive i en forening. Deltagelsen i en aftenskole er størst blandt personer med osteoporose og fibromyalgi (5 pct.) fulgt af personer med gigt (3 pct.). I aftenskole er deltagelsen lavest blandt alle danskere (2 pct.).

#### Social sammenhæng

Der er overvejende mindre forskelle i den sociale sammenhæng, som personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er bevægelsesaktive i, sammenlignet med alle danskere. Flest er bevægelsesaktive mindst én gang om ugen alene efterfulgt af aktivitet med ægtefælle/partner/kæreste og venner og bekendte. Personer med osteoporose skiller sig mest ud. Relativt få med osteoporose er således aktive med venner og bekendte (27 pct. mod 48 pct. af alle danskere) og ægtefælle/partner/samlever (33 pct. mod 52 pct. af alle danskere). Til gengæld er personer med osteoporose mest aktive med 'andre personer' (29 pct. mod 20 pct. af alle danskere), dvs. personer som ikke indgår i de kategorier, som er nævnt forud.

#### Bevægelse ifm. transport

Mens der generelt ikke er store forskelle i andelen, der går til og fra arbejde samt til og fra andre gøremål i fritiden, blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose samt alle danskere, så er forskellene større, når det gælder cykling. Således cykler 23 pct. af personer med fibromyalgi, 27 pct. af personer med osteoporose og 27 pct. af personer med gigt til og fra arbejde eller studie mindst én gang om ugen. Det er til sammenligning tilfældet for 36 pct. af alle danskere. Samme tendens gør dig gældende for cykling ifm. andre gøremål i fritiden (fx indkøb, besøg og fritidsaktiviteter), idet 41 pct. af alle danskere angiver at gøre dette ugentligt. Det er til sammenligning tilfældet for 24 pct. af personer med osteoporose, 26 pct. blandt personer med fibromyalgi og 32 pct. af personer med gigt.

#### Bevægelse på arbejde eller studie

En større andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose oplever, at deres arbejde ofte indeholder opgaver med fysisk anstrengelse sammenlignet med alle danskere. 10 pct. af personer med gigt og osteoporose har således hver dag opgaver på arbejde eller uddannelse med hård fysisk anstrengelse mod 6 pct. blandt personer med fibromyalgi og blandt alle danskere. 20 pct. af personer med gigt og 16 pct. med fibromyalgi og osteoporose har hver dag opgaver med moderat fysisk anstrengelse mod 15 pct. blandt alle

danskere. Endelig har 32 pct. af personer med gigts og osteoporose samt 30 pct. af personer med fibromyalgi hver dag opgaver med lettere fysisk anstrengelse mod 26 pct. af alle danskere.

#### *Bevægelse i hjemmet*

Når det gælder udførelsen af praktisk arbejde i hjemmet, så er personer med gigts generelt lidt mere aktive end alle danskere. Flere med gigts laver dagligt mad (75 pct. mod 71 pct. af alle danskere), gør rent (11 pct. mod 9 pct. af alle danskere), udfører havearbejde (4 pct. mod 3 pct. af alle danskere) og andet praktisk arbejde (5 pct. mod 4 pct. af alle danskere). Ligeledes laver flere personer med fibromyalgi og osteoporose dagligt mad (hhv. 78 og 77 pct. mod 71 pct. af alle danskere) og gør rent (hhv. 17 og 13 pct. sammenlignet med 9 pct. alle danskere). Samtidig er andelen, der aldrig udfører praktisk arbejde i hjemmet, højest blandt personer med osteoporose. Flere med osteoporose laver således aldrig mad (5 pct. mod 1 pct. af alle danskere), gør aldrig rent (10 pct. mod 3 pct. af alle danskere), udfører aldrig havearbejde (33 pct. mod 27 pct. af alle danskere) og udfører aldrig andet praktisk arbejde (38 pct. mod 15 pct. af alle danskere).

#### *Motiver for bevægelse*

Der er generelt ikke store forskelle i vigtigheden af ti udvalgte motiver for fysisk aktivitet hverken mellem personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose eller i sammenligningen med alle danskere. Der er imidlertid nogle interessante mindre forskelle og tendenser. For eksempel er der en tendens til, at personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose i mindre grad finder det vigtigt at være sammen med andre og at konkurrere med andre samt at andre opmuntrer dem til at være fysisk aktive. Derimod lægger de større vægt på betydningen af at vedligeholde eller forbedre deres sundhed, at gøre noget godt for dem selv, og at de kan være med på trods af, at de ikke har meget erfaring med aktiviteten. Derudover ser det at blive bedre til aktiviteten ud til at være et særligt vigtigt motiv for personer med osteoporose.

Internationale studier viser, at personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose er mere tilbøjelige til at være aktive og fastholde deres fysiske aktivitet, hvis de har en tro på deres egne evner til at være aktive ('self-efficacy'). Procesorienterede forløb med en sundhedsperson kan i den forbindelse bidrage positivt til fastholdelsen, hvis forløbet tager højde for den enkeltes livssituation og interesser samt indeholder grundig information om muligheder og begrænsninger for bevægelse som følge af personens sygdom(me). På samme måde kan støtte fra andre (fx familie, venner, instruktør og ligesindede) virke motiverende på personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose.

#### *Muligheder for bevægelse*

Både blandt personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose samt blandt alle danskere er der generelt en stor enighed i, at mulighederne for at være fysisk aktive i deres lokalområde er gode. Forskellene mellem personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose og alle danskere er tilmed relativt lille. Når det gælder mulighederne for at være fysisk aktiv i grønne områder, på eller i vand og på veje, stier og fortove, er der stort set ingen forskelle i vurderingen. Derimod er der en svag tendens til, at personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose er lidt mere uenige i, at de har gode muligheder for at være fysisk aktive i indendørs idrætsfaciliteter, udendørs idrætsanlæg og kommercielle idrætsfaciliteter sammenlignet med alle danskere. Det hænger muligvis sammen med et fund fra den internationale litteratur, som viser, at de fleste faciliteter og aktiviteter ikke er indrettet med øje for de udfordringer, som personer med gigts, fibromyalgi og osteoporose har i forbindelse med at være fysisk aktive.



### *Barrierer for (mere) bevægelse*

Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose oplever flere og anderledes barrierer for at være fysisk aktive end alle danskere. Således fylder kropslige barrierer markant mere for personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. En markant større andel af personer med gigt (48 pct.), fibromyalgi (83 pct.) og osteoporose (66 pct.) angiver, at deres handicap eller kroniske sygdom afholder dem fra at være (mere) fysisk aktiv i deres fritid sammenlignet med alle danskere (10 pct.). At være skadet er også en mere udbredt barriere blandt personer med gigt (24 pct.), fibromyalgi (24 pct.) og osteoporose (29 pct.), sammenlignet med alle danskere (10 pct.).

Til gengæld fylder barrierer knyttet til hverdagslivets tid og prioriteringer mindre for personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. Specifikt er der væsentligt færre med gigt, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med alle danskere, der angiver følgende barriere for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden: 'at jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie', 'at jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter' 'at det tager for lang tid' og 'at jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med'. Ligeledes angiver færre med gigt (14 pct.), fibromyalgi (4 pct.) og osteoporose (9 pct.), at de ikke er interesserede i at være (mere) fysisk aktive sammenlignet med alle danskere (23 pct.).

Endelig viser internationale studier, at en frygt for smerter kan virke som en barriere for bevægelse hos personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. En frygt for smerter kan ikke alene påvirke deltagelsen i fysisk aktivitet negativt, men også indvirke negativt på en persons tro på egne evner til at være aktiv (self-efficacy). Det kan skabe en ond spiral, som til sammen gør det vanskeligt for en person at være og forblive fysisk aktiv.

### *Selvurderet helbred – fysisk og mentalt*

Markant flere personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose oplever at have et dårligt helbred sammenlignet med alle danskere – men det gælder i særlig høj grad det fysiske helbred og i mindre grad det mentale helbred. Således er andelen, der angiver at have et dårligt eller meget dårligt fysisk helbred markant højere blandt personer med gigt (21 pct.), fibromyalgi (44 pct.) og osteoporose (30 pct.) end blandt alle danskere (9 pct.). Forskellene er mindre, når det gælder det mentale helbred, hvor 6 pct. af personer med gigt, 13 pct. med fibromyalgi og 8 pct. med osteoporose angiver at have et dårligt eller meget dårligt helbred sammenlignet med 5 pct. af alle danskere. For både fysisk og mentalt helbred gælder det, at jo større oplevet grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden, desto dårligere selvvurderet helbred.

## Indledning

Betegnelsen gigtsygdomme dækker over en lang række forskellige diagnoser, som har det til fælles, at de vedrører knogler, muskler, sener og led samt påvirker bevægeapparatet og kan medføre smerter, træthed, stive led og nedsat funktionsevne. Noget som påvirker hverdagslivet for en lang række af de estimeret over 700.000 danskere, der har en gigtsygdom, og som bl.a. kommer til udtryk ved nedsat arbejdsevne og øget vanskelighed ved at udføre dagligdagsaktiviteter samt at deltage på lige fod med andre i et aktivt fritidsliv, herunder idræt og motion. Gigtsygdomme er ofte kroniske sygdomme, som kan behandles gennem medicinering, ligesom nogle symptomer kan afhjælpes gennem et øget fokus på bl.a. kost og bevægelse (Gigtforeningen, 2018).

Det er således interessant at beskæftige sig med bevægelsesvaner blandt personer med gigtsygdomme, fordi gigtsygdomme på den ene side kan begrænse en persons muligheder for at være fysisk aktiv, samtidig med at fysisk aktivitet på den anden side kan mindske symptomerne, der følger af en gigtsygdom. Noget som, ud over at forbedre helbred og livskvalitet blandt personer med gigtsygdomme, efter alt at dømmes vil kunne spare samfundet for betydelige udgifter til behandling og udgifter relateret til nedsat erhvervsevne (Jørgensen, Davidsen, & Tolstrup, 2017; Mairey, Bihmann, Holmberg, Davidsen, & Lassen, 2022).

Der er således et behov for detaljeret viden om, i hvilket omfang og hvordan personer med gigtsygdomme er bevægelsesaktive, hvad deres motiver er, hvordan de vurderer mulighederne for at være aktive og ikke mindst hvilke barrierer, de oplever for at være fysisk aktive. Viden som denne rapport vil bibringe ved at trække både på nationale og internationale studier af motiver og barrierer for bevægelse blandt personer med gigtsygdomme samt på data fra den hidtil største undersøgelse af, hvordan og hvorfor vi bevæger os, som er udført i forbindelse med projektet 'Danmark i Bevægelse'.

På baggrund af operationaliseringen af gigtsygdomme i 'Danmark i Bevægelse' differentierer vi, i del 2 af rapporten, gennemgående mellem tre gigtsygdomme: gigt, fibromyalgi og osteoporose. Gigt er i den forbindelse en samlebetegnelse for mange forskellige former for gigt, herunder leddegigt, slidgigt/artrose, inflammatorisk gigt og psoriasisgigt. Disse former for gigt har forskellig oprindelse, men kommer til udtryk som en betændelsestilstand og/eller en degenerering af leddene. Fibromyalgi er en kronisk smertetilstand i kroppen, som kommer til udtryk ved smerter i musklerne, træthed og nedsat fysisk udholdenhed. Osteoporose kaldes også knogleskørhed og er en knoglesygdom, som kommer til udtryk ved nedsat knoglemasse og deraf følgende øget risiko for knoglebrud (Gigtforeningen, 2021).

På forskellig måde og i forskelligt omfang påvirker disse gigtsygdomme hverdagslivet for de personer, som lever dermed. Præcis hvordan tegner del 2 i denne rapport et nuanceret billede af med udgangspunkt i bevægelse, men med et bredt fokus på bevægelse i hverdagslivet: i hjemmet, på arbejde eller studie, som transport og i fritiden. En viden som kan danne baggrund for initiativer, der søger at fremme bevægelse i hverdagslivet blandt personer med gigtsygdomme.

## Del 1 - Litteraturstudie af motiver, barrierer og muligheder for bevægelse

Indeværende undersøgelse af bevægelsesvaner hos personer med gigtsygdomme indeholder et litteraturstudie, som præsenteres i denne første del af rapporten. Det bidrager med en grundig vidensopsamling om sammenhænge og forhold, der omhandler motiver, barrierer og muligheder for deltagelse i fysisk aktivitet blandt personer med gigtsygdomme. I denne del – som i rapporten i øvrigt – skelner vi overordnet mellem tre gigtsygdomme: gigt, fibromyalgi og osteoporose. Vi vil dog i denne del også gøre opmærksom på fund, der vedrører specifikke typer af gigt, herunder fx leddegigt og slidgigt/artrose.

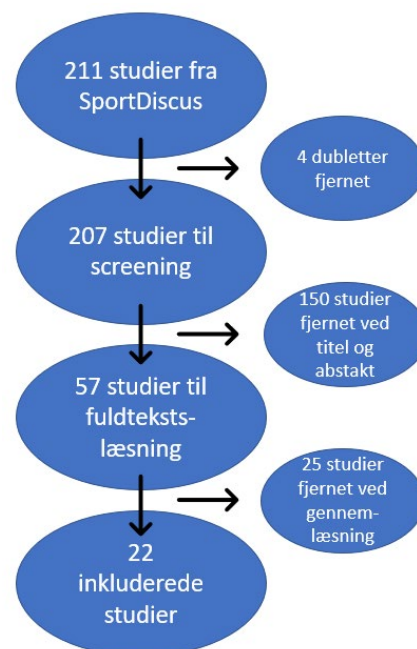
### Metode

Litteraturstudiet som metode er anvendt, da det bidrager med et grundigt overblik over eksisterende litteratur og viden indenfor et givent emneområde (Grant & Booth, 2009), her motiver, barrierer og muligheder for deltagelse i fysisk aktivitet blandt personer med gigtsygdomme.

Til fastlæggelsen af den konkrete søgestreng, dvs. de emneord og begreber, der er inkluderet i søgningen, forestod en dialog med to ansatte i Gigtforeningen. Et udkast til søgning blev i foråret 2022 præsenteret på et møde og efterfølgende var der en mindre proces omkring justering af emneord og begreber. I løbet af denne proces fik undersøgelsen også en kontakt til Carsten Juhl fra SDU, som har stor erfaring med systematiske litteratursøgninger indenfor gigtområdet. Dette bidrog yderligere til at undersøgelsen fik de 'rigtige' og mest relevante emneord og begreber med i søgningen, således at undersøgelsen opnåede en præcis og brugbar litteratursøgning.

Af hensyn til omfanget af litteraturstudiet, blev det besluttet, at undersøgelsesdelen skulle afgrænses til søgning i én database. Den 12. maj 2022 er der således søgt i databasen SportDiscus, hvilket resulterede i 211 artikelhits, som blev hentet ind i hjælpeprogrammet Covidence. Fire dubletter blev automatisk fjernet af Covidence, hvorefter 207 artikler blev screenet på titel og abstract. Det efterlod 57 artikler, som blev helt eller delvist fuldtekstlæst, hvilket resulterede i 22 artikler. Efter grundig fuldtekstslæsning er alle 22 artikler inkluderet og danner grundlag for den videnssynthese, der følger. En referenceliste med de inkluderede artikler samt præsentation af søgestrengen findes i rapportens bilag (bilag 2).

Kvalitative og kvantitative studier samt systematiske reviews er inkluderet. Dette er gjort for at sikre et bredt overblik af den eksisterende litteratur og viden på området. De kvalitative studier bidrager med dybdegående viden om motiver, barrierer og muligheder for fysisk aktivitet blandt målgruppen, mens de kvantitative studier sikrer en styrke og relevans i forhold til typer af barrierer, motiver og muligheder for fysisk aktivitet. I tabellen nedenfor præsenteres et opids af de inkluderede artikler ved årstal for publicering, hvilket land studiet er udført i, hvilke metoder som er benyttet og sygdomsgrupperne som artiklerne omhandler.



Figur 1. Sorteringsprocessen for litteraturstudiet.

**Tabel 1. Antal inkluderede artikler fordelt på årstal for publicering, land hvori undersøgelsen er udført, anvendt metode samt målgruppe for undersøgelse.**

Årstal for publicering	Land	Anvendt metode	Målgruppe
2000-2009: 6 artikler 2010 og frem: 16 artikler	Sverige: 5 Australien: 4 Canada: 2 England: 2 USA: 2 Holland: 1 New Zealand: 1 Norge: 1 Systematiske Reviews: 4	Kvalitativ: 6 Kvantitativ: 9 Mixed methods: 1 Reviews: 5	Leddegigt: 11 Slidgigt: 4 Fibromyalgi: 2 Osteoporose: 1 Begyndende osteoporose: 2 Muskelskeltale lidelser: 2

## Resultater

Resultaterne fra litteraturstudiet præsenteres i fire temaer, som gennem reviewprocessen har vist sig at være aktuelle og gennemgående for flere af artiklerne. Først præsenteres temaet 1) *self-efficacy*, efterfulgt af temaerne 2) *støtte fra familie, venner, instruktører, ligesindede, mv.*, 3) *personcentreret tilgang og self-management* og 4) *det bebyggede miljø og konteksten*.

### Self-efficacy

Begrebet self-efficacy går igen i flere af artiklerne i reviewet og fremhæves som en væsentlig komponent, der har sammenhæng med fysisk aktivitet og bevægelsesvaner blandt personer med gigt. Self-efficacy stammer fra Albert Banduras sociale læringsteori (Bandura, 1989) og self-efficacy kan løst oversættes til 'mestringsforventning'. Self-efficacy er således et begreb, der udtrykker individers tro på egne evner til at mestre en udfordring eller nå et bestemt mål. Aktuelt for personer med gigt kan det fx være troen på egen evne til kunne gennemføre et træningsforløb for derigennem positivt at påvirke symptomer eller andre forhold knyttet til gigten. Bandura beskriver derudover self-efficacy som afgørende for om personer forholder sig passivt eller aktivt til deres egen situation.

I et litteraturstudie af Veldhuijzen van Zanten et al. (2015) præsenteres tre studier, som finder en positiv sammenhæng mellem troen på egne evner til at være fysisk aktiv ('self-efficacy for exercise') og regelmæssig fysisk aktivitet, også efter der var taget højde for forskellige barrierer for at være fysisk aktiv. I tråd med dette konkluderer Beal et al. (2009) også, at self-efficacy er et koncept, der kan være med til at forklare, hvorfor nogle personer med gigt har en livsstil, der er sundere end andres. Et tredje studie beskriver, hvordan det fandt en sammenhæng mellem øget self-efficacy og et øget fysisk aktivitetsniveau hos personer med gigt, hvortil der i studiet konkluderes, at self-efficacy er et koncept, der kan vise sig relevant, når effektive træningsplaner og træningsforløb til personer med gigt skal udvikles og implementeres (Peeters et al., 2015).

Af de 22 artikler i litteraturstudiet finder vi også et svensk studie, der beskriver, hvorledes et selvhjælpsprogram med fokus på self-efficacy hos personer med slidgigt havde en positiv indflydelse på deltageres fysiske træning og self-management (Olsson et al., 2020). Igennem selvhjælpsforløbet fik deltagerne undervisning og vejledning i, hvordan de bør og kan forholde sig til deres slidgigt, hvilket førte til

at deltagerne oplevede at blive bedre til at tage vare på deres egen situation. Undersøgelsen beskriver videre, hvordan de fandt højere self-efficacy hos de personer, der valgte at bruge træning som et redskab til at tackle deres slidgigt og sygdomssituation. Et år efter selvhjælpsforløbet fik deltagerne et opfølgende spørgeskema, og her så Olsson og kollegaerne, at deltagernes self-efficacy niveau ikke var bibeholdt. Dette leder forfatterne til at pege på, at en fortløbende proces og støtte kan være relevant for at sikre en bibeholdelse af self-efficacy niveauet og herunder troen på egne evner til at håndtere smerter og sygdomssituation.

I et norsk studie af Damsgaard et al. (2010) fandt forskerne, at lavere self-efficacy og frygten for smerter i forbindelse med bevægelse og fysisk aktivitet var sammenhængende med oplevelsen af netop smerte under fysisk aktivitet og træning blandt personer med muskelskeletale sygdomme. Det betød, at de personer, der frygtede smerterne, også oplevede dem i højere grad end de personer, der ikke frygtede smerterne. Ligeledes fandt studiet at de personer, der havde lavere self-efficacy, også angav flere smerter under fysisk aktivitet. Dette leder forfatterne til at diskutere, om nogle personer med gigt ender i en ond spiral, hvor de både tvivler på egne evner til at være fysisk aktiv, mens de også frygter smerter ifm. aktivitet, hvilket bliver til en selvopfyldende profeti, der påvirker deres bevægelsesvaner og fysiske aktivitet negativt. Information om smerter ifm. aktiviteter og vejledning i smertehåndtering nævnes derfor af forfatterne, som et centralt område at sætte ind overfor. Uventede smerter under fysisk aktivitet kan frembringe bekymringer og lede til denne uheldige spiral, hvor nogle sygdomsramte begrænser deres fysisk aktivitet unødigt.

Som allerede nævnt så er en central pointe fra flere af artiklerne, at et højere self-efficacy niveau hænger positivt sammen med fysisk aktivitet og sunde bevægelsesvaner. Dette leder os til at tage et kort blik på Banduras self-efficacy koncept, som blandt andet betoner, at individers self-efficacy kan påvirkes og ændres gennem fire forhold: *tidligere erfaringer, observation af andre, verbal støtte og overtalelse* samt *den emotionelle situation og de konkrete følelser* (Bandura, 1977).

**Tidligere erfaringer** benævnes som den vigtigste af de fire kilder til påvirkningen af individers self-efficacy. Bandura beskriver, hvordan self-efficacy påvirkes af både positive og negative oplevelser og erfaringer med at udføre en given handling, opgave eller at opnå et mål. Har man eksempelvis positive oplevelser med at følge et træningsforløb, gå ture eller på anden måde være regelmæssig fysisk aktiv, så vil man have en større forventning om og tro på at kunne mestre eller gennemføre et træningsforløb, overkomme gåturen eller følge den regelmæssige fysisk aktivitet på et senere tidspunkt i sit liv eller efter et sygdomsforløb.

**Observation af andre** indbefatter at individer ser andre personers medgang og modgang. At observere andre giver mulighed for sammenligning af egne evner og kompetencer med andres og giver således en indikation af, hvilke forventninger individet kan have til selv at mestre en opgave, som man har observeret andre udføre. Følger man en ven eller et familiemedlem, som gennemfører et træningsforløb eller lykkes med at nå et træningsmål, så vil det være med til at øge troen på egne evner til at kunne gennemføre et lignende forløb. Er personen en der ofte sammenlignes med, fx pga. lignende sygdomssituation, alder mv., så vil forventningerne være relativt større og derved påvirke individets self-efficacy relativt mere.

**Verbal støtte og overtalelse**, som en kilde til self-efficacy, omhandler det at blive fortalt af andre, hvorvidt man kan eller ikke kan gennemføre en handling eller opnå et givent mål. Effekten af den verbale støtte og overtalelse influerer dog i mindre grad individernes self-efficacy end de to forrige.

**Den emotionelle situation og de konkrete følelser** har betydning for den aktuelle oplevelse af self-efficacy. Føler en person sig utryk og bange vil det have en negativ betydning for oplevelsen af at kunne mestre en given situation. Omvendt vil det have en positiv påvirkning på situationen og oplevelsen af at kunne mestre og overkomme den konkrete opgave eller udfordring, hvis vedkommende oplever sig tryk og er i godt humør.

En central pointe fra self-efficacy konceptet er, at vi mennesker processerer, afvejer og benytter os af forskellige kilder af information om vores evne til at udføre en given handling. Samtidig er disse informationskilder og de indlejrede erfaringer med til at regulere vores adfærd og den energi vi lægger i en given handling.

Pointerne og resultaterne der præsenteres i de følgende afsnit kan i større eller mindre grad også kobles sammen med self-efficacy begrebet, men da flere af studierne ikke direkte omtaler self-efficacy er det valgt at præsentere resultaterne i afsnit under emneordene *støtte fra familie, venner, instruktører, ligesindede, mv.; personcentreret tilgang og self-management; og det bebyggede miljø og konteksten.*

*Støtte fra familie, venner, instruktører, ligesindede, mv.*

Et andet centralt emne, der har vist sig gennem litteraturstudiet, er betydningen af støtte, opbakning og vejledning fra familie, venner, instruktører, ligesindede, mv. I et amerikansk studie af Damush et al. (2005) beskrives det, hvordan det at fremme positive forventninger til effekten af fysisk aktivitet og træning kan være med til at motivere personer med slidgigt i knæene til at begynde eller fortsætte med træning. Hertil fremhæver artiklen, at en indsats med at vejlede og understøtte venner, familie samt fagpersoner til at levere endnu tydeligere budskaber om de positive effekter af fysisk aktivitet, især vil kunne være med til positivt at påvirke den ældre befolkningsgruppe med slidgigt i knæene til at være fysisk aktive.

I et interviewstudie af svenske kvinder i alderen 66-86 år, beskriver Dohrm et al. (2016), hvordan støtte fra andre var af betydning for, at kvinderne i undersøgelsen kunne overkomme forskellige udfordringer i relation til at være fysisk aktiv. Det beskrives, hvordan især opmuntring og vejledning fra instruktører og fysioterapeuter vurderes af væsentlig positiv betydning for fysisk aktivitet og regelmæssig træning blandt kvinderne. Flere af deltagerne i undersøgelsen påpegede desuden også relevansen af at have en træningspartner, eller at de på anden vis kunne deltage i gruppe- eller holdtræninger. I forlængelse af dette pointerer forfatterne, at nogle af deltagerne i undersøgelsen fortæller, at de går ture alene, fordi det netop muliggør, at de selv kan bestemme farten og vælge længden på turen. Det leder forskerne til at fremhæve, at oplevelsen af støtte kan være forskellig fra person til person, og en gåmakker eller et gåhold kan for nogle personer opleves som en barriere, mens andre motiveres af at kunne gå sammen.

I de to studier af Riggs et al. (2019) og Thomas et al. (2019) understreges vigtigheden af at have de personlige præferencer for øje, når støttepersoner og fagpersoner opfordrer til og vejleder i fysisk aktivitet og træning. Fx nævnes det, at ikke alle med gigt ønsker at være en del af et gigttræningshold eller en

træningsgruppe for personer med gig (Riggs et al., 2019). Thomas og kolleger (2019) peger også på, at andre er forbeholdne med at engagere sig i træning og fysisk aktivitet sammen med den generelle befolkning af frygt for ikke at kunne følge med eller af frygt for en manglende forståelse blandt personer uden gig.

I et New Zealandsk interviewstudie af Baxter et al. (2016) peges der også på, at støtte fra omsorgspersoner og pårørende kan være med til at fremme fysisk aktivitet og træning hos personer med leddegigt. Hertil beskriver forfatterne dog også en kompleks problemstilling. Nogle af kvinderne i undersøgelsen udtrykker nemlig en frygt for at pålægge omsorgspersoner og pårørende unødigt bekymring, hvilket de oplever, at de gør, når de er fysisk aktive og træner. Denne mindre gruppe af deltagere i undersøgelsen beskriver, at når de er aktive, så belaster det deres nærmeste, fordi de pårørende tror, at det er den fysiske aktivitet, som er skyld i, at leddegigten blusser op. Sociale relationer, omsorgspersoner og pårørende beskrives derved som et område, der rummer potentiale for både at fremme og hæmme personer med leddegigts interesse i og lyst til fysisk aktivitet. I forlængelse af dette understreger Kathleen et al. (2007) i et canadisk studie også vigtigheden af at sikre pårørende en adgang til viden om gigtsygdomme og anbefalinger for blandt andet fysisk aktivitet. Således kan pårørende i højere grad tilgå viden og derigennem opleve at være rustet til at agere støtteperson for den gigtramte.

#### Personcentreret tilgang og 'self-managment'

Litteraturstudiet finder, at anvendelsen af en personcentreret tilgang er fordelagtig som metode til at fremme fysisk aktivitet og træning blandt personer med gig. Fx konkluderer Lange et al. (2019) i et svensk studie, at individuel vejledning af personer med leddegigt er velegnet til at få denne målgruppe til at starte i et motions- og træningsforløb. De beskriver også, at en personlig tilgang og vejledning kan være med til at sikre, at flere bibeholder trænings- og motionsvanerne efter et endt træningsforløb. I et amerikansk studie af Dobson et al. (2016) konkluderes det ligeledes, at når sundhedspersonale anbefaler personer med gig at motionere og træne, så kunne de med fordel gøre dette gennem dialog og ud fra en personcentreret tilgang. Her er det desuden væsentligt at forholde sig til personens kontekst, ressourcerne der er til rådighed samt sikre en tydelig kommunikation af de positive effekter, som fysisk aktivitet og træning har for den konkrete sygdomssituation. Videre beskriver de, hvorledes sundhedspersoner, trænere og instruktører gennem meningsfuld dialog med den gigtramte bør sikre sig en forståelse for den gigtramtes præferencer for aktiviteter og træningsformer, samt hvilke adgangsmuligheder vedkommende har til idræts- og træningsfaciliteter, for derved bedst muligt at kunne give en kvalificeret vejledning og støtte. Gennem en personcentreret tilgang er intentionen således, at man i dialog med den gigtramte kommer frem til den eller de aktiviteter eller det træningsforløb, som vurderes mest passende for den enkelte.

I et studie af Swärdh et al. (2008) fremhæves vigtigheden af at trænere, instruktører og fysioterapeuter, i et samspil med den gigtramte, afsøger den optimale kontekst for fysisk aktivitet og træning. Hertil nævnes ligeledes et behov for et fokus på gigtramtes individuelle behov og sygdomssituationen. Artiklen beskriver også, hvorledes trænere, instruktører og fysioterapeuter med fordel kan arbejde med den gigtramtes vaner for fysisk aktivitet og træning. Det kan gøres gennem styrkelsen af troen på egne evner til at kunne være aktiv og agere i forskellige kontekster og træningssituationer. Udviklingen af troen på egne evner er et element, der kan arbejdes på gennem dialog og diskussion af fordele og ulemper ved fysisk aktivitet og træning samt ved dialog om mulighederne for at udvikle træningsrutiner i forskellige miljøer og kontekster.

Et fokus på vejledning og støtte til den gigtramte, således at han eller hun selv kan handle og agere på egen situation, underbygges også af flere studier i reviewet, og i flere tilfælde kan dette også kædes sammen med resultaterne fra afsnittet om self-efficacy. I tre studier nævnes begrebet self-management, hvilket kan oversættes til 'egenomsorg'. Det omhandler, at personer er i stand til aktivt at handle på egen situation. Tre artikler fra litteraturstudiet konkluderer, at personer med gig, der er gode til at varetage egne motions- og træningsvaner, skiller sig ud ved at besidde kompetencer, der gør dem i stand til at agere og tage vare på egen sygdomssituation. De tre studier af hhv. Heech et al. (2011), Thomas et al. (2019) og Veldhuijzen van Zanten et al. (2015) peger også på, at personer med leddegigt og slidgigt, som formår at fastholder aktive vaner, viser sig at besidde erfaringer med, viden om og kompetencer til at kunne handle på deres sygdomssituation. Fx beskriver Veldhuijzen van Zanten et al. (2015), at en gruppe fysisk aktive personer med leddegigt viste sig at være i stand til at tilpasse deres træning og fysiske aktivitet, når de oplevede høje niveauer af træthed og ømhed eller når deres leddegigt blussede op. Omvendt var denne evne i mindre grad til stede blandt de personer, der var mindre fysisk aktive. Veldhuijzen van Zanten og kollegaer peger på, at aktivitets-, trænings-, idræts- og motionsforløb og initiativer med fordel kan inkorporere elementer, der fokuserer på udviklingen af copingstrategier, der relaterer sig til at overkomme oplevede barrierer for at være aktiv.

#### Det bebyggede miljø og konteksten

Flere af studierne i reviewet berører også emner, som knytter sig til det bebyggede miljø og konteksten, som personer med gig befinder sig i eller udfører fysisk aktivitet i. En større australsk spørgeskemaundersøgelse finder dog kun mindre forskelle i præferencer relateret til konteksten mellem personer med leddegigt og slidgigt, sammenlignet med personer uden gig. Der blev i den australske undersøgelse spurgt til fjorten forskellige kontekstpræferencer, som hver blev bedømt på en enighedsskala fra 1-5 på spørgsmålet 'jeg foretrækker at udfører aktiviteter...': 'som foregår udendørs', 'som kan udføres tæt på mit hjem', 'som er uden særlige økonomiske omkostninger', mv. Forskerne i studiet så, at besvarelsene på tre af de fjorten præferencer var signifikant forskellige mellem personer med leddegigt og slidgigt, sammenlignet med personer uden. Personer med leddegigt og slidgigt angav i højere grad, at de foretrak aktiviteter, som ikke kun handlede om motion og træning, mens flere deltagere uden leddegigt og slidgigt angav, at de foretrak højintense aktiviteter og aktiviteter med en fast rutine eller et fast format (Peeters et al., 2014). I artiklen konkluderes det, at fordi de signifikante forskelle er relativt små og kun tre af de fjorten præferencer er signifikante, så behøver konteksten for aktivitets- og motionsprogrammer samt initiativer målrettet personer med leddegigt og slidgigt ikke at være forskellige fra programmer og initiativer målrettet personer uden disse lidelser.

En af konklusionerne i et kvalitativt litteraturstudie af Riggs et al. (2019) er, at personer med leddegigt generelt foretrækker, at deres aktivitet, motion og træning kan foregå i nærmiljøet. Dette beskrives blandt andet som værende med til at fjerne et stigma omkring det at være en *patient* med leddegigt og i stedet gav det undersøgelsesdeltagerne en større oplevelse af at være en *person* med leddegigt. I forlængelse af dette fremhæver Kathleen et al. (2007), at aktivitets-, motions- og træningstilbud ofte er rettet mod den generelle befolkning, hvilket betyder, at der ofte medfølger nogle væsentlige barrierer for at være fysisk aktiv blandt personer med fibromyalgi og leddegigt. Det gælder fx i fitnesscentre, parker og øvrige



udendørsområder, som ofte ikke udformes eller indrettes med øje for personer med gigt og de udfordringer, som kan følge heraf.

#### Opsummering af centrale pointer

**Initiativer og programmer** der adresserer sunde bevægelsesvaner og fysisk aktivitet blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose kan med fordel tage udgangspunkt i Banduras self-efficacy koncept. Igangsættelse af forløb og initiativer, der søger at udvikle self-efficacy for motion og fysisk aktivitet hos deres målgruppe, ses som en effektiv og relevant tilgang, der beskrives i flere af de inkluderede artikler i litteraturstudiet.

**Støttepersoner** (familie, venner, instruktører, ligesindede, mv.) fremhæves også som væsentlige ressourcepersoner, når sunde bevægelsesvaner og fysisk aktivitet skal promoveres og understøttes. I den kontekst er det centralt at udbrede relevant viden og information til personer med gigt, men også til pårørende og andre omsorgspersoner. Støtte- og omsorgspersoner kan således med fordel tænkes ind i arbejdet med at skabe sunde bevægelses- og aktivitetsvaner hos personer med gigt. I litteraturstudiet ses desuden artikler, som peger på, at en manglende viden om konsekvenserne af fysisk aktivitet hos pårørende kan for nogle personer med gigt opleves som en barriere for at være idræts- og motionsaktiv. Det skyldes, at den manglende viden om gigt og fysisk aktivitet hos de nærmeste kan medføre, at personer med gigt oplever deres nærmeste som bekymrede eller direkte imod træning og fysisk aktivitet, fordi de binder dette sammen med den gigtramtes smerte og situation.

**Personcentreret tilgang** fokuserer på udviklingen og troen på egne evner hos den gigtramte. Det kan blandt andet ske gennem dialog og diskussion af fordele og ulemper ved fysisk aktivitet og træning samt ved udvikling af individuelt tilrettelagte træningsrutiner i relevante træningsmiljøer og -kontekster.

**Betydningen af det bebyggede miljø og kontekstpræferencer** hos personer med gigt ser ikke ud til at skille sig væsentligt ud fra personer uden gigt. Det er derimod af generel relevans, at der er god tilgængelighed til faciliteter og træningsområder. Det omhandler fx om fitnesscenteret har de nødvendige faciliteter, fx specifikke maskiner og træningsredskaber, relevante omklædningsfaciliteter, trapper/elevator, hensigtsmæssig mulighed for parkering, mv.

## Del 2 – Kortlægning af bevægelsesvaner, motiver, barrierer og muligheder

Undersøgelsens anden del baserer sig på analyser af bevægelsesvaner, motiver, barrierer og muligheder for bevægelse hos voksne danskere på 15 år og ældre. Datamaterialet stammer fra forsknings- og formidlingsprojektet 'Danmark i Bevægelse', som er den hidtil største nationale måling af, hvordan og hvorfor danskerne bevæger sig.

### Metode

Analyserne i rapporten er gennemført på data fra projektets spørgeskemaundersøgelse, der blev gennemført fra midten af oktober til slutningen af november 2020. Spørgeskemaet blev sendt til 404.000 borgere i Danmark, hvoraf langt de fleste danskere modtog invitationen til at besvare spørgeskemaet via e-Boks. Godt 163.000 besvarede spørgeskemaet, hvilket svarer til 40 pct. af dem, der modtog invitationen til undersøgelsen. Ud over de indsamlede data har vi indhentet oplysninger fra Danmarks Statistik om bl.a. uddannelsesbaggrund og herkomst.

Som følge af den måde, hvorpå deltagerne til undersøgelsen blev udvalgt, og på grund af forskelle i svarhyppigheden relateret til køn og alder, er alle analyser i rapporten vægtet ift. køn, alder og kommunistørrelse for at forbedre analysernes repræsentativitet. Undersøgelsens fokus på fysisk aktivitet gør, at personer, der bevæger sig mere og er mere interesseret i bevægelse, er overrepræsenterede i undersøgelsen. Dette bekræftes af en frafaldsanalyse foretaget i forlængelse af spørgeskemaundersøgelsen. Således vil de estimerede niveauer af bevægelse i forskellige aktiviteter være en anelse højere end det forventeligt vil være tilfældet for hele den voksne danske befolkning. Denne forskel har det ikke været muligt at vægte sig ud af, da vi ikke kender befolkningens aktivitetsniveau.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført på et tidspunkt, hvor Danmark var ramt af en pandemi, og hvor forskellige restriktioner havde en påvirkning på rum og rammer for fysisk aktivitet. Nedlukninger af eksempelvis idrætsfaciliteter og fitnesscentre samt varierende grader af forsamlingsforbud har således haft betydning for befolkningens muligheder for at dyrke bestemte former for fysisk aktivitet. Dette vil selvfølgelig have påvirket respondenternes svar, men sandsynligvis i mindre grad end man måske kunne forvente. Det skyldes blandt andet, at vi bad respondenterne om at forholde sig til deres bevægelsesvaner de seneste 12 måneder, hvilket gik tilbage til før Covid-19 ramte. Derudover er spørgeskemaet sendt ud i en periode i efteråret 2020, hvor smittetallene var forholdsvis lave og forholdene for idræt og fysisk bevægelse derfor var forholdsvis normale.

Endelig blev deltagerne i spørgeskemaet bedt om at angive, om Covid-19 havde haft en indflydelse på deres bevægelsesvaner. Deres svar indikerer, at deltagernes fysiske aktivitetsniveau var relativt stabilt under pandemien, særligt blandt den ældre del af befolkningen. Således var andelen af respondenterne, der svarede, at de var mere fysisk aktive i forhold til før Corona, næsten lige så stor som andelen, der svarede, at de var mindre fysisk aktive. Sammenlignet med alle danskere er der blandt personer med gigt lidt flere, som angiver, at de er blevet mindre aktive under Corona, men der er tale om mindre forskelle.

### *Afgrænsning af grupperne der undersøges – personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose*

I denne del af rapporten præsenterer vi en række analyser af bevægelsesvanerne hos personer med tre gigtsygdomme: gigt, fibromyalgi og osteoporose. Årsagen hertil er, at det er de tre gigtsygdomme, som respondenterne blev spurgt ind til i undersøgelsens spørgeskema. Mens fibromyalgi og osteoporose er to

relativt klart definerede gigtsygdomme, dækker kategorien 'gigt' forventeligt over en række forskellige former for gigt, herunder eksempelvis leddegigt, slidgigt/artrose, inflammatorisk gigt og psoriasisgigt.

De relevante respondenter blev identificeret mod slutningen af undersøgelsens spørgeskema, hvor deltagerne blev bedt om at svare på spørgsmålet: 'Har du nogle former for længerevarende helbredsproblemer eller handicaps?'. Her kunne deltagerne i første trin vælge mellem syv forskellige funktionsnedsættelsestyper: 1) kronisk sygdom, 2) psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, 3) synshandicap, 4) hørehandicap, 5) fysisk funktionsnedsættelse/handicap, 6) kognitiv funktionsnedsættelse og 7) andet længerevarende helbredsproblem eller handicap. Blev en eller flere af de seks første funktionsnedsættelsestyper valgt, så fik respondenterne dernæst supplerende spørgsmål, hvorfra specifikke funktionsnedsættelser kunne angives. Respondenterne kunne vælge kategorien 'gigtlidelse' både under hovedkategorien 'kronisk sygdom' og 'fysisk funktionsnedsættelse/handicap', mens 'fibromyalgi' og 'osteoporose (knogleskørhed)' kunne vælges under hovedkategorien 'fysisk funktionsnedsættelse/handicap'.

Måden vi i 'Danmark i Bevægelse' spurgte ind til funktionsnedsættelse og handicap er ikke identisk med spørgemåden i eksempelvis den nationale sundheds- og sygelighedsundersøgelse. Derfor er estimaterne på udbredelsen af gigt, fibromyalgi og osteoporose i denne rapport ikke direkte sammenlignelige med fx estimaterne fra Statens Institut for Folkesundhed af muskel- og skeletlidelser i Danmark, som anvender både registerdata og estimater pba. sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (Mairey, Bihrmann, Holmberg, Davidsen, & Lassen, 2022). Fordi det ikke er denne rapport primære formål at estimere udbredelsen af forskellige gigtsygdomme i befolkningen, men i stedet at undersøge bevægelsesvaner, motiver, muligheder, barrierer og helbred blandt personer med disse sygdomme, vil vi ikke gå nærmere ind i en diskussion af forskellige undersøgelses estimater og de mulige årsager til forskelle imellem disse.

I tillæg til at skelne mellem personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, så anvender undersøgelsen også et mål for den selvvalgte grad af hæmning for at være bevægelsesaktiv i fritiden som følge af personernes funktionsnedsættelse(r). Dette fordi personer med den samme funktionsnedsættelse kan opleve meget forskellige følger af deres funktionsnedsættelse eller lidelse. Herunder fx forskellige muligheder for bevægelse og forskellige behov for kompensation for funktionsnedsættelsen (fx udstyr og tilbud), hvilket er afgørende for blandt andet deres selvvalgte muligheder for at være fysisk aktiv i fritiden og deres bevægelsesvaner.

### *Analyser*

Rapporten består af resultater fra en lang række analyser. I rapporten findes der deskriptive analyser, som præsenteres i tabeller eller figurer. Disse viser fordelingen inden for de undersøgte grupper – personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose – uden kontrol for forhold som køn, alder, uddannelse, mv. Derudover indgår der i rapporten en række analyser, der afsøger sammenhænge mellem forskellige forhold. Sammenhængsanalyserne, i dette tilfælde logistiske og lineære regressionsanalyser, er udført for at komme nærmere en forståelse af, hvilken betydning det at have gigt, fibromyalgi og osteoporose har for deltagelse i forskellige aktiviteter, organiseringsformer, mv. Resultaterne fra sammenhængsanalyserne er præsenteret i tekst, mens læseren kan se regressionsanalyserne i tabelform i bilag 4.

Gennemgående har vi i langt de fleste regressionsanalyser undersøgt forskelle 1) mellem personer med og uden gigt, fibromyalgi og osteoporose, 2) relateret til den oplevede grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden, samt ift. 3) køn, 4) alder, 5) uddannelsesniveau, 6) beskæftigelse og 7) oprindelse. Når vi i

regressionsanalyserne inddrager variable omhandlende hvorvidt en person har gigt, fibromyalgi og osteoporose i kombination med deres oplevede grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden, har det betydning for fortolkningen af resultaterne. Generelt vil koefficienterne for gigt, fibromyalgi og osteoporose skulle tolkes som udtryk for effekten af disse sygdomme, når den oplevede grad af hæmning holdes konstant. Det vil sige, at koefficienterne udtrykker forskelle i bevægelsesvaner, motiver, muligheder og barrierer mellem personer uden og med de pågældende gigtsygdomme, blandt personer som oplever at have samme grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden. Således er det i tolkningen af resultaterne fra regressionsanalyserne vigtigt at have blik for både effekten af de udvalgte gigtsygdomme og graden af hæmning.

#### *Rapportens struktur*

Spørgeskemaet, som undersøgelsesdeltagerne fik gennem E-Boks, var opdelt i seks dele: 1) Praktisk arbejde i hjemmet; 2) fysisk aktivitet på arbejde eller studie; 3) fysisk aktivitet som transport (fx gang, cykling og løb); 4) fysisk aktivitet i fritiden; 5) muligheder for fysisk aktivitet i det område, hvor man bor; 6) samt spørgsmål om respondenterne (arbejdsliv, husstand, helbredstilstand mv.). Ud fra dette har indeværende rapport fået sin struktur. Således præsenteres: 1) en kortlægning af andelen af personer (15 år og ældre), som angiver at have gigt, fibromyalgi og osteoporose. Herefter følger kapitlerne omhandlende 2) bevægelse i fritiden, 3) bevægelse ifm. transport, 4) bevægelse på arbejde eller studie og 5) bevægelse i hjemmet. Disse kapitler følges desuden op af analyser af 6) motiver for bevægelse, 7) de oplevede muligheder for at være fysisk aktiv i fritiden, 8) de oplevede barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden og 9) en undersøgelse af det selvvalgte helbred blandt målgruppen.

## Resultater

### Udbredelse af gigt, fibromyalgi og osteoporose hos voksne danskere

Tabel 2 viser, at 6,4 pct. af de voksne danskere (15 år og ældre) har gigt, mens 0,4 pct. har fibromyalgi og 0,5 pct. har osteoporose. For alle tre lidelser er andelen af kvinder højere end andelen af mænd (hhv. 7,5 pct., 0,6 pct. og 0,8 pct. for kvinder og 5,3 pct., 0,1 pct. og 0,2 pct. for mænd). For personer på 60 år og ældre er det mere end hver tiende, som angiver at have gigt (12,4 pct.), mens der også er en væsentlig større andel på 60 år og ældre, som angiver at have osteoporose (1,2 pct.). 0,5 pct. af de 40-59-årige og 0,4 pct. af dem på 60 år og ældre har angivet at have fibromyalgi. Gennemgående viser analysen, at der blandt de 15-24-årige er den laveste forekomst af gigt, fibromyalgi og osteoporose.

Regressionsanalyserne i tabel 41 (bilag 4.1) viser, at der er en statistisk signifikant større sandsynlighed for at angive at have gigt, fibromyalgi eller osteoporose blandt kvinder, sammenlignet med mænd, efter kontrol for alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse. Det gælder også, at alder er statistisk signifikant positivt sammenhængende med at have en af de tre lidelser. For fibromyalgi er der dog en større sandsynlighed for at angive at have lidelsen som 40-59-årige end blandt gruppen af voksne på 60 år og ældre. Analyserne viser også en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for at have gigt, fibromyalgi og osteoporose, hvis man har en videregående uddannelse, sammenlignet med grundskoleuddannelse som højeste fuldførte uddannelse.

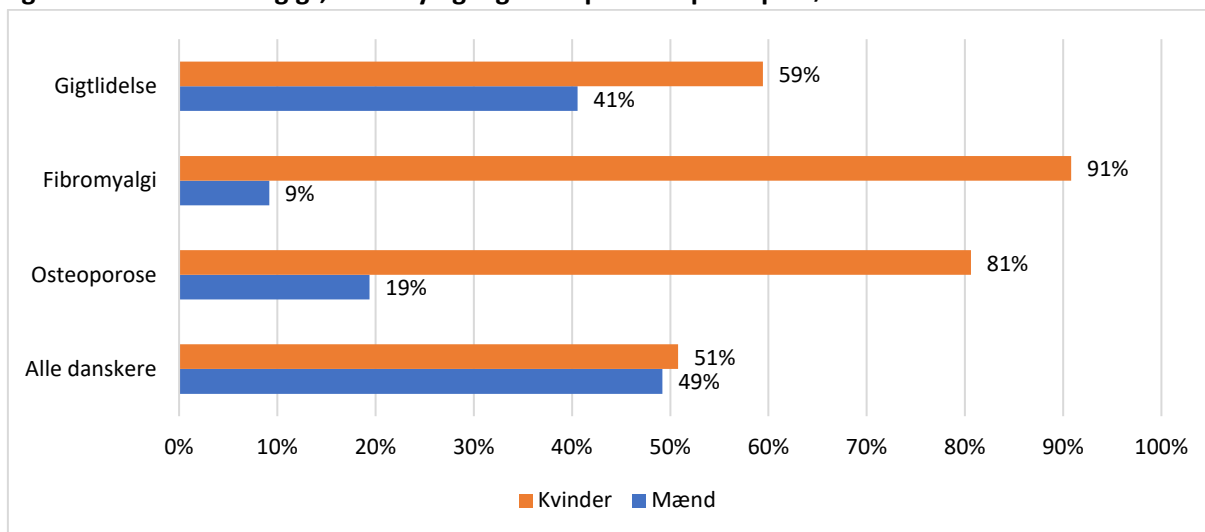
**Tabel 2. Estimeret andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose generelt og opdelt på køn og alder.**

	Gigtlidelse	Fibromyalgi	Osteoporose
Andel af danskere	6,42%	0,35%	0,49%
Mænd	5,31%	0,07%	0,19%
Kvinder	7,49%	0,63%	0,77%
15-24 år	0,70%	0,08%	0,04%
25-39 år	1,77%	0,23%	0,06%
40-59 år	6,09%	0,50%	0,27%
60 år og ældre	12,40%	0,40%	1,19%

N=147.402

Figur 2 viser, hvordan personer med osteoporose fordeler sig med 19 pct. værende mænd og 81 pct. værende kvinder. Dertil finder undersøgelsen en fordeling af mænd og kvinder med fibromyalgi ved 9 pct. mænd og 91 pct. kvinder. En noget mere ligelig fordeling af mænd og kvinder ses blandt personer med gigt, dog er der igen en større andel kvinder (59 pct.) end mænd (41 pct.).

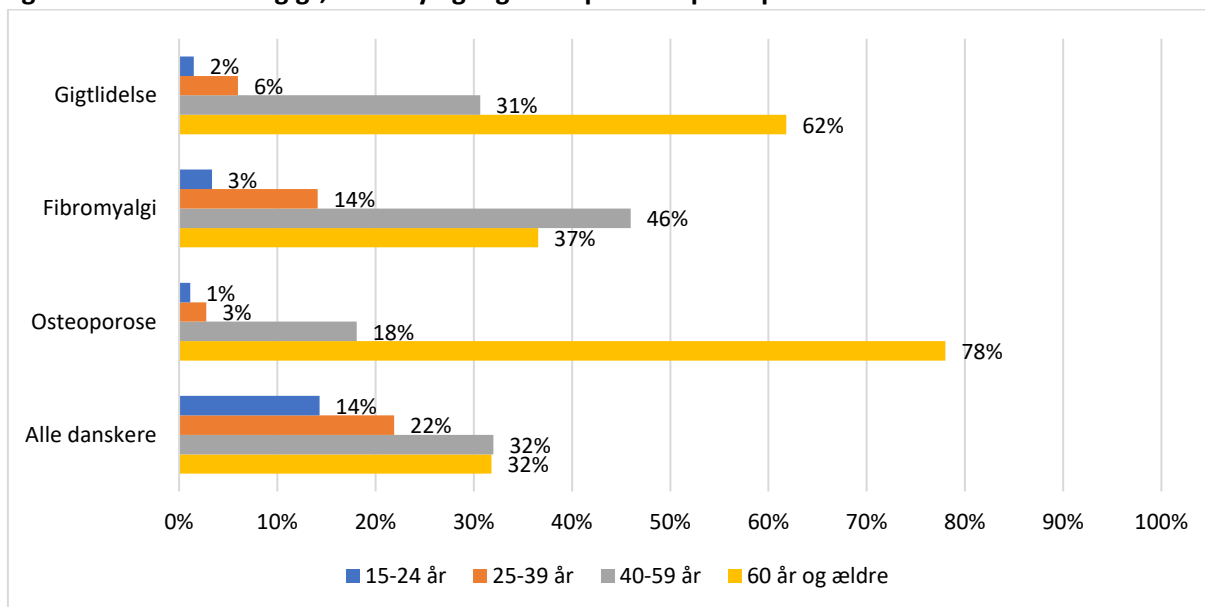
**Figur 2. Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose opdelt på køn.**



N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857, N-alle danskere=157.858.

Figur 3 viser, at andelen af personer på 60 år og ældre med gigt er 62 pct., mens andelen af personer på 60 år og ældre med osteoporose udgøres af 78 pct. For gruppen med fibromyalgi fordeler det sig ved 37 pct. i aldersgruppen 60 år og ældre, mens 46 pct. af gruppen med fibromyalgi er 40-59 år.

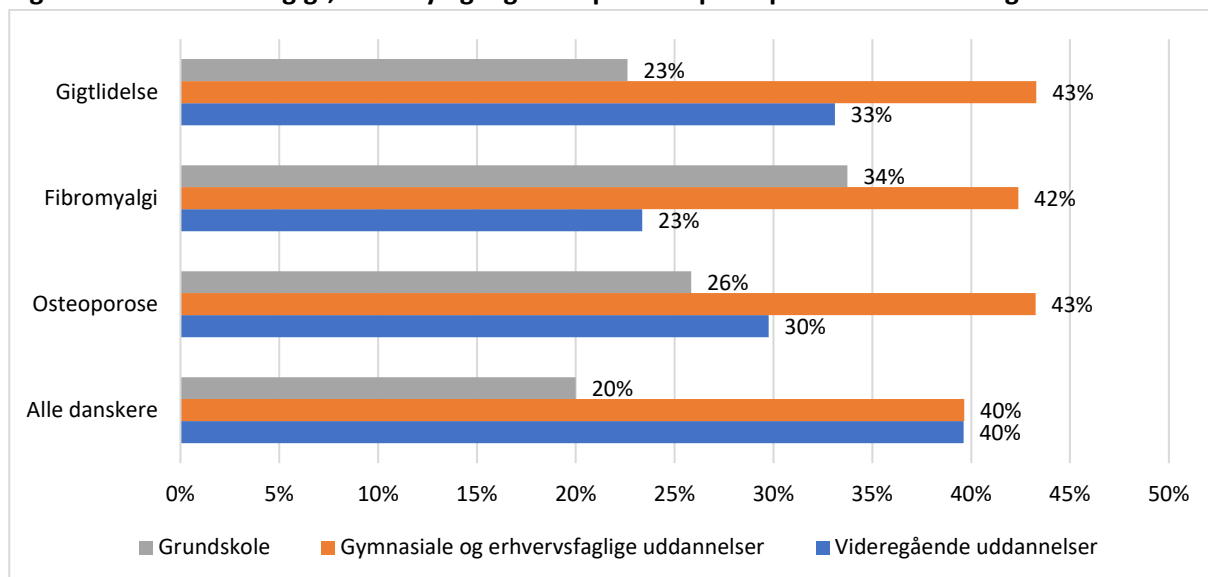
**Figur 3. Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose opdelt på alder.**



N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857, N-alle danskere=157.858.

Figur 4 viser fordelingen på højeste fuldførte uddannelse blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. Her ses det, at den gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelse er den mest hyppige højeste fuldførte uddannelse blandt grupperne med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der udgøres af 43 pct., 42 pct. og 43 pct. og 43 pct.

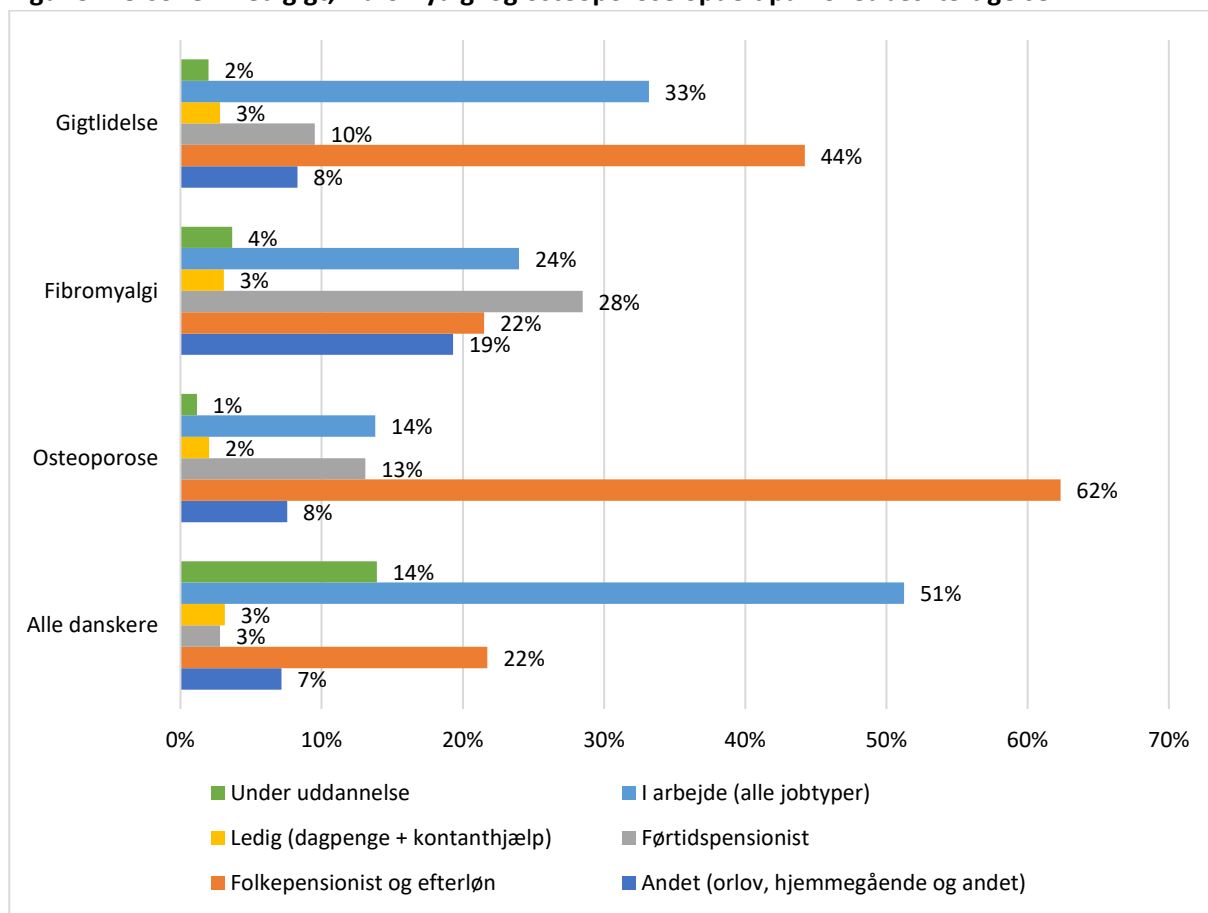
**Figur 4. Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose opdelt på uddannelseslængde.**



N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857, N-alle danskere=157.858.

Figur 5 viser danskere med gigt, fibromyalgi og osteoporose opdelt efter deres hovedbeskæftigelse. Figuren viser, at personer på folkepension og efterløn udgør en relativt stor andel af personer med osteoporose (62 pct.) og gigt (44 pct.). Det ligger fint i tråd med, at personer på 60 år og ældre udgør hhv. 78 pct. af gruppen med osteoporose og 62 pct. af gruppen med gigt. Interessant er desuden den relativt høje andel af førtidspensionister (28 pct.) blandt personer med fibromyalgi, som til sammenligning kun er hhv. 13 pct. blandt personer med osteoporose og 10 pct. blandt personer med gigt. Dette hænger givetvis sammen med, at der er flere personer i den arbejdsdygtige alder blandt personer med fibromyalgi, men kunne også indikere, at en større andel af personer med denne lidelse er påvirket på en måde helbredsmæssigt, som gør det vanskeligt at løse arbejdsmæssige opgaver af forskellig karakter. Det til trods for at personer i fleksjob bliver betragtet som 'i arbejde' i opgørelsen vist i figur 5.

**Figur 5. Personer med gigtlidelse, fibromyalgi og osteoporose opdelt på hovedbeskæftigelse**

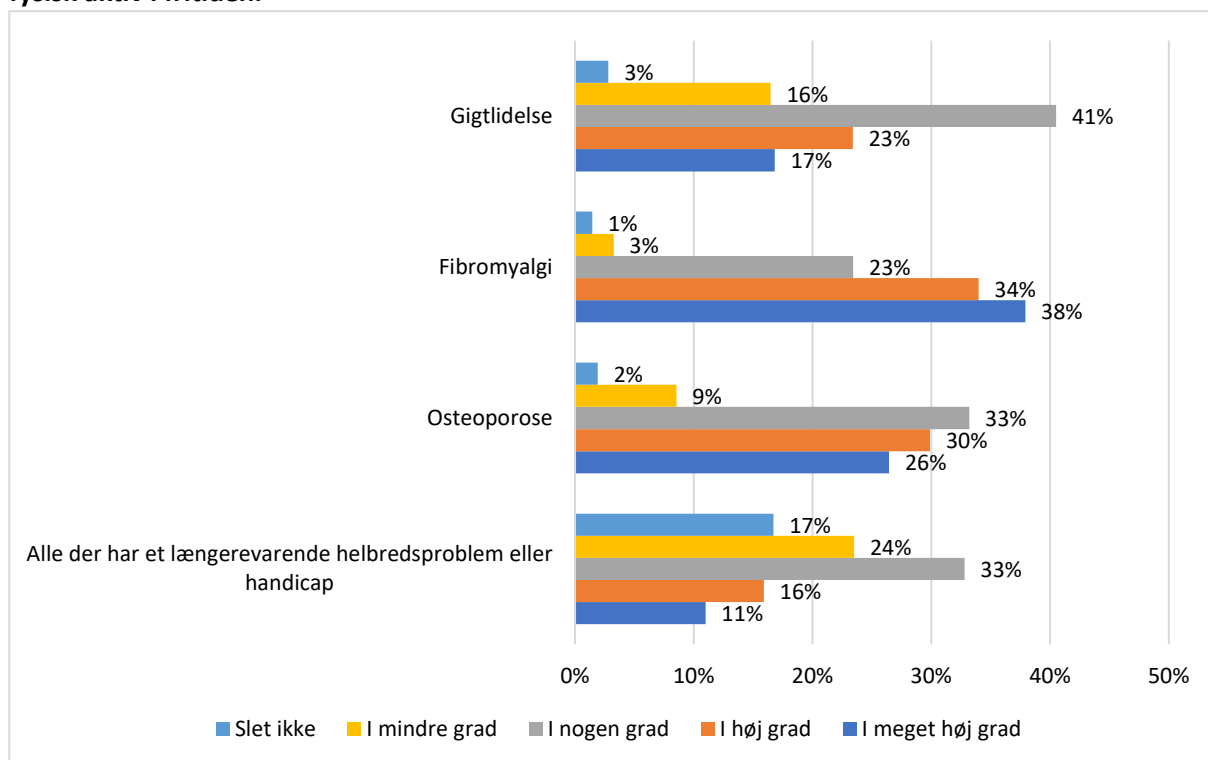


N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857, N-alle danskere=157.858

Figur 6 viser, hvordan personer med gigtlidelse, fibromyalgi og osteoporose fordeler sig på spørgsmålet om, i hvilken grad deres længerevarende helbredsproblem eller handicap virker hæmmende for deres muligheder for at være fysisk aktive i fritiden. 40 pct. med gigtlidelse, 72 pct. med fibromyalgi og 56 pct. med osteoporose oplever at være hæmmet i meget høj grad eller i høj grad. Således er det altså blandt personer med fibromyalgi vi finder de største udfordringer for et fysisk aktivt fritidsliv, hvilket måske hænger sammen med sygdommens natur, hvor fysisk aktivitet for mange opleves at forværre smerterne. Det kan muligvis også forklare, at vi blandt personer med fibromyalgi finder den klart højeste andel af førtidspensionister sammenlignet med de to andre funktionsnedsættelser.



**Figur 6. Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose opdelt på oplevet grad af hæmning ift. at være fysisk aktiv i fritiden.**

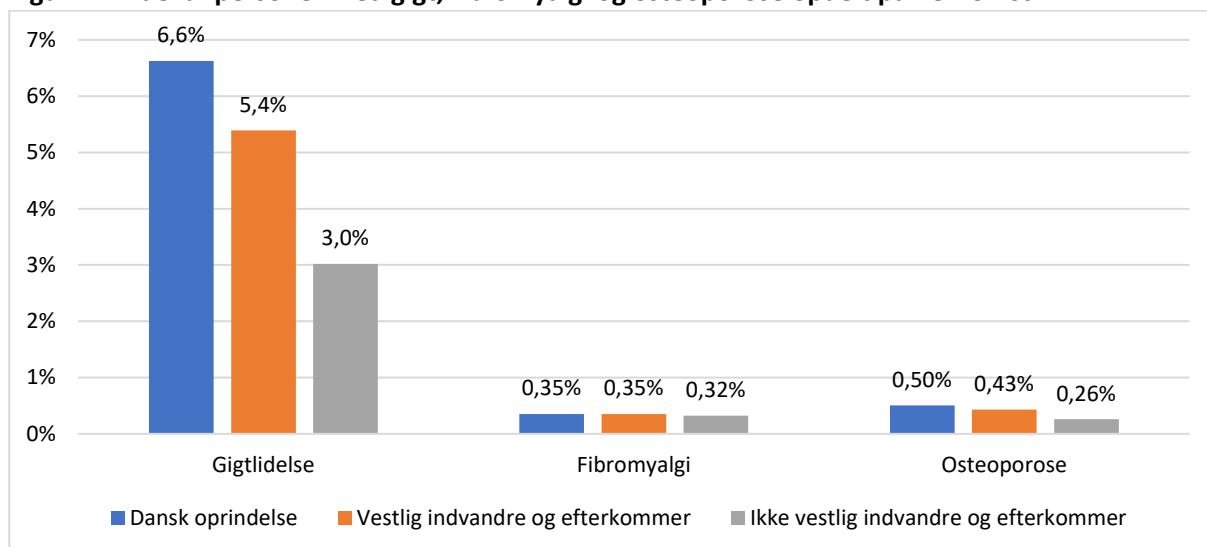


N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857, N-har et længerevarende helbredsproblem eller handicap=62.987

Note: Kun respondenter der angiver at have et længerevarende helbredsproblem eller handicap er blevet spurgt til deres oplevede grad af hæmning ift. at være fysisk aktiv i fritiden som konsekvens af deres situation.

I figur 7 er personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose inddelt i tre grupper efter herkomst: 1) personer med dansk oprindelse, 2) vestlig indvandre og efterkommere samt 3) ikke-vestlige indvandrere og efterkommere. Dobbelt så stor andel af personer med dansk oprindelse (6,6 pct.), sammenlignet med personer med ikke vestlig baggrund (3,0 pct.), har gigt. Samme tendens ses for personer med osteoporose, som 0,50 pct. af personer med dansk oprindelse har angivet at have, mens det er tilfældet for 0,26 pct. af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere. Der er derimod kun minimale forskelle i udbredelsen af fibromyalgi mellem de tre grupper. Den største del af forklaringen på forskellene skal sandsynligvis findes i de aldersmæssige forskelle i de tre grupper for herkomst, hvor personer med dansk oprindelse indeholder flere ældre end de to øvrige grupper, men i særdeleshed gruppen af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere.

**Figur 7. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose opdelt på herkomst**



N-dansk=136.404, N-vestlig=5.214, N-ikke vestlig=5.574

Note:

Personer med *dansk oprindelse* er personer – uanset fødested – med mindst én forælder, der både er dansk statsborger og født i Danmark. *Indvandrere* er født i udlandet af forældre, der ikke er danske statsborgere og født i Danmark. *Efterkommere* er født i Danmark. Ingen af forældrene er danske statsborgere og født i Danmark. For mere information om vestlige og ikke vestlige lande henvises til Danmarks Statistik (<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/indvandrere-og-efterkommere>).

Ud over at se isoleret på personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, har vi også gennemført analyser, der undersøger betydningen af, om en person har en af disse funktionsnedsættelser i kombination med andre funktionsnedsættelser, da dette forventeligt vil have en betydning for personens bevægelsesvaner.

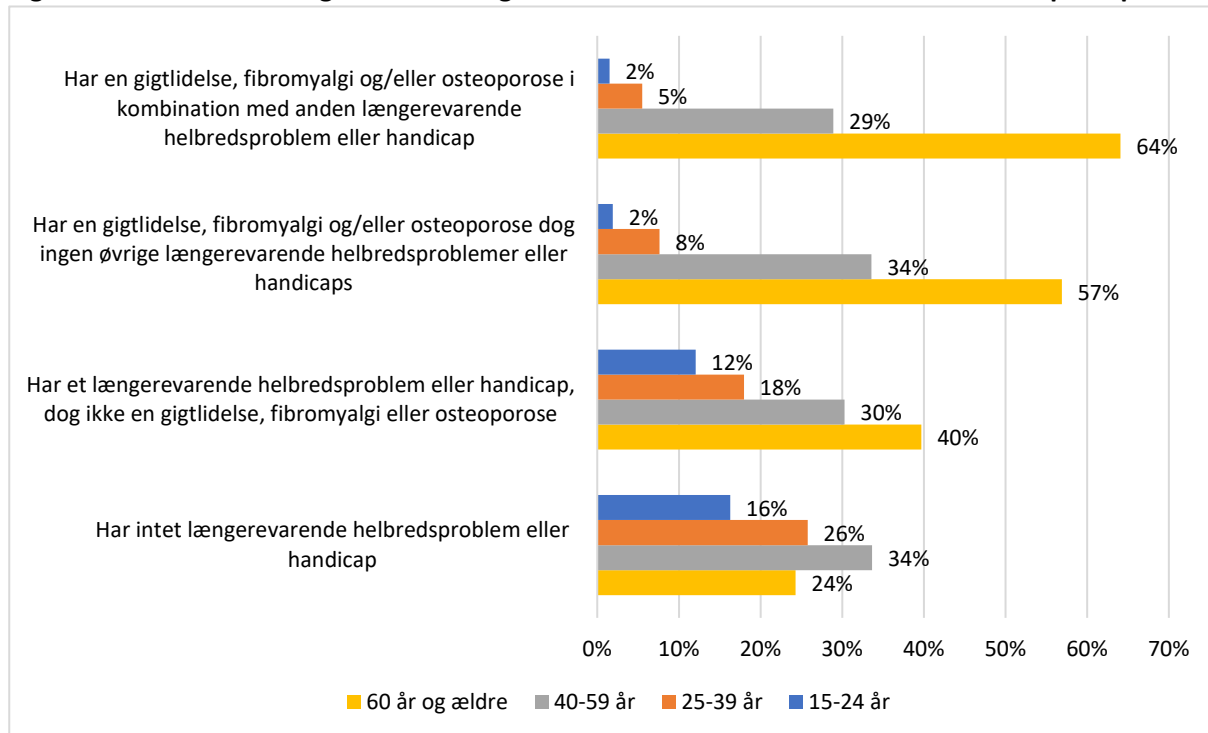
Til formålet har vi konstrueret fire kategorier:

- 1) Personer med gigt, fibromyalgi eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem eller handicap
- 2) Personer med gigt, fibromyalgi eller osteoporose uden anden længerevarende helbredsproblem eller handicap
- 3) Personer med et længerevarende helbredsproblem eller handicap, dog ikke gigt, fibromyalgi eller osteoporose
- 4) Personer med intet længerevarende helbredsproblem eller handicap

Med denne opdeling er det muligt at sammenligne personer, som udelukkende har gigt, fibromyalgi og/eller osteoporose, dels med personer, der har en af disse funktionsnedsættelser i kombination med en eller flere andre funktionsnedsættelser, og dels med personer, der ikke har angivet at have gigt, fibromyalgi og osteoporose, men til gengæld har en eller flere andre funktionsnedsættelser.

Figur 8 viser, at det er blandt de personer, som har gigt, fibromyalgi og/eller osteoporose som eneste funktionsnedsættelse eller i kombination med en eller flere andre funktionsnedsættelser, at vi finder den relativt største andel af personer på 60 år og ældre. Dette vidner givetvis om, at der blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er flere personer på 60 år og ældre, end vi finder gennemsnitligt blandt personer med en funktionsnedsættelse.

**Figur 8 – Personer uden og med forskellige kombinationer af funktionsnedsættelser opdelt på alder.**



En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem/handicap N=6.792

En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose og ingen øvrige helbredsproblemer/handicap N=4.609

Et længerevarende helbredsproblem/handicap dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose N=51.318

Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap N=84.683

Bevægelsesvaner hos personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose

I dette underafsnit beskrives bevægelsesvanerne opdelt på fire domæner for bevægelse. Først beskrives bevægelse i fritiden efterfulgt af bevægelse som transport, bevægelse på arbejde eller studie og endelig bevægelse i hjemmet.

#### *Bevægelse i fritiden*

I dette afsnit ser vi nærmere på bevægelsesvaner i fritiden, dvs. de aktiviteter, som ikke foregår som praktiske opgaver i hjemmet, som en del af arbejde eller studie eller ifm. transport.

#### *Operationalisering af bevægelsesvaner*

Vi har operationaliseret bevægelsesvaner ved tre typer af mål. Den første operationalisering af bevægelsesvaner er vist i tabel 3. Den skelner mellem at være 'bevægelsesaktiv' og 'idræts- og motionsaktiv'. Begge dele forudsætter, at man har dyrket mindst én aktivitet mindst én gang om ugen i det seneste år. Der er 14 aktivitetstyper som er inkluderet i definitionen af at være 'bevægelsesaktiv', mens kun 12 af disse indgår i definitionen af at være 'idræts- og motionsaktiv'. Har man eksempelvis dyrket løb, gymnastik og/eller holdboldspil én gang om ugen det seneste år, vil man være at betragte som både 'bevægelsesaktiv' og 'idræts- og motionsaktiv'. Har man derimod udelukkende gået tur, dyrket udelivsaktiviteter og/eller cyklet på sin hverdagscykel mindst én gang om ugen det seneste år, så bliver man alene betragtet som 'bevægelsesaktiv'.

Den anden operationalisering af bevægelsesvaner er et mål for deltagelse i hver af de femten forskellige aktivitetstyper, som er angivet i tabel 3. En person regnes i undersøgelsen for aktiv inden for en aktivitetstype, hvis vedkommende udfører mindst én aktivitet tilhørende aktivitetstypen mindst én gang om ugen. For eksempel vil en person, der dyrker styrketræning, konditionstræning og/eller holdtræning mindst én gang om ugen blive regnet som aktiv i 'fitness og fysisk træning'.

Den tredje operationalisering af bevægelsesvaner vedrører organiseringen. Vi skelner i den forbindelse mellem bevægelse i forening, kommercielt center, aftenskole og selvorganiseret/på egen hånd. En person regnes som aktiv inden for en af de fire organisationsformer, hvis personen dyrker mindst én aktivitet mindst én gang om ugen i den pågældende organisationsform. Eksempelvis vil en respondent, der har angivet at spille fodbold mindst én gang om ugen, og som derefter har angivet at gøre dette i en forening blive kategoriseret som aktiv i forening.

**Tabel 3. De femten aktivitetstyper, som indgår i rapporten, med angivelse af hvilke aktivitetstyper, der indgår i definitionen af 'bevægelsesaktiv' og 'idræts- og motionsaktiv'.**

Aktivitetstyper	Bevægelsesaktiv	Idræts- og motionsaktiv
Gå- og vandreture		
Løb		
Cykling		Fraregnet 'cykling på hverdagscykel'
Fitness og fysisk træning		
Mental træning og smidigheds-/ stabilitetstræning		
Holdboldspil		
Andre boldspil		
Gymnastik		
Dans		
Aktiviteter i vand		
Aktiviteter på vand		
Udelivsaktiviteter		
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt		
Genoptræning og rehabilitering		
Andre idrætsaktiviteter		

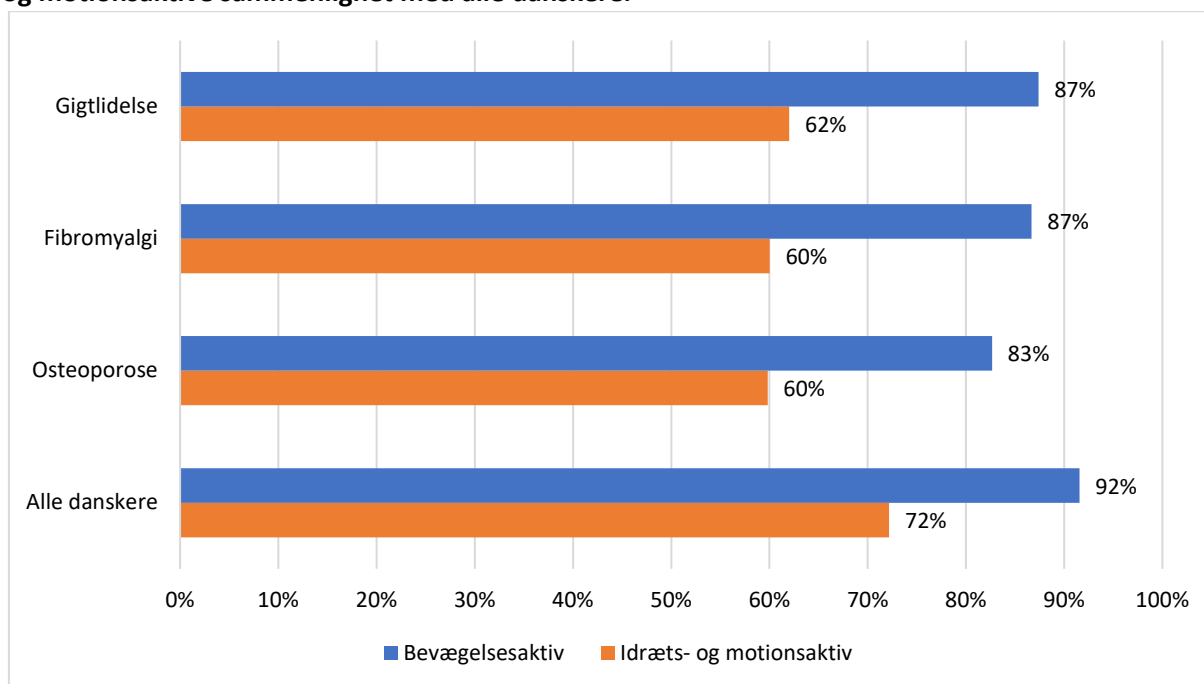
Note: Grøn baggrund betyder, at aktivitetstypen indgår i operationaliseringen, mens rød betyder at den ikke indgår. Gul betyder at aktivitetstypen delvist indgår i operationaliseringen.

#### Andelen af 'bevægelsesaktive' og 'idræts- og motionsaktive'

Figur 9 viser andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose samt af alle danskere, som regelmæssigt er bevægelsesaktive samt idræts- og motionsaktive. Ser vi først på andelen, som er bevægelsesaktiv, hvilket er det brede af de to bevægelsesbegreber, der inkluderer gå- og vandreture, cykling på hverdagscykel og udelivsaktiviteter, så finder vi nogle interessante forskelle. Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er således mindre bevægelsesaktive, idet 87 pct. med gigt, 87 pct. med fibromyalgi og 83 pct. med osteoporose er bevægelsesaktive, sammenlignet med 92 pct. af alle danskere. Ser vi dernæst på det smallere bevægelsesbegreb, idræts- og motionsaktiv, så er forskellene større. Således er andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som er idræts- og motionsaktive, mellem 10 og 12 procentpoint lavere end andelen af aktive blandt alle danskere på 72 pct.

Regressionsanalyserne i tabel 42 (bilag 4.2) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at være bevægelsesaktiv samt idræts- og motionsaktiv. Dog er der udelukkende statistisk signifikante forskelle for personer, som oplever mindst 'nogen' grad af hæmning. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, er der kun to statistisk signifikante forskelle relateret til variablene omhandlende hvorvidt en person har gigt, fibromyalgi og osteoporose. For det første finder vi, at personer med osteoporose har en lavere sandsynlighed for at være bevægelsesaktiv ( $p < 0,05$ , OR 0,78), sammenlignet med personer uden. For det andet viser analysen, at personer med fibromyalgi efter kontrol for de nævnte variable faktisk har en større sandsynlighed for at være bevægelsesaktiv ( $p < 0,05$ , OR 1,41) end personer uden. Det kan forekomme kontraintuitivt, men afspejler formentlig, at personer med fibromyalgi oplever en relativt stor grad af hæmning for at være fysisk aktive, men at relativt mange alligevel lykkedes med at være bevægelsesaktive.

**Figur 9. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som er bevægelsesaktive samt idræts- og motionsaktive sammenlignet med alle danskere.**



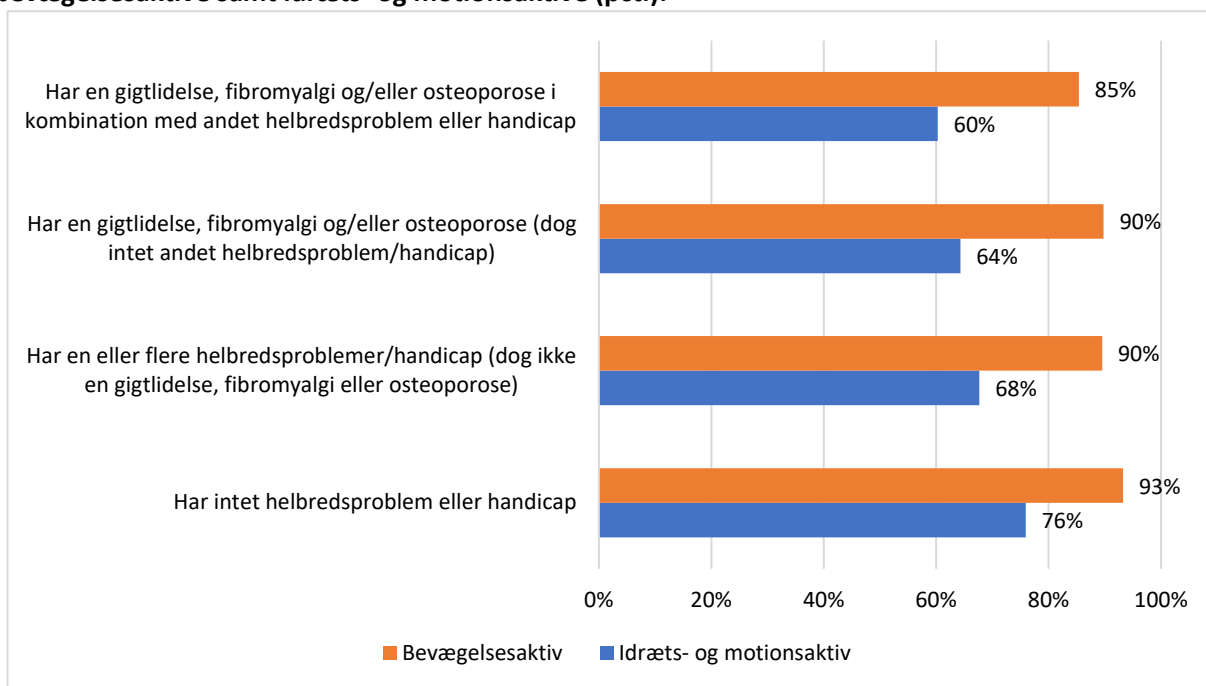
N=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Note: For kategorien bevægelsesaktiv medregnes ikke besvarelser fra aktiviteten genoptræning og rehabilitering. For kategorien idræts- og motionsaktiv medregnes ikke besvarelser fra aktivitetstypen gå- og vandreture, udelivsaktiviteter, genoptræning og rehabilitering samt den specifikke aktivitet cykling på hverdagscykel (se også tabel 3).

I figur 10 vises analysen af bevægelses-, idræts- og motionsaktive danskere fordelt på fire grupper: 1) personer med en gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose i kombination med et eller flere andre helbredsproblemer eller handicaps, 2) personer med en gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose og intet andet længerevarende helbredsproblem eller handicap, 3) personer med en eller flere helbredsproblemer, dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi og osteoporose og 4) personer uden et helbredsproblem eller handicap.

Analysen viser, at andelen, der er bevægelsesaktiv, ligger på mellem 93 pct. og 85 pct. i de fire grupper. Den mindste andel af bevægelsesaktive finder vi blandt dem, der har gigt, fibromyalgi og eller osteoporose i kombination med andet helbredsproblem eller handicap (85 pct.). Mellem 76 pct. og 60 pct. er idræts- og motionsaktiv blandt de fire grupper. Her viser undersøgelsen, hvordan andelen af idræts- og motionsaktive danskere i højere grad er påvirket af, hvorvidt man har et længerevarende helbredsproblem eller handicap, end det gør sig gældende for det at være bevægelsesaktiv.

**Figur 10. Andel af personer uden og med forskellige kombinationer af funktionsnedsættelser, som er bevægelsesaktive samt idræts- og motionsaktive (pct.).**



En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem/handicap N=6.792

En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose og ingen øvrige helbredsproblemer/handicap N=4.609

Et længerevarende helbredsproblem/handicap dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose N=51.318

Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap N=84.683

I tabel 4 ser vi specifikt på betydningen af alder og oplevet grad af hævning blandt personer, som angiver at have gigt. I gennemsnit er 87,4 pct. af alle personer med gigt bevægelsesaktive. Dette finder undersøgelsen dog væsentlige forskelle pba. alder og grad af hævning.

Fra den ældste til den yngste gruppe af personer med gigt er der 4,9 procentpoint færre, som er bevægelsesaktive. For danskere med gigt, som slet ikke eller i mindre grad er hæmmet af deres lidelse, er 94,8 pct. bevægelsesaktive, hvilket er lige omkring tre procentpoint flere end andelen af alle danskere på 91,6 pct. Dertil viser analysen, at især den oplevede grad af hævning har betydning for andelen af bevægelsesaktive danskere med gigt. Således er en betydelig mindre andel af danskere med gigt, som i høj grad eller i meget høj grad er hæmmet af deres lidelse bevægelsesaktive (78,1 pct.).

Når vi kigger nærmere på andelen, som er idræts- og motionsaktive, så er alder og oplevet grad af hævning af større betydning, end vi så det for opgørelsen af bevægelsesaktive. 71,0 pct., 63,5 pct. og 60,2 pct. i aldersgrupperne 15-39 år, 40-59 år og dem på 60 år og ældre er idræts- og motionsaktive. Lige omkring halvdelen af alle med gigt, der i høj grad eller i meget høj grad er hæmmet af deres situation (51,0 pct.), er idræts- og motionsaktive, dette er til sammenligning en væsentligt mindre andel end de 74,0 pct., som er idræts- og motionsaktive, i gruppen af personer, der slet ikke eller i mindre grad er hæmmet af deres lidelse.

**Tabel 4. Andel af personer med gigt, der er bevægelsesaktiv samt idræts- og motionsaktiv, fordelt på alder og grad af hæmning.**

	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Bevægelsesaktiv	91,6%	87,4%	91,0%	89,1%	86,1%	94,8%	93,1%	78,1%
Idræts- og motionsaktiv	72,2%	62,0%	71,0%	63,5%	60,2%	74,0%	67,3%	51,0%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

#### Udførelse af hovedaktiviteterne

Tabel 5 viser andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen i deres fritid sammenlignet med andelen blandt alle danskere. Tabellen viser, at blandt alle danskere er gå- og vandreture den meste populære aktivitet og tæt på tre fjerdedele udfører ugentligt denne aktivitetstype (73,6 pct.). For både personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er gå- og vandreturen også den mest populære aktivitet, som udføres af hhv. 71,8 pct., 71,6 pct. og 65,0 pct ugentligt. De deskriptive analyser viser for flere af aktivitetstyperne, at en lavere andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose ugentligt udfører disse, end blandt alle danskere. Det gælder for fitness og fysisk træning, cykling, løb, andre boldspil, holdboldspil, andre idrætsaktiviteter og aktiviteter på vand. I modsætning til dette, så er der også et par aktivitetstyper, genoptræning og rehabilitering samt aktiviteter i vand, som en større andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose udfører, sammenlignet med alle danskere. Desuden ser vi også, at en væsentlig større andel af personer med fibromyalgi ugentligt udfører mental- og smidighedstræning, sammenlignet med alle danskere, mens en væsentligt større andel personer med osteoporose ugentligt udfører gymnastik, sammenlignet med alle danskere.

Regressionsanalyserne i tabel 43 (bilag 4.2) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at være bevægelsesaktiv i langt hovedparten af de seksten aktivitetstyper. Særligt udtalt er dette i aktiviteter som løb og boldspil (holdboldspil og andre boldspil). Deltagelsen i genoptræning og rehabilitering udgør næppe overraskende en undtagelse, hvor sammenhængen er omvendt: jo større grad af hæmning, desto større deltagelse. Dertil kommer, at graden af hæmning har en meget begrænset sammenhæng med deltagelsen i mental- og smidighedstræning.

Efter kontrol for graden af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse viser analysen en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for regelmæssig udførelse af aktiviteterne gå- og vandreture, løb, mental- og smidighedstræning, andre boldspil, dans, aktiviteter på vand, rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt samt andre idrætsaktiviteter, blandt personer med gigt. Derimod ser vi en større sandsynlighed for regelmæssig deltagelse i aktiviteterne cykling, fitness og fysisk træning, aktiviteter i vand, udelivsaktiviteter, genoptræning og rehabilitering samt andre fysisk aktive fritidsaktiviteter hos personer med gigt sammenlignet med danskere uden gigt.

Regressionsanalysen af regelmæssig deltagelse i hovedaktiviteterne blandt personer med fibromyalgi viser færre statistisk signifikante resultater. Vi finder således kun en statistisk signifikant større sandsynlighed for



deltagelse i mental- og smidighedstræning, aktiviteter i vand og rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt, sammenlignet med personer uden fibromyalgi. Derimod finder analyserne ikke nogen statistisk signifikante resultater med lavere sandsynlighed for deltagelse.

For personer med osteoporose finder regressionsanalysen en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for regelmæssig udførelse af gå- og vandreture, cykling, andre boldspil samt andre fysisk aktive fritidsaktiviteter. Dertil ser vi for denne gruppe en statistisk signifikant større sandsynlighed for udførelsen af fitness og fysisk træning samt genoptræning og rehabilitering.

**Tabel 5. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører aktivitetstyperne minimum én gang om ugen i deres fritid, sammenlignet med alle danskere.**

	Alle danskere	Gigtlidelse	Fibromyalgi	Osteoporose
Gå- og vandreture	73,6%	71,8%*	71,6%	65,0%*
Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter <sup>Ø</sup>	48,0%	53,1%*	51,9%	47,9%*
Fitness og fysisk træning	43,3%	35,3%	30,2%	35,8%
Cykling	36,5%	34,1%	26,5%	23,4%*
Løb	23,7%	6,2%*	6,8%	4,0%
Mental- og smidighedstræning	19,4%	18,4%*	29,4%*	17,9%
Aktiviteter i vand	12,4%	15,2%*	17,3%*	16,2%
Udelivsaktiviteter	9,9%	10,7%*	8,9%	7,0%
Genoptræning og rehabilitering	9,4%	25,8%*	32,0%	37,5%*
Andre boldspil	9,2%	5,9%*	2,3%	2,0%*
Gymnastik	8,6%	10,4%	7,6%	15,6%
Holdboldspil	8,1%	1,9%	1,5%	1,1%
Andre idrætsaktiviteter <sup>ØØ</sup>	6,9%	5,5%*	5,5%	5,7%
Dans	6,5%	4,2%*	5,4%	5,2%
Aktiviteter på vand	3,1%	1,9%*	1,4%	2,4%
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	1,8%	0,4%*	1,9%*	0,7%
N (antal)	147.402	10.985	641	857

\*Viser at der er statistisk signifikant forskel ( $P < 0,05$ ) på sandsynligheden for at udfører aktiviteten én gang om ugen eller oftere blandt personer med den pågældende funktionsnedsættelse og personer uden, efter kontrol for oplevet grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, beskæftigelse og oprindelse (se også bilag 4.2). Rapporteres kun hvis retningen af sammenhængen i regressionsanalysen svarer til 'retningen' på forskellene i procenttal.

<sup>Ø</sup>Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter' rummer aktiviteterne: Håndværk, håndarbejde, mad og gastronomi, teater og scenekunst samt musikudøvelse.

<sup>ØØ</sup>Andre idrætsaktiviteter' rummer aktiviteterne: Atletik, kampsport, bueskydning, bowling samt en række andre mindre idrætsaktiviteter.

Aktivitetstyperne og de tilknyttede specifikke aktiviteter kan ses i bilag 1.

Det fremgår af regressionsanalysen i tabel 43 (bilag 4.2), at personer med gigt har en større sandsynlighed for at være aktiv i cykling samt fitness og fysisk træning sammenlignet med personer uden, og at personer

med osteoporose har større sandsynlighed for at være aktiv i fitness og fysisk træning sammenlignet med personer uden. Det til trods for, at tabel 5 viser, at deltagelsen i alle disse aktivitetstyper er lavere blandt personer med gigt og osteoporose end blandt alle danskere. Forklaringen på denne diskrepans er, at der i regressionsanalysen tages højde for forskelle i sammensætningen af grupperne af personer hhv. med og uden gigt samt med og uden osteoporose gennem kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse. Således er der eksempelvis færre med gigt, der er aktive i fitness og fysisk træning sammenlignet med alle danskere, men det skyldes en kombination af den højere oplevede grad af hæmning blandt personer med gigt og de demografiske forskelle mellem grupperne af personer med og uden gigt. Når disse forhold holdes konstant, er tendensen således, at personer med gigt er mere aktive i fitness og fysisk træning end personer uden gigt.

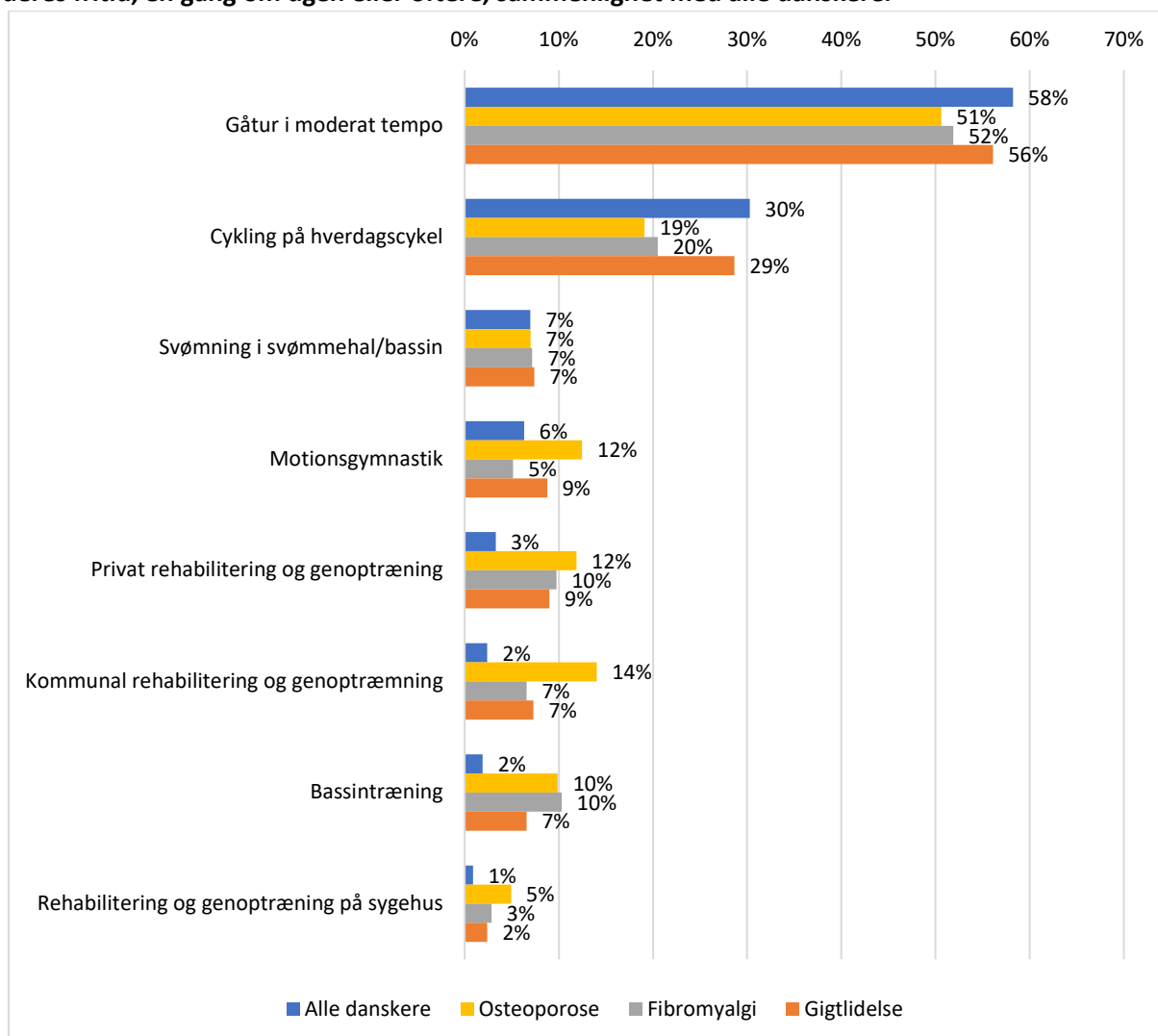
#### Regelmæssig udførelse af udvalgte aktiviteter

I tabel 5 præsenterede vi andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der udfører aktivitetstyperne. Ser vi nærmere på deltagelsen i specifikke aktiviteter inden for de seksten aktivitetstyper, så finder vi ligeledes nogle interessante forskelle mellem grupperne. Figur 11 viser deltagelsen i udvalgte aktiviteter, mens den fulde liste over deltagelsen i de forskellige aktiviteter kan findes i tabel 40 (bilag 3).

Figur 11 viser, at rigtig mange danskere tager ugentlig ud på en gåtur, om det er i hurtigt tempo, med hund eller blot en spadseretur i moderat tempo. Dette finder vi også hos personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, hvor over halvdelen blandt andet angiver, at de ugentligt udfører gåture i moderat tempo (hhv. 56 pct., 52 pct. og 51 pct.). Andelen som gør dette er dog en anelse lavere end blandt alle danskere (58 pct.). Analysen viser også, at mange danskere med gigt, fibromyalgi og osteoporose ugentligt udfører cykling på hverdagscykel. Mellem en tredjedel og fjerdedel af danskerne med gigt cykler ugentligt på hverdagscykel (29 pct.), og 20 pct. samt 19 pct. med fibromyalgi og osteoporose udfører ligeledes ugentligt cykling på hverdagscykel, sammenlignet med 30 pct. for alle danskere.

Ser vi nærmere på aktiviteterne bassintræning, svømning i svømmehal/bassin samt genoptræning og rehabilitering, som vi har en forventning om er aktiviteter, der er en særlig tilslutning til fra denne målgruppe, så viser undersøgelsen følgende. Bassintræning dyrkes ugentligt af 7 pct., 10 pct. og 10 pct. af voksne med hhv. gigt, fibromyalgi og osteoporose, mens dette til sammenligning er 2 pct. blandt alle danskere. For svømning i svømmehal/bassin er forskellen mellem grupperne meget små, og analysen viser, at 7 pct. blandt de tre grupper udfører ugentligt svømning i svømmehal/bassin, ligesom det også gør sig gældende blandt alle danskere. Rehabilitering og genoptræning enten på sygehus, i kommunalt regi og i privat regi udføres af en væsentlig større andel danskere med gigt, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med alle danskere.

**Figur 11. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører udvalgte aktiviteter i deres fritid, én gang om ugen eller oftere, sammenlignet med alle danskere.**



N=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Note: Tal for udførelse af specifikke aktiviteter, som ikke er præsenteret her, findes i bilagene (bilag 3).

Tabel 6 viser nogle interessante forskelle i den ugentlige udførelse af aktivitetstyperne blandt personer med gigt, når de opdeles på alder og oplevet grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden. Eksempelvis er andelen af personer med gigt, der går eller vandrer én gang om ugen eller oftere i deres fritid, relativt ens på tværs af de tre aldersgrupper og relativt ens med gennemsnittet blandt alle danskere. Ser vi derimod nærmere på den oplevede grad af hæmning blandt personer med gigt, så viser analysen, at en større andel der slet ikke/i mindre grad (82,7 pct.) og i nogen grad (78,6 pct.) er hæmmet af deres gigtlidelse udfører gå- og vandreture ugentligt, sammenlignet med alle danskere (73,6 pct.). Derimod er andelen, der ugentligt går eller vandrer betydeligt lavere blandt personer med gigt, som i høj grad eller i meget høj grad er hæmmet af deres helbredssituation (59,8 pct.).

Løb har fra tidligere undersøgelser vist sig at være en aktivitet, som særligt unge og yngre voksne dyrker. Samme billede ser vi også hos personer med gigt, hvor 20,2 pct. blandt de 15-39-årige ugentligt løber, mens det kun er 2,7 pct. blandt personer med gigt på 60 år og ældre som gør dette. En aktivitet, hvor alderens

betydning ses at være omvendt løb, er gymnastik. Her er det blandt personer med gigt i særlig grad dem på 60 år og ældre, som ugentligt udfører en eller flere former for gymnastik (14,1 pct.), mens det er 4,9 pct. og 4,3 pct. blandt de 15-39-årige og 40-59-årige med gigt, der dyrker gymnastik. Samme tendens som for gymnastik ses også for udførelsen af aktiviteter i vand, hvor andelen med gigt, der udfører aktiviteter i vand er 10,9 pct. blandt de 15-39-årige og 16,2 pct. blandt dem på 60 år og ældre, sammenlignet med 12,4 pct. blandt alle danskere. Dertil viser analysen, at aktiviteter i vand, uanset den oplevede grad af hæmning, udføres af en større andel af personer med gigt, end det gør sig gældende for alle danskere.

En af de helt store forskelle mellem personer med gigt og alle danskere finder undersøgelsen ved andelen, der én gang om ugen eller oftere udfører genoptræning og rehabilitering. Her viser analysen, at 9,4 pct. af alle danskere ugentligt udfører genoptræning og rehabilitering, mens denne andel er omkring en fjerdedel blandt personer med gigt (25,8 pct.). Hertil er det en tredjedel af dem med gigt (32,9 pct.), som i høj grad eller i meget høj grad oplever at være hæmmet af deres lidelse, der ugentligt udfører genoptræning og rehabilitering.

**Tabel 6. Andel af personer med gigt, der ugentligt udfører aktivitetstyperne, fordelt på alder og grad af hæmning.**

	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Gå- og vandreture	73,6%	71,8%	73,4%	75,2%	70,0%	82,7%	78,6%	59,8%
Løb	23,7%	6,2%	20,2%	9,9%	2,7%	13,7%	5,9%	2,9%
Cykling	36,5%	34,1%	28,9%	34,7%	34,4%	45,2%	38,4%	24,3%
Fitness og fysisk træning	43,3%	35,3%	49,7%	37,3%	32,6%	42,0%	39,2%	28,1%
Mental- og smidighedstræning	19,4%	18,4%	26,1%	23,4%	15,0%	20,9%	19,7%	15,9%
Holdboldspil	8,1%	1,9%	7,9%	2,3%	1,0%	3,0%	1,9%	1,4%
Andre boldspil	9,2%	5,9%	6,0%	4,8%	6,4%	10,3%	6,7%	2,9%
Gymnastik	8,6%	10,4%	4,9%	4,3%	14,1%	14,9%	12,5%	6,2%
Dans	6,5%	4,2%	10,8%	4,5%	3,3%	6,8%	4,4%	2,8%
Aktiviteter i vand	12,4%	15,2%	10,9%	14,3%	16,2%	16,0%	16,8%	13,2%
Aktiviteter på vand	3,1%	1,9%	2,3%	1,9%	1,9%	2,8%	2,2%	1,3%
Udelivsaktiviteter	9,9%	10,7%	13,9%	10,7%	10,3%	12,9%	11,6%	8,7%
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	1,8%	0,4%	2,9%	0,4%	0,1%	0,6%	0,3%	0,4%
Genoptræning og rehabilitering	9,4%	25,8%	24,0%	24,2%	26,8%	14,6%	24,0%	32,9%
Andre idrætsaktiviteter	6,9%	5,5%	8,4%	5,3%	5,2%	6,6%	5,7%	4,6%
Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter	48,0%	53,1%	52,4%	52,1%	53,7%	58,1%	57,2%	46,6%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

### Organisatorisk sammenhæng for bevægelse

I spørgeskemaundersøgelsen er respondenterne, der har angivet at udføre en aktivitet én gang om ugen eller oftere, blevet bedt om at angive i hvilken organisatorisk sammenhæng, de udfører den eller de pågældende aktiviteter. Det betyder, at der er mulighed for at kortlægge, i hvilken sammenhæng personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er fysisk aktive.

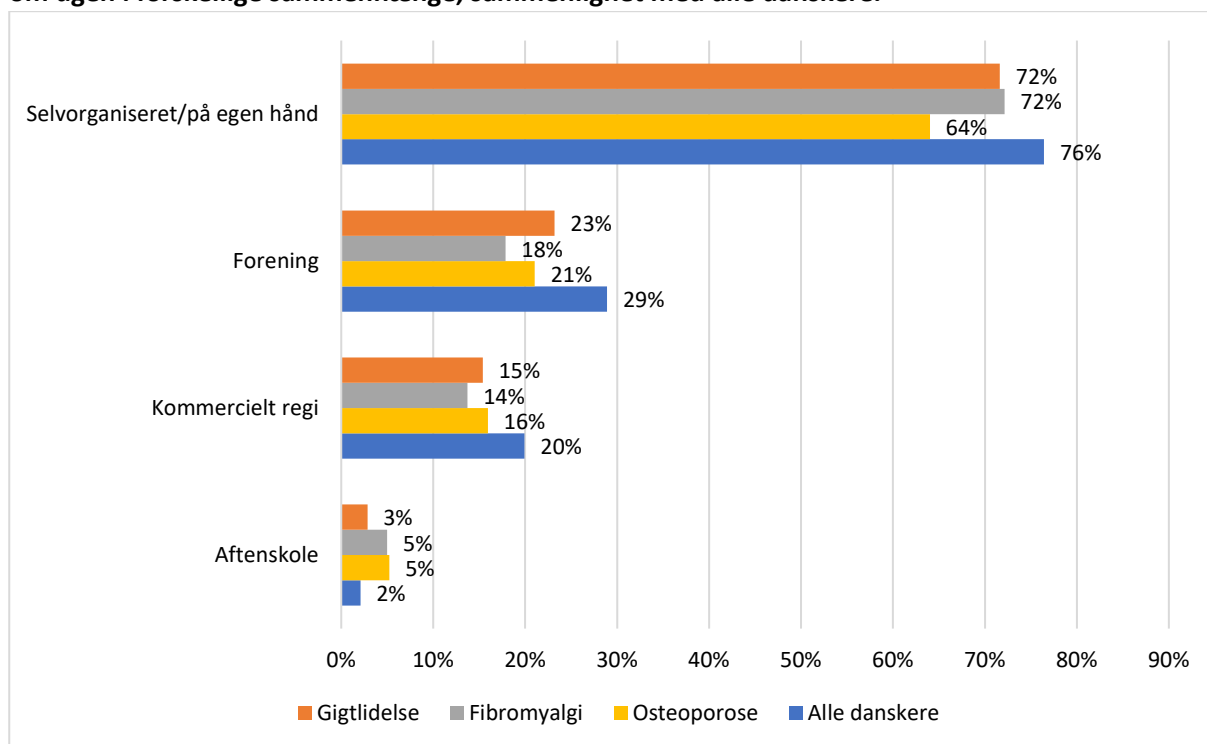
Figur 12 viser, at en lavere andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose ugentligt er aktive i forening, kommercielt regi og selvorganiseret eller på egen hånd, sammenlignet med alle danskere. Der er dog forskelle, som er relevante at fremhæve. Eksempelvis er der væsentligt færre med osteoporose, som regelmæssigt er aktive selvorganiseret eller på egen hånd (64 pct.), sammenlignet med alle danskere (76 pct.). Mens det for personer med gigt og fibromyalgi er 72 pct. En anelse flere med osteoporose (16 pct.) er aktive i kommercielt regi, sammenlignet med personer med gigt og fibromyalgi (hhv. 15 pct. og 14 pct.), mens dette er 20 pct. blandt alle danskere. 5 pct. med osteoporose og fibromyalgi er aktive i aftenskolesammenhæng, mens andelen er 3 pct. for personer med gigt og 2 pct. for alle danskere. Således viser de deskriptive analyser både mindre og større forskelle i den organisatoriske sammenhæng, som personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose udfører aktivitet i.

Regressionsanalyserne i tabel 44 (bilag 4.2) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at være aktiv i en idrætsforening, i kommercielt regi og selvorganiseret/på egen hånd. Særligt ser deltagelsen i en idrætsforening og selvorganiseret/på egen hånd ud til at falde med grad af hæmning, mens bevægelse i kommercielt regi ser ud til at være mere tilgængeligt. Mest tilgængeligt trods en høj grad af oplevet hæmning er bevægelse i en aftenskole, hvor effekten af hæmning slår mindre stærkt igennem, og hvor der endda for flere grupper er en tendens til en højere deltagelse blandt de personer, som oplever at være hæmmede af deres funktionsnedsættelse.

Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, viser regressionsanalyserne, at der er en anelse større sandsynlighed for, at personer med gigt udfører deres regelmæssige aktivitet i kommercielt regi, sammenlignet med personer uden gigt ( $p < 0,05$ , OR 1,07). Analysen finder en større sandsynlighed for, at personer med fibromyalgi ugentligt bevæger sig i regi af aftenskole og selvorganiseret/på egen hånd, sammenlignet med personer uden fibromyalgi (hhv.  $p < 0,01$ , OR 1,95 og  $p < 0,001$ , OR 1,45). På samme måde viser analysen af personer med osteoporose også en statistisk signifikant større sandsynlighed for ugentlig udførelse af aktivitet i en aftenskole ( $p < 0,05$ , OR 1,44), sammenlignet med personer uden osteoporose. Dertil ses der en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for ugentlig udførelse af bevægelse selvorganiseret/på egen hånd ( $p < 0,01$ , OR 0,76), sammenlignet med personer uden osteoporose.

Regressionsanalysen finder, at personer med fibromyalgi har en statistisk signifikant større sandsynlighed for at være aktiv selvorganiseret/på egen hånd på trods af, at figur 12 viser, at deltagelsen er lavere blandt personer med fibromyalgi end blandt alle danskere. Det skyldes, at der i regressionsanalysen kontrolleres for forskelle i sammensætningen af personer hhv. med og uden fibromyalgi ift. grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse. Når disse forhold holdes konstant, er tendensen således, at personer med fibromyalgi er mere aktive i bevægelse selvorganiseret/på egen hånd end personer uden fibromyalgi.

**Figur 12. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som er fysisk aktive minimum én gang om ugen i forskellige sammenhænge, sammenlignet med alle danskere.**



N=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Undersøgelsesdeltagerne har kunne angive flere svar for deres organisatorisk sammenhæng for bevægelses-, idræts- og motionsdeltagelsen, derfor summerer resultaterne ikke til 100 procent.

Tabel 7 viser en række interessante forskelle i deltagelsen i fysisk aktivitet i forskellige organisatoriske sammenhænge for gruppen af personer med gigt opdelt på alder og oplevet grad af hæmning. For eksempel ses der en tendens til, at andelen, der udfører aktivitet i kommercielt regi, falder betydeligt med alderen (22,5 pct. blandt de 15-39-årige og 13,8 pct. blandt personer på 60 år eller mere). Undersøgelsen finder desuden, at færre ældre med gigt udfører aktivitet selvorganiseret eller på egen hånd, sammenlignet med yngre personer med gigt (76,1 pct. blandt de 15-39-årige og 69,7 pct. blandt de 60+ årige). Omvendt er andelen af personer med gigt, der udfører aktivitet i forening eller aftenskole størst blandt dem på 60 år og ældre, men her er forskellene relativt små mellem de tre aldersgrupper.

Ser vi nærmere på, hvilken betydning den oplevede grad af hæmning har for den organisatoriske sammenhæng for fysisk aktivitet, blandt personer med gigt, så er der flere interessante forhold, som også viser sig. For gruppen, der i høj grad eller meget høj grad oplever at være hæmmet af deres lidelse, viser undersøgelsen, at andelen, der er aktive i de fire viste sammenhænge, er markant lavere, sammenlignet med personer, som slet ikke eller i mindre grad oplever at være hæmmet af deres gigtlidelse. Særligt udtalt ses et fald i andelen af fysisk aktive i foreninger fra 33,5 pct. blandt dem, som slet ikke eller i mindre grad er hæmmet af deres lidelse, til 15,1 pct. blandt dem, der i høj grad eller i meget høj grad er hæmmet af deres gigtlidelse. Det er samtidig værd at bemærke, at andelen af personer med gigt, der er foreningsaktiv og slet ikke eller i mindre grad er hæmmet af deres lidelse, er større, end blandt alle danskere (hhv. 33,5 pct. overfor 28,9 pct. for alle danskere). Et lignende resultat viser undersøgelsen for den selvorganiserede aktivitet og aktivitet på egen hånd. Her ses det, at 82,4 pct af danskerne med gigt, der slet ikke eller i

mindre grad er hæmmet af deres lidelse, ugentligt er aktiv selvorganiseret eller på egen hånd sammenlignet med 76,4 pct. blandt alle danskere.

Afslutningsvis er det også relevant at nævne, at en større andel af personer med gigt, på tværs af de tre hæmningskategoriseringer, er aktive i aftenskole regi (hhv. 3,6 pct., 3,1 pct. og 2,2 pct), sammenlignet med 2,1 pct. blandt alle danskere.

**Tabel 7. Andel af personer med gigt, der er idræts- og motionsaktiv i følgende sammenhænge, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Organisatorisk sammenhæng	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Forening	28,9%	23,2%	22,3%	20,5%	24,6%	33,5%	26,3%	15,1%
Kommercielt regi	19,9%	15,4%	22,5%	16,9%	13,8%	18,9%	17,7%	11,3%
Aftenskole	2,1%	2,8%	2,1%	1,6%	3,5%	3,6%	3,1%	2,2%
Selvorganiseret / på egen hånd	76,4%	71,6%	76,1%	74,3%	69,7%	82,4%	77,8%	60,3%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

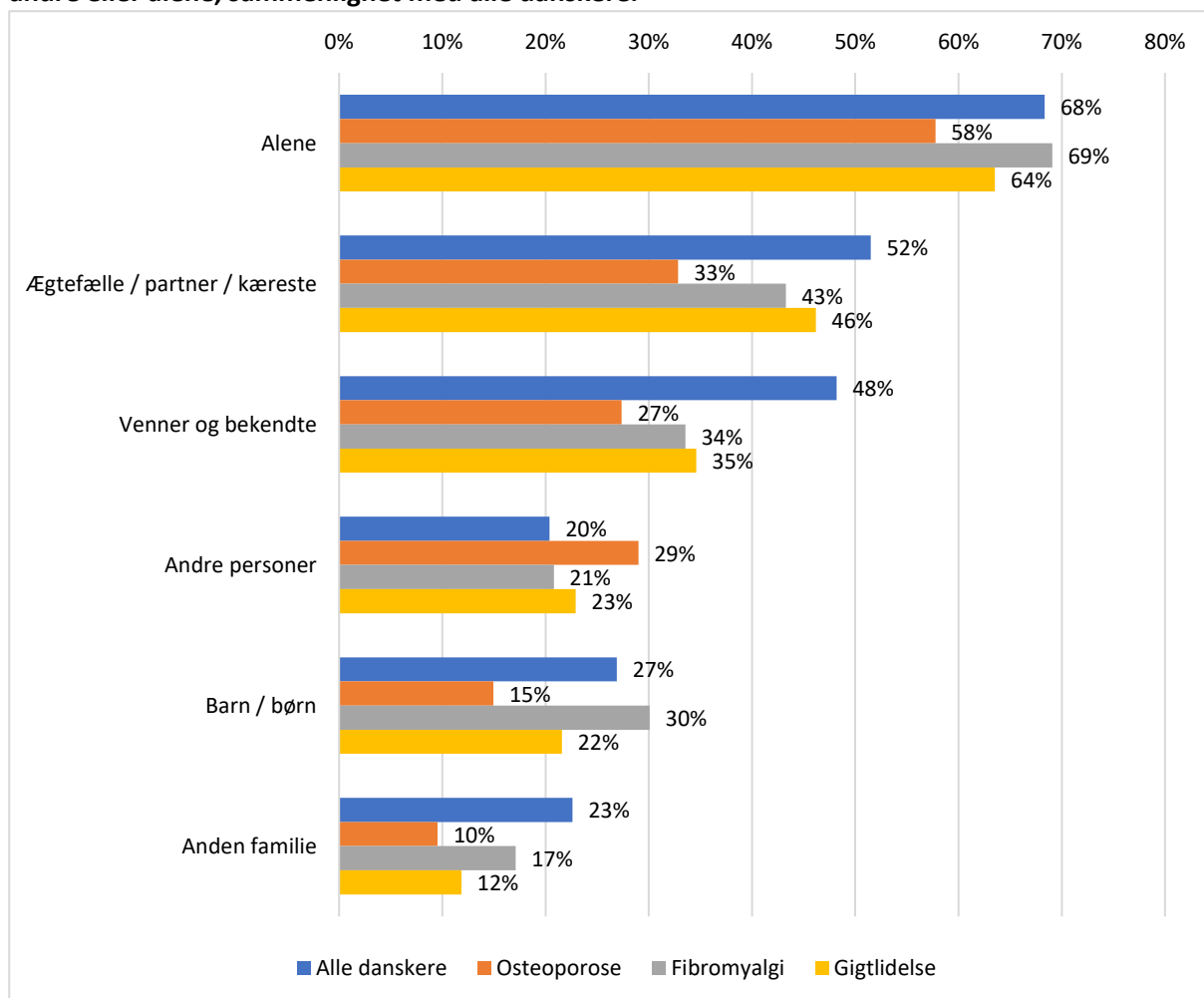
#### Social sammenhæng for bevægelse

Som en del af spørgeskemaundersøgelsen er de respondenter, der angiver at udføre en aktivitet én gang om ugen eller oftere, også blevet bedt om at angive, med hvem de indenfor de seneste 12 måneder har udført aktiviteten sammen med. Dette giver os mulighed for at se nærmere på den sociale sammenhæng for regelmæssig fysisk aktivitet blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose sammenlignet med alle danskere.

Figur 13 viser, at flest personer med gigt (64 pct.), fibromyalgi (69 pct.) og osteoporose (58 pct.) har udført aktivitet alene inden for de seneste 12 måneder. Det samme finder vi for gennemsnittet blandt alle danskere, hvor omkring to tredjedele (68 pct.) angiver, at de har udførte aktivitet alene. Dernæst angiver forholdsvis mange med gigt, fibromyalgi og osteoporose, at de har udført aktivitet sammen med deres ægtefælle/kæreste/partner, sammen med deres venner og bekendte og sammen med andre personer.

Dertil finder vi store forskelle i andelen, der er fysisk aktive sammen med venner og bekendte, når vi sammenligner personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose med alle danskere. Konkret udfører 46 pct., 43 pct. og 33 pct. med hhv. gigt, fibromyalgi og osteoporose regelmæssige fysisk aktivitet sammen med deres venner eller bekendte, sammenlignet med 52 pct. blandt alle danskere. Således viser de deskriptive analyser, at der er en del variation ift. med hvem, personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose udfører aktivitet sammen med.

**Figur 13. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som er fysisk aktive sammen med andre eller alene, sammenlignet med alle danskere.**



N=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Respondenterne kunne afgive flere svar ved spørgsmålet om, hvem de udfører aktiviteten sammen med, derfor summerer andelene ikke til 100%.

Regressionsanalysen i tabel 45 (bilag 4.2) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at være aktiv i alle de undersøgte sociale sammenhænge. Særligt ser det at bevæge sig med ægtefælle/partner/kæreste, med venner og bekendte samt alene ud til at være betydelig mindre udbredt blandt de personer, som oplever en høj grad af hæmning for at være fysisk aktive i fritiden.

Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, så finder analysen en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for, at personer med gigt udfører deres ugentlige aktivitet sammen med anden familie ( $p < 0,05$ , OR 0,91), mens der for de øvrige kategorier ikke ses statistisk signifikante sammenhænge. For personer med fibromyalgi ser billedet anderledes ud, og sandsynligheden for at bevæge sig sammen med ægtefælle/partner/kæreste, barn/børn og alene, når denne gruppe er aktive, er statistisk signifikant højere, sammenlignet med personer uden fibromyalgi (hhv.  $p < 0,01$ , OR 1,32,  $p < 0,01$ , OR 1,35 og  $p < 0,001$ , OR 1,43). For personer med osteoporose viser analysen, at der er statistisk signifikant lavere sandsynlighed for at udføre sin fysiske aktivitet sammen med ægtefælle/partner/kæreste, venner og bekendte samt alene, sammenlignet med personer uden osteoporose (hhv.  $p < 0,01$ , OR 0,64,



$p < 0,05$ , OR 0,81 og  $p < 0,05$ , OR 0,85). Til gengæld – og i tråd med de deskriptive resultater i figur 13 – så viser analysen, at personer med osteoporose har en statistisk signifikant højere sandsynlighed for at udføre fysisk aktivitet sammen med andre personer, sammenlignet med personer uden osteoporose og efter kontrol for de førnævnte variable ( $p < 0,01$ , OR 1,31).

Endelig finder regressionsanalysen, at personer med fibromyalgi har en statistisk signifikant større sandsynlighed for at være aktiv med ægtefælle/partner/kæreste end personer uden fibromyalgi på trods af, at figur 13 viser, at deltagelsen er lavere blandt personer med fibromyalgi end blandt alle danskere. Det skyldes, at der i regressionsanalysen kontrolleres for forskelle i sammensætningen af personer hhv. med og uden fibromyalgi ift. grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse. Når disse forhold holdes konstant, er tendensen således, at personer med fibromyalgi er mere aktive med ægtefælle/partner/kæreste end personer uden fibromyalgi.

Tabel 8 viser, at andelen af personer med gigt, der angiver at udføre fysisk aktivitet sammen med andre og alene generelt er lavere end blandt alle danskere, dog med undtagelse af aktivitet med 'andre personer', som lidt flere med gigt angiver. Kigger vi på de tre aldersgrupper og de tre kategoriseringer for oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt, vist i tabel 8, så viser analysen nogle interessante forskelle. Fx ser vi kun minimal forskel på andelen af 15-39-årige og 40-59-årige (hhv. 70,0 pct. og 69,6 pct.), som udfører aktivitet alene, mens ti procentpoint færre af dem på 60 år og ældre angiver dette (59,7 pct.). Fysisk aktivitet med venner og bekendte bliver udført af 53 pct. blandt de 15-39-årige med gigt, mens andelen falder til 38 pct. og 31 pct. for hhv. de 40-59-årige og dem på 60 år og ældre.

For personer med gigt, som i høj grad og i meget høj grad oplever at være hæmmet af deres helbredssituation, angiver 55 pct., 39 pct. og 26 pct. at de har udført deres ugentlige aktivitet hhv. alene, sammen med ægtefælle/partner/kæreste og sammen med venner og bekendte. Dette er en lavere andel sammenlignet med de personer, som slet ikke eller i mindre grad oplever at være hæmmet af deres helbredssituation.

**Tabel 8. Den sociale sammenhæng personer med gigt er fysisk aktive i, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Sociale sammenhæng	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Alene	68,3%	63,5%	70,0%	69,6%	59,7%	71,5%	68,4%	54,8%
Ægtefælle / partner / kæreste	51,5%	46,2%	50,9%	49,8%	43,8%	54,1%	49,9%	38,7%
Venner og bekendte	48,2%	34,6%	53,1%	38,3%	30,5%	44,5%	38,8%	25,6%
Andre personer	20,4%	22,9%	16,7%	20,6%	24,8%	27,6%	25,8%	17,8%
Barn / børn	26,9%	21,6%	33,4%	35,4%	13,3%	22,9%	23,2%	19,3%
Anden familie	22,6%	11,8%	37,5%	14,8%	7,3%	13,9%	13,0%	9,8%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

### Bevægelse ifm. transport

Fysisk aktiv transport – primært gang og cykling – udgør en del af manges fysiske aktivitet. Det være sig til og fra arbejde eller studie og/eller til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lign. I det følgende analyseres og præsenteres svarfordelinger på spørgsmål om, hvor ofte personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose benytter gang og cykling til og fra arbejde eller studie samt i forbindelse med andre gøremål i fritiden. Gang og cykling som fritidsaktivitet er analyseret i forrige afsnit om bevægelse i fritiden.

Tabel 9 viser andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der minimum én dag om ugen går eller cykler som aktiv transport, sammenlignet med alle danskere. Opgørelsen over andelen, som benytter aktiv transport, vises for to forskellige sammenhænge, hhv. til og fra arbejdspladsen eller studiet samt til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lignende.

Andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som benytter gang minimum én dag om ugen til og fra indkøb, institution, fritidsaktivitet mv. er næsten identisk med alle danskere (hhv. 63,9 pct., 64,6 pct. og 64,2 pct. sammenlignet med 64,9 pct.). Benyttelsen af cykling til og fra indkøb, institution, fritidsaktivitet mv. én gang om ugen eller oftere ser dog noget anderledes ud, hvor 31,9 pct. med gigt, 26,2 pct. med fibromyalgi og 23,6 pct. med osteoporose gør dette, mens andelen af alle danskere, som benytter cykling én gang om ugen eller oftere, er 40,9 pct.

Vender vi blikket mod aktiv transport til og fra arbejde eller studie, så viser undersøgelsen, at 26,7 pct., 22,8 pct., og 26,6 pct. af danskerne med hhv. gigt, fibromyalgi og osteoporose cykler minimum én gang om ugen til og fra arbejde eller studie, mens dette gør sig gældende for 35,5 pct. af alle danskere. Andelen, der benytter gang som aktiv transport til og fra arbejde eller studie, minimum én gang om ugen, er 25,5 pct., 28,1 pct. og 35,8 pct. for hhv. personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, mens det gør sig gældende for 29,3 pct. af alle danskere.

**Tabel 9. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der én dag om ugen eller oftere går eller cykler som aktiv transport, sammenlignet med alle danskere.**

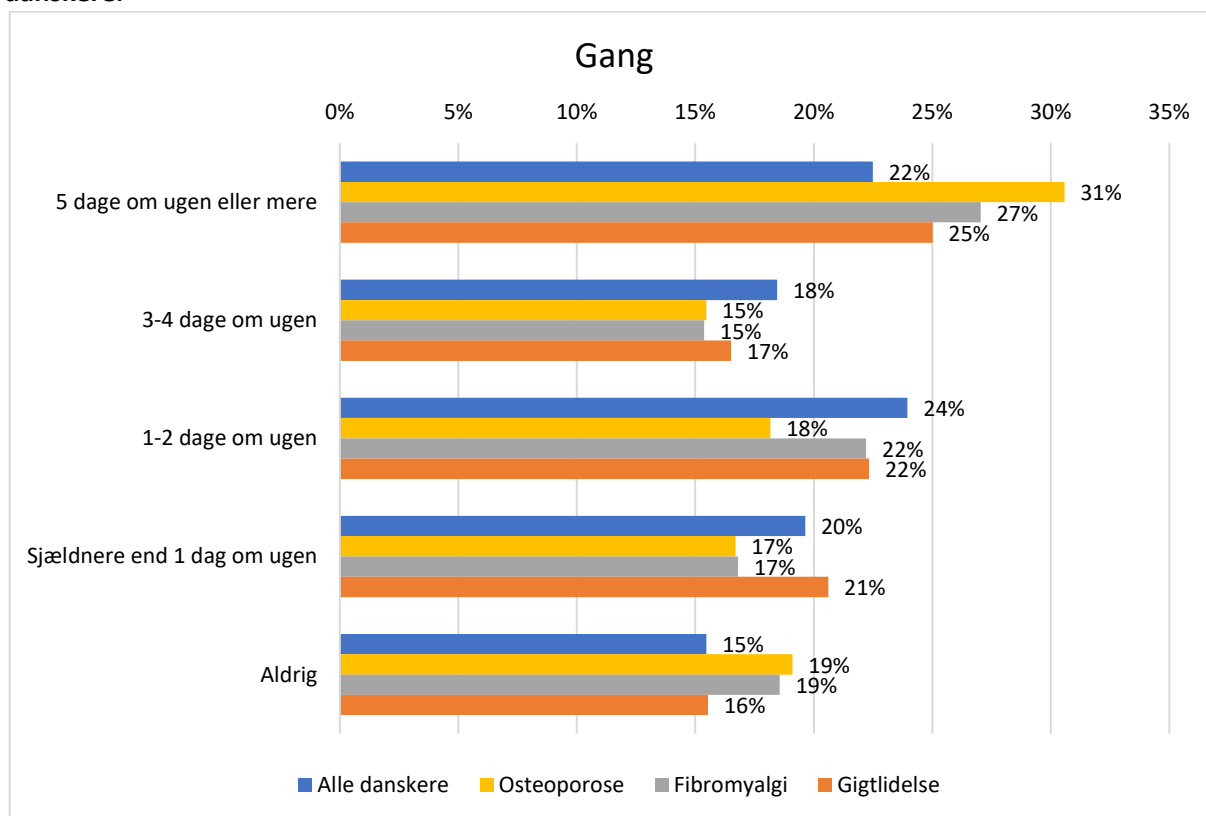
	Aktiv transport til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lig.		Aktiv transport til og fra arbejde eller studie	
	Cykling (inkl. Elcykel)	Gang	Cykling (inkl. Elcykel)	Gang
Gigtlidelse	31,9%	63,9%	26,7%	25,5%
Fibromyalgi	26,2%	64,6%	22,8%	28,1%
Osteoporose	23,6%	64,2%	26,6%	35,8%
Alle danskere	40,9%	64,9%	35,5%	29,3%
N=		147.398		90.288

### Aktiv transport til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lignende

Figur 14 viser, at andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som går 5 dage om ugen eller mere som transport til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lign., er hhv. 25 pct., 27 pct. og 31 pct., hvilket er en større andel end de 22 pct. blandt alle danskere. Analysen viser samtidig, at en større andel af personer med osteoporose, fibromyalgi og gigt aldrig benytter gang, sammenlignet med alle danskere. Benyttelsen af gang blandt personer med osteoporose og fibromyalgi, kan således peges på at være mere polariseret ift. hyppighed, end blandt alle danskerne.

Regressionsanalyserne i tabel 46 (bilag 4.3) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at gå som transport til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lignende mindst én dag om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante sammenhænge mellem, hvorvidt personer med fibromyalgi har en større eller lavere sandsynlighed for at gå én dag om ugen eller oftere som aktiv transport til og fra indkøb, fritidsaktiviteter, besøg hos familie, venner og lign. For personer med gigt viser analysen en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for, at denne gruppe, én dag om ugen eller oftere benytter gang til og fra indkøb, fritidsaktiviteter, besøg hos familie, venner og lign., sammenlignet med personer uden gigt ( $p < 0,001$ , OR 0,91). Ligesom vi finder en lavere sandsynlighed for at personer med osteoporose går til og fra indkøb, fritidsaktiviteter, besøg hos familie, venner og lign., én dag om ugen eller oftere, sammenlignet med personer uden osteoporose ( $p < 0,01$ , OR 0,79).

**Figur 14. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der benytter gang til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lig. i dagligdagen, sammenlignet med alle danskere.**



N=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 10 viser, at alder og oplevet grad af hæmning har en væsentlig betydning for tilbøjeligheden til at gå som transport ifm. ærinder i fritiden blandt personer med gigt. For personer på 60 år og ældre med gigt ser vi den største andel, som fem dage om ugen eller mere benytter gang som aktiv transport til og fra familie, venner, indkøb og øvrige gøremål (28,4 pct.), sammenlignet med de 15-39-årige (19,1 pct.) og 40-59-årige (19,5 pct.). Forventeligt har den oplevede grad af hæmning også en betydning for andelen af personer med gigt, som hyppigt benytter gang. Her viser analysen, at en mindre andel af danskere med gigt, som i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres situation, benytter gang fem dage om ugen eller oftere (19,9 pct.), sammenlignet med alle danskere (22,5 pct.). For personer med gigt, som slet ikke eller i mindre grad samt i nogen grad oplever at være hæmmet af deres lidelse, angiver hhv. 30,8 pct. og 27,3 pct., at de fem dage om ugen eller oftere benytter gang, hvilket er en større andel end blandt alle danskere (22,5 pct.).

**Tabel 10. Andel af personer med gigt, der benytter gang til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lig i dagligdagen, fordelt på alder og grad af hæmning.**

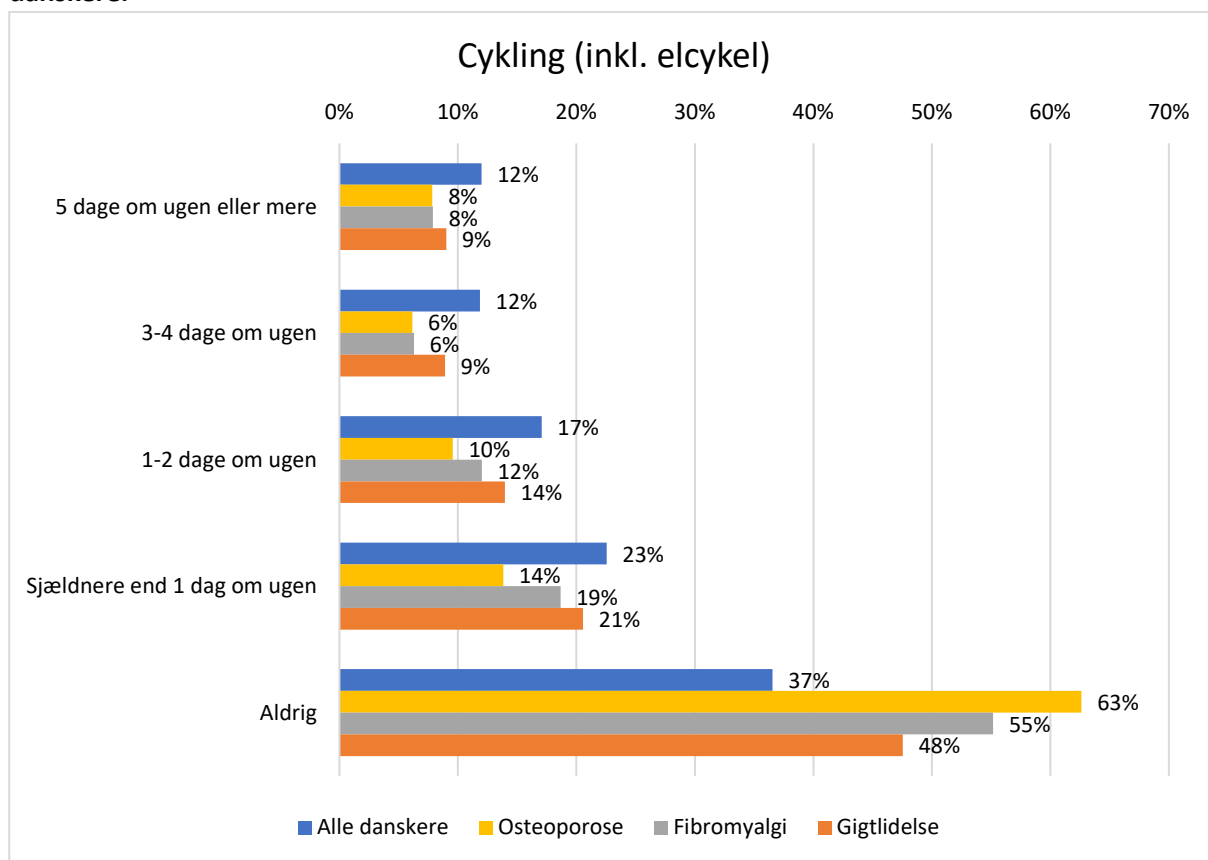
Gang til og fra familie, venner, indkøb og øvrige gøremål	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	22,5%	25,0%	19,1%	19,5%	28,4%	30,8%	27,3%	19,9%
3-4 dage om ugen	18,5%	16,5%	21,0%	14,3%	17,1%	20,1%	17,6%	13,7%
1-2 dage om ugen	24,0%	22,3%	23,2%	22,2%	22,3%	20,4%	22,6%	23,0%
Sjældnere end 1 dag om ugen	19,6%	20,6%	21,1%	24,6%	18,6%	16,8%	20,0%	23,1%
Aldrig	15,5%	15,5%	15,6%	19,4%	13,6%	12,0%	12,5%	20,3%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

Figur 15 viser, at når det gælder cykling som aktiv transport, så er andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som cykler fem dage om ugen eller mere til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lign., hhv. 9 pct., 8 pct. og 8 pct., hvilket er færre end de 12 pct. blandt alle danskere. Analysen viser dertil, at en væsentlig større andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose aldrig cykler som transport (hhv. 48 pct., 55 pct. og 63 pct.), sammenlignet med alle danskere på 37 pct.

Regressionsanalyserne i tabel 46 (bilag 4.3) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at cykle som transport til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lignende mindst én dag om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen kun én statistisk signifikant forskel. Vi ser en lavere sandsynlighed for, at personer med osteoporose cykler én dag om ugen eller oftere til og fra indkøb, institution, fritidsaktivitet mv., sammenlignet med danskere uden osteoporose og efter kontrol for oplevet grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse.

**Figur 15. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der benytter cykling til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lign. i dagligdagen, sammenlignet med alle danskere.**



N=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 11 viser, at andelen af personer med gigt, der aldrig benytter cyklen til aktiv transport, stiger med alderen. Dertil angiver 12,8 pct. af dem, som slet ikke eller i mindre grad oplever at være hæmmet af deres gigt, at de cykler fem dage om ugen eller mere, sammenlignet med 6,0 pct. blandt dem, som i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres lidelse. I forlængelse af dette ser vi også, at personer med gigt, som aldrig cykler til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lign. er 34,3 pct. blandt gruppen, som slet ikke eller i mindre grad er hæmmet af deres situation, sammenlignet med 59,9 pct. blandt dem, der i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres situation.

**Tabel 11. Andel af personer med gigt, der benytter cykling til og fra indkøb, institution, fritidsaktiviteter, besøg hos venner, familie og lig i dagligdagen, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Cykling til og fra familie, venner, indkøb og øvrige gøremål	Alder blandt personer med gigt					Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
	Alle danskere	Alle personer med gigt	15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	12,0%	9,0%	11,9%	7,9%	9,2%	12,8%	10,2%	6,0%
3-4 dage om ugen	11,9%	8,9%	10,0%	8,0%	9,2%	12,6%	9,3%	6,7%
1-2 dage om ugen	17,1%	14,0%	16,8%	13,3%	14,0%	17,0%	15,8%	10,6%
Sjældnere end 1 dag om ugen	22,6%	20,6%	19,2%	25,0%	18,5%	23,3%	23,0%	16,8%
Aldrig	36,5%	47,5%	42,1%	45,8%	49,1%	34,3%	41,6%	59,9%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

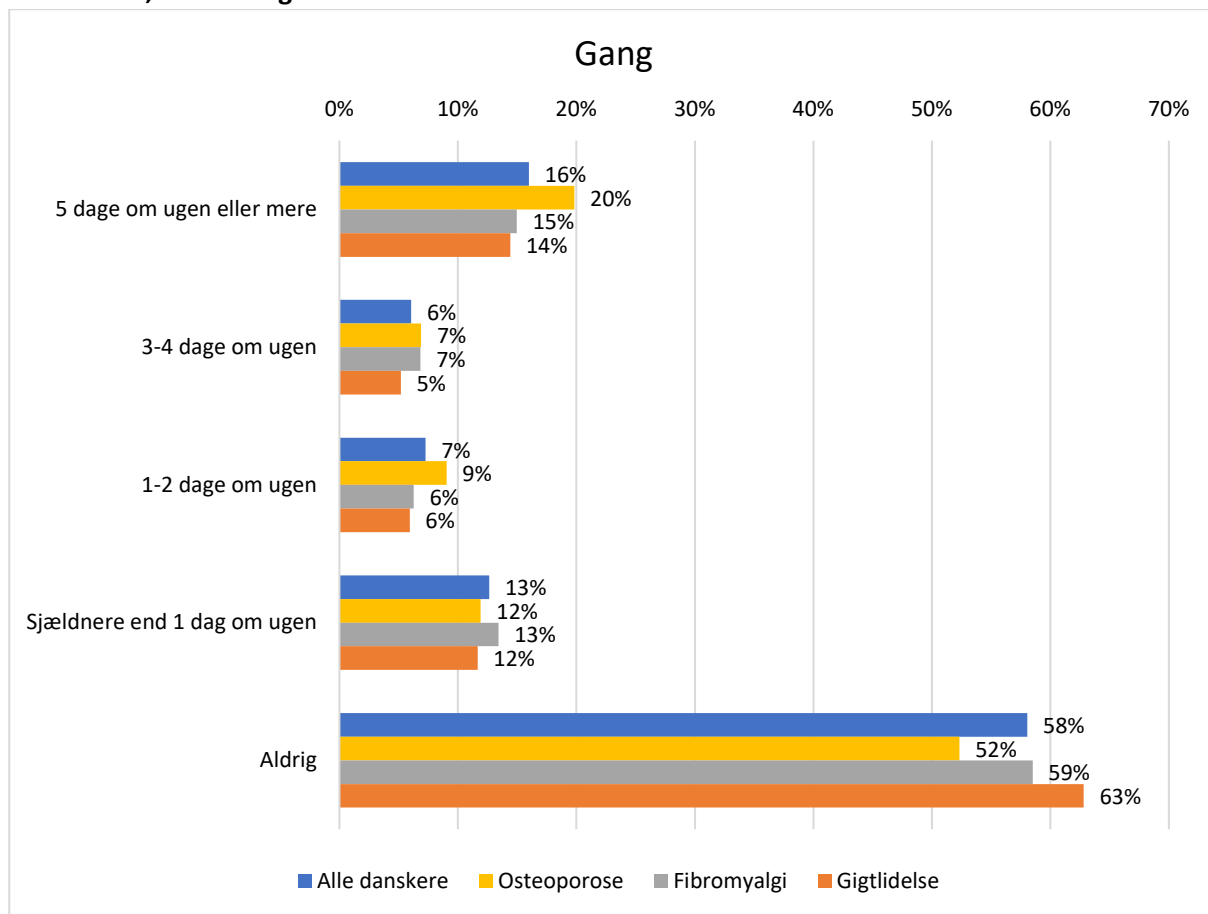
#### Aktiv transport til og fra arbejde eller studie

I det følgende præsenteres analyser af andelen, som benytter gang og cykling til og fra arbejde eller studie. Resultaterne og sammenligningerne vises kun for personer, som angiver at være i arbejde eller under uddannelse, hvilket 90.285 af respondenterne i undersøgelsen angiver.

Figur 16 viser, at der er mindre forskelle mellem dem, som fem dage om ugen eller mere benytter gang som transport til og fra arbejde eller studie. 20 pct. med osteoporose, 15 pct. med fibromyalgi, 14 pct. med gigt går fem dage om ugen til og fra arbejde eller studie, til sammenligning er dette 16 pct. blandt alle danskere. Relative små forskelle finder vi også i den anden ende af skalaen, dvs. blandt dem med gigt, fibromyalgi og osteoporose (hhv. 63 pct., 59 pct. og 52 pct.), som aldrig går til og fra arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere (58 pct.).

Regressionsanalyserne i tabel 47 (bilag 4.3) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mere tilbøjelig er denne person til at gå som transport til og fra arbejde eller studie mindst én dag om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke nogen statistisk signifikante forskelle mellem personer med osteoporose og fibromyalgi, som går til og fra arbejde eller studie én gang om ugen eller oftere, sammenlignet med personer uden disse gigtsygdomme. For personer med gigt viser analysen en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for benyttelsen af gang til og fra arbejde én dag om ugen eller oftere, sammenlignet med personer uden gigt ( $p < 0,01$ , OR 0,89).

**Figur 16. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der benytter gang til og fra arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750, N-fibromyalgi=167, N-osteoporose=126

Tabel 12 viser, at vi blandt de 40-59-årige med gigt finder den laveste andel, som fem dage om ugen eller mere går til og fra arbejde eller studie (12,7 pct.), sammenlignet med de 15-39-årige med gigt (15,8 pct.) og dem på 60 år og ældre med gigt (17,4 pct.). Kigger vi på den oplevede grad af hæmning blandt personer med gigt, så finder vi her en mindre betydning af hæmningsgrad for benyttelsen af gang til og fra arbejde eller studie. Således angiver 17,1 pct. af dem, som slet ikke eller i mindre grad er hæmmet af deres lidelse, at de går til og fra arbejde fem dage om ugen eller mere. Til sammenligning er dette kun en anelse mindre blandt dem, der i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres lidelse (14,3 pct.), mens det gælder for 13,0 pct. blandt dem, som i nogen grad oplever at være hæmmet af deres lidelse.

**Tabel 12. Andel af personer med gigt, der benytter gang til og fra arbejde eller studie, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Gang til og fra arbejde eller studie	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	16,0%	14,4%	15,8%	12,7%	17,4%	17,1%	13,0%	14,3%
3-4 dage om ugen	6,1%	5,2%	4,3%	4,9%	6,2%	4,2%	5,1%	5,9%
1-2 dage om ugen	7,3%	5,9%	6,2%	5,0%	7,9%	6,8%	5,4%	5,9%
Sjældnere end 1 dag om ugen	12,6%	11,7%	12,2%	11,8%	11,0%	10,3%	13,2%	10,7%
Aldrig	58,1%	62,8%	61,4%	65,6%	57,4%	61,6%	63,3%	63,1%

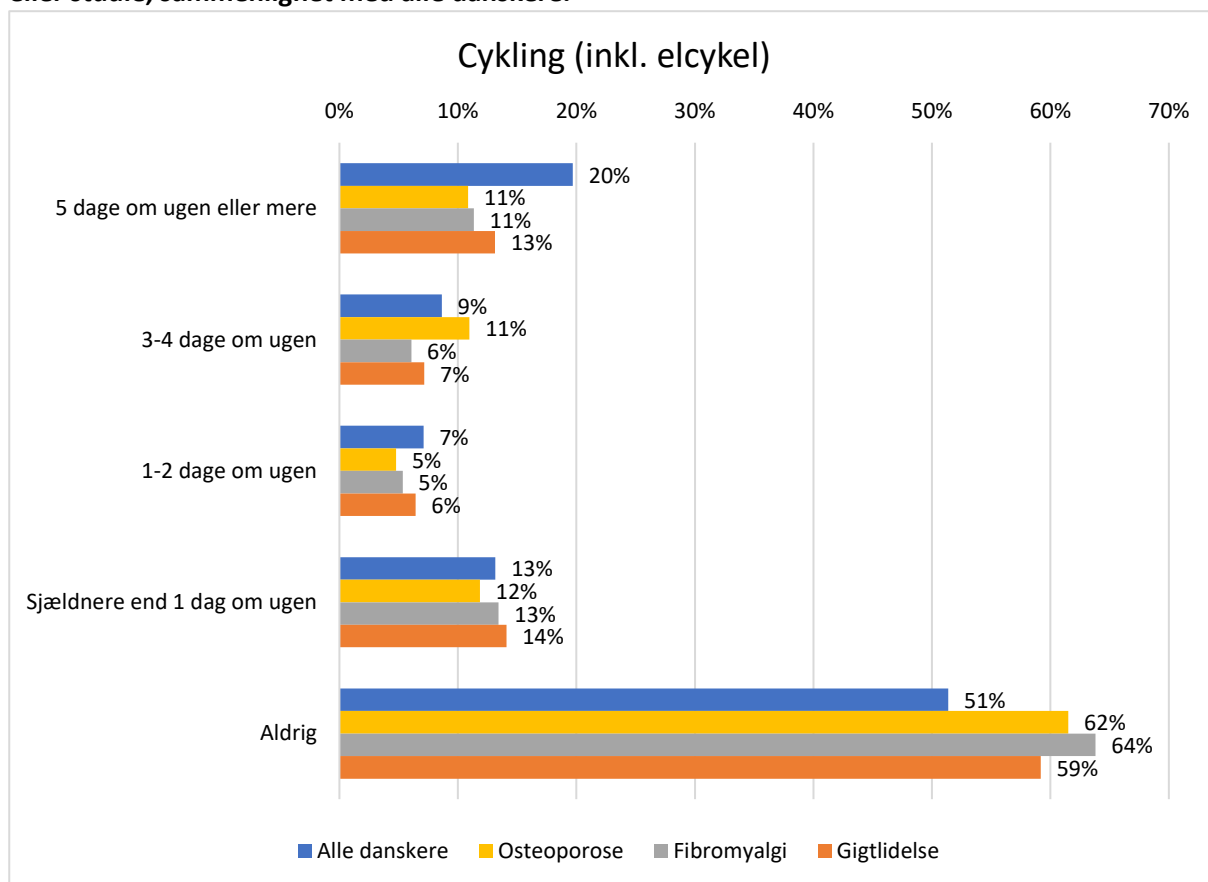
N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750

Figur 17 viser, at halvanden til to gange så stor en andel af alle danskere cykler til og fra arbejde eller studie fem dage om ugen (20 pct.), sammenlignet med personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose (hhv. 13 pct., 11 pct. og 11 pct.). Fra analysen ser vi ligeledes, at 51 pct. af alle danskere aldrig cykler til og fra arbejde, mens dette gør sig gældende for 59 pct., 64 pct. og 62 pct blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose.

Regressionsanalyserne i tabel 47 (bilag 4.3) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at cykle som transport til og fra arbejde eller studie mindst én dag om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke nogen statistisk signifikant forskelle mellem personer med og uden gigt, fibromyalgi og osteoporose sammenlignet med personer uden.



**Figur 17. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der benytter cykling til og fra arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750, N-fibromyalgi=167, N-osteoporose=126

Tabel 13 viser, at blandt personer med gigt cykler 20,3 pct. af de 15-39-årige til og fra arbejde eller studie fem dage om ugen eller mere. En noget lavere andel blandt personer på 40-59 år og 60 år og ældre angiver, at de cykler til og fra arbejde eller studie fem dage om ugen eller mere (hhv. 11,7 pct. og 12,0 pct.). Den oplevede grad af hæmning som følge af ens gigtlidelse, viser sig også at være af væsentlig betydning for, hvorvidt man benytter cyklen til og fra arbejde. 18,6 pct. af dem, som slet ikke eller i mindre grad oplever at være hæmmet, cykler fem dage om ugen til og fra arbejde eller studie, mens det gælder for 12,7 pct. og 10,0 pct. blandt dem, der i nogen grad og i høj eller meget høj grad oplever at være hæmmet af deres lidelse.

**Tabel 13. Andel af personer med gigt, der benytter cykling til og fra arbejde eller studie, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Cykling til og fra arbejde eller studie	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	19,7%	13,1%	20,3%	11,7%	12,0%	18,6%	12,7%	10,0%
3-4 dage om ugen	8,7%	7,2%	8,7%	6,7%	7,2%	7,7%	7,5%	6,3%
1-2 dage om ugen	7,1%	6,4%	7,0%	6,1%	6,8%	7,8%	6,3%	5,7%
Sjældnere end 1 dag om ugen	13,2%	14,1%	11,7%	14,9%	13,8%	16,0%	13,4%	13,6%
Aldrig	51,4%	59,2%	52,3%	60,7%	60,1%	49,9%	60,0%	64,3%

N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750

#### *Bevægelse på arbejde eller studie*

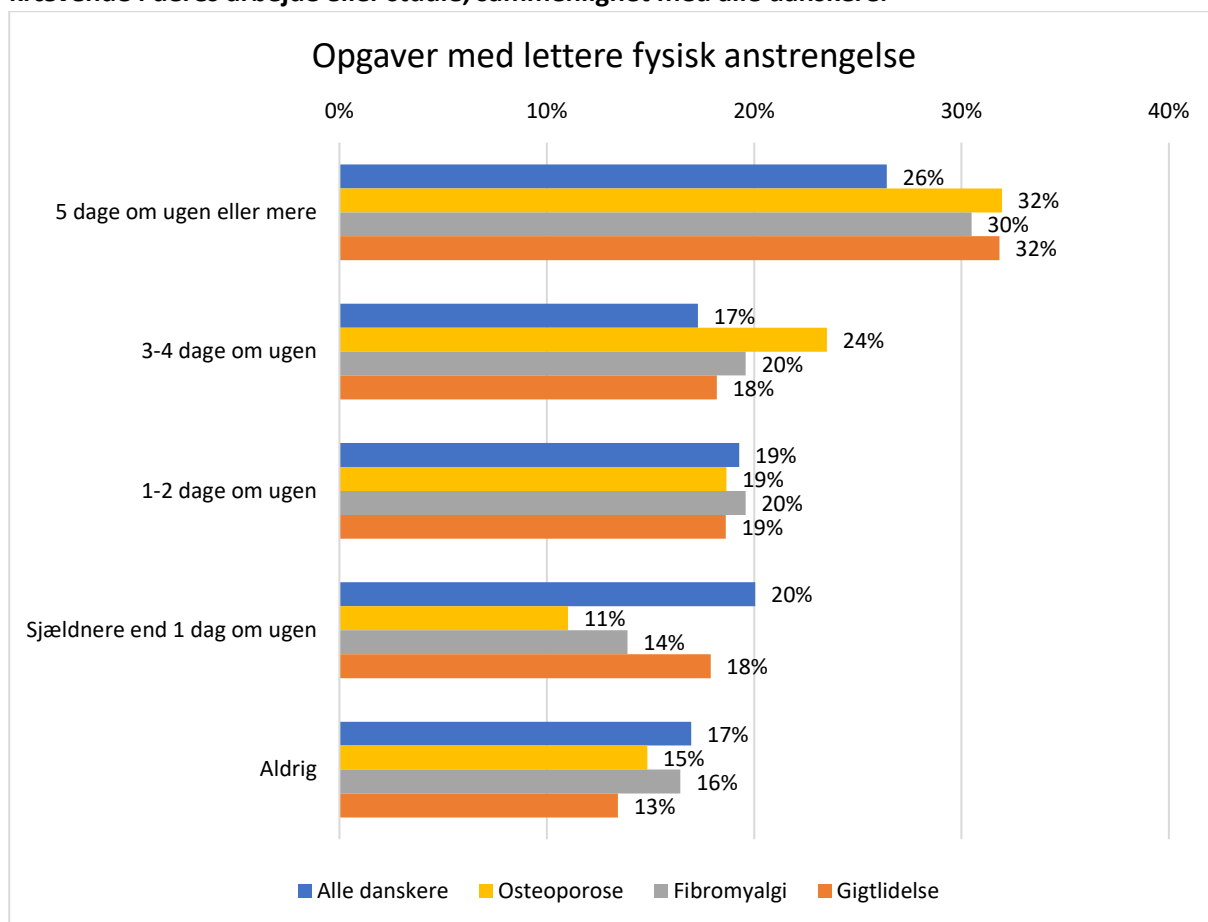
En af de store ændringer i de seneste årtiers arbejdsliv er, at stadig færre har et arbejde, der er hårdt fysisk anstrengende, og at mange har et arbejde, som overvejende er stillesiddende og sjældent forbundet med fysisk anstrengelse. Indeværende undersøgelse af bevægelsesvaner sætter tal på, hvor ofte de personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som har et arbejde eller går på en uddannelse, har opgaver, der er forbundet med fysisk anstrengelse. At kunne tage et nærmere blik på bevægelsesvaner og fysisk aktivitet som en del af arbejde eller studie er relevant, da man fra eksisterende litteratur på området finder en social ulighed i fysisk aktivitet. Fysisk krævende arbejde ses hyppigst blandt personer med en lavere socioøkonomisk position, mens samme gruppe ses mindre fysisk aktiv i fritiden (Jensen et al., 2022).

#### *Lettere fysisk anstrengende opgaver ifm. arbejde eller studie*

Figur 18 viser andelen, som i løbet af en uge angiver at have opgaver med lettere fysisk anstrengelse. En anden flere personer med gigt (32 pct.), fibromyalgi (30 pct.) og osteoporose (32 pct.) angiver, at de fem dage om ugen eller mere har opgaver med lettere fysisk anstrengelse i deres arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere (26 pct.).

Regressionsanalyserne i tabel 48 (bilag 4.4) viser ikke et konsistent mønster i sammenhængen mellem grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden og tilbøjeligheden til at løse opgaver med lettere fysisk anstrengelse på arbejde eller studie fem dage om ugen eller mere. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante forskelle blandt personer med og uden fibromyalgi og osteoporose, når det gælder anstrengelse på arbejde eller studie. Derimod viser analysen, at der er en statistisk signifikant større sandsynlighed for at personer med gigt har lettere fysisk anstrengende opgaver fem dage om ugen eller mere, sammenlignet med personer uden gigt ( $p < 0,01$  OR 1,120).

**Figur 18. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der har opgaver som er lettere fysisk krævende i deres arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750, N-fibromyalgi=167, N-osteoporose=126

Tabel 14 viser, at andelen af personer med gigt, der fem dage om ugen eller mere udfører lettere fysisk anstrengende opgaver i deres arbejde, er 24,6 pct. blandt de 15-39-årige, 34,2 pct. blandt de 40-59-årige og 31,0 pct. blandt dem på 60 år og ældre. Der ses således en tilbøjelighed til, at der blandt personer med gigt er en sammenhæng mellem alder og andelen, som fem dage om ugen eller mere udfører opgaver i deres arbejde eller studie, som er lettere fysisk anstrengende. Ser vi på den oplevede grad af hæmning, er der kun små forskelle. Blandt personer med gigt, som slet ikke eller i mindre grad oplever, at deres sygdom er hæmmende for deres muligheder for at være fysisk aktiv, angiver 33,9 pct., at de fem dage om ugen eller mere har lettere fysisk anstrengende opgaver i deres arbejde, sammenlignet med 30,2 pct blandt dem, der i høj eller meget høj grad oplever at være hæmmet af deres lidelse.

**Tabel 14. Andel af personer med gigt, der har opgaver som er lettere fysisk krævende i deres arbejde eller studie, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Opgaver som kræver lettere fysisk anstrengelse	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	26,4%	31,8%	24,6%	34,2%	31,0%	33,9%	32,1%	30,2%
3-4 dage om ugen	17,3%	18,2%	13,1%	18,2%	21,3%	14,5%	19,4%	19,2%
1-2 dage om ugen	19,3%	18,6%	21,4%	17,2%	20,2%	18,9%	17,6%	19,7%
Sjældnere end 1 dag om ugen	20,1%	17,9%	22,5%	17,8%	15,4%	17,4%	18,0%	18,1%
Aldrig	17,0%	13,4%	18,3%	12,7%	12,2%	15,3%	12,9%	12,9%

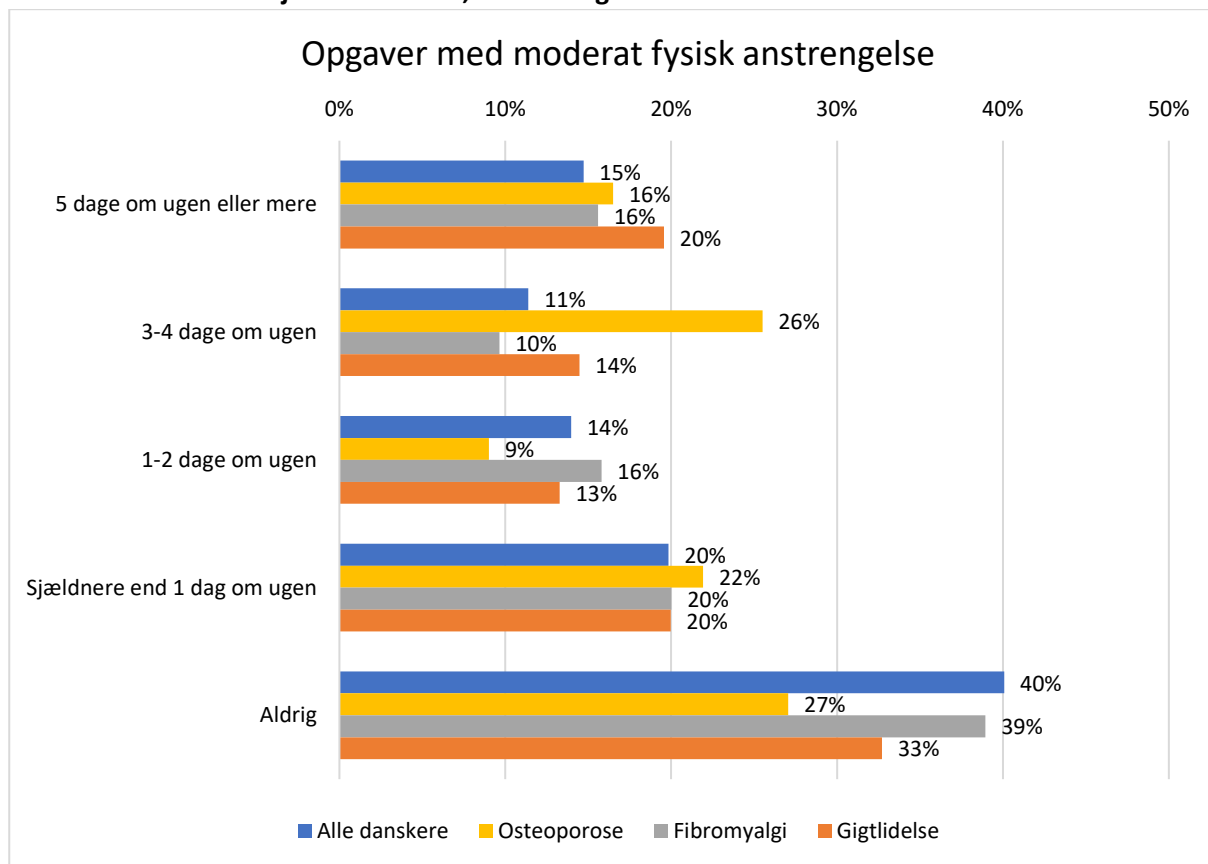
N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750

#### Moderat fysisk anstrengende opgaver ifm. arbejde eller studie

Figur 19 viser, at andelen af danskere med fibromyalgi og osteoporose, som fem dage om ugen eller mere har opgaver i deres arbejde eller studie, der er moderat fysisk krævende, er næsten ens med alle danskere (hhv. 16 pct og 16 pct. sammenlignet med 15 pct. blandt alle danskere). For personer med gigt ser det dog lidt anderledes ud, da 20 pct. med gigt angiver, at de fem dage om ugen har opgaver i deres arbejde eller studie, der er moderat fysisk krævende.

Regressionsanalyserne i tabel 48 (bilag 4.4) viser ikke et konsistent mønster i sammenhængen mellem grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden og tilbøjeligheden til at løse opgaver med moderat fysisk anstrengelse på arbejde eller studie fem dage om ugen eller mere. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante forskelle blandt personer med og uden fibromyalgi og osteoporose, når det gælder anstrengelse på arbejde eller studie. Derimod viser analysen, at der er en statistisk signifikant større sandsynlighed for at personer med gigt har moderat fysisk anstrengende opgaver fem dage om ugen eller mere, sammenlignet med personer uden gigt ( $p < 0,001$ , OR 1,243).

**Figur 19. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der har opgaver som er moderat fysisk krævende i deres arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750

Tabel 15 viser, at blandt personer med gigt, så finder vi nogle interessante aldersforskelle hos dem, som har opgaver, der er moderat fysisk krævende i deres arbejde eller studie. For de 15-39-årige, 40-59-årige og dem på 60 år og ældre viser analysen, at hhv. 16,3 pct., 20,3 pct. og 20,0 pct. har opgaver i deres arbejde, som er moderat fysisk krævende fem dage om ugen eller mere. Omvendt har 44,7 pct., 32,2 pct og 26,4 pct af de 15-39-årige, 40-59-årige og dem på 60 år og ældre aldrig opgaver, som kræver moderat fysisk anstrengelse i deres arbejde eller studie. Alder viser sig igen at være væsentligt ift. fysisk anstrengelse som en del af ens arbejde, mens den oplevede grad af hæmning viser mindre forskelle.

**Tabel 15. Personer med gigt, der har opgaver som er moderat fysisk krævende i deres arbejde eller studie, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Opgaver som kræver moderat fysisk anstrengelse	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	14,7%	19,6%	16,3%	20,3%	20,0%	20,9%	19,6%	18,6%
3-4 dage om ugen	11,4%	14,5%	13,0%	14,6%	15,1%	13,3%	16,0%	13,3%
1-2 dage om ugen	14,0%	13,3%	11,7%	12,0%	17,1%	12,1%	13,1%	14,3%
Sjældnere end 1 dag om ugen	19,8%	20,0%	14,3%	20,9%	21,4%	20,4%	19,7%	20,0%
Aldrig	40,1%	32,7%	44,7%	32,2%	26,4%	33,3%	31,7%	33,7%

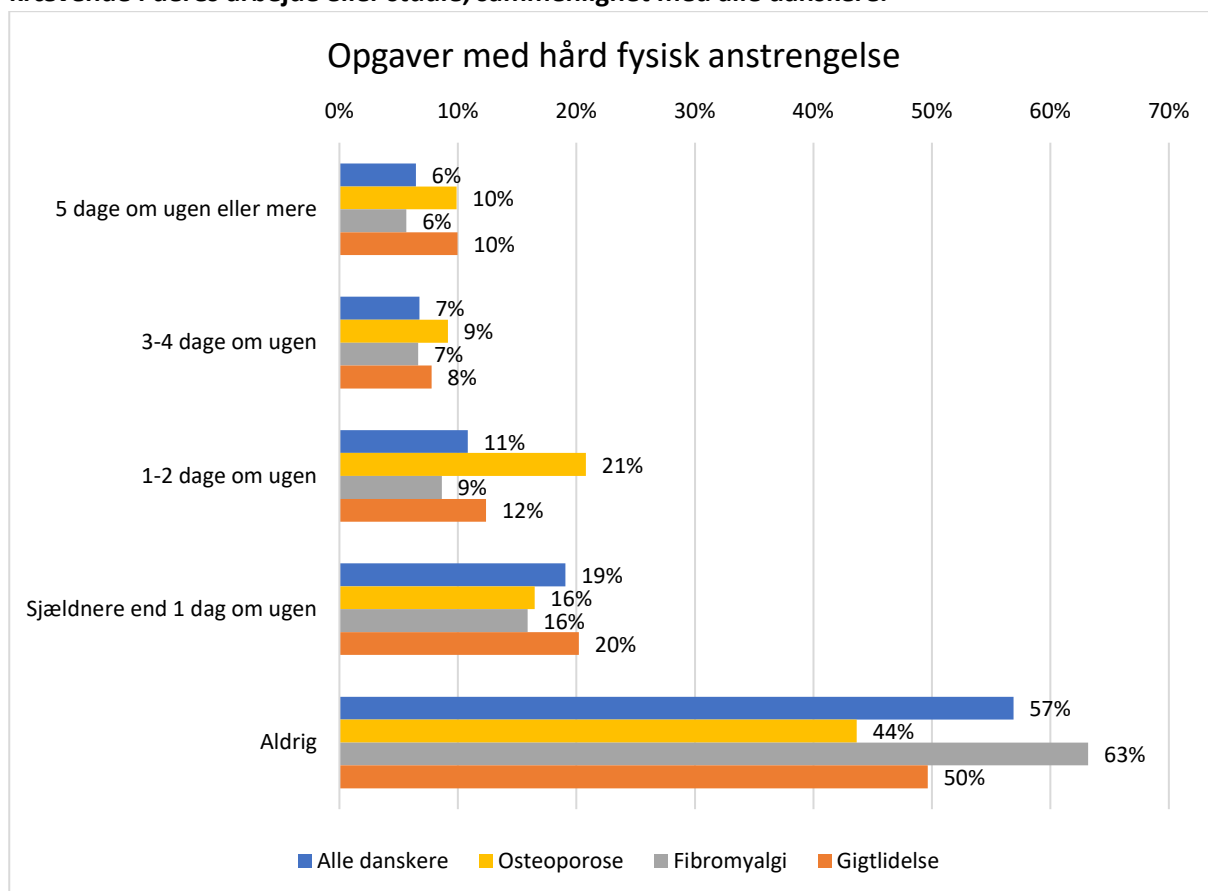
N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750

#### Hårdt fysisk anstrengende opgaver ifm. arbejde eller studie

Figur 20 viser, at 10 pct., 6 pct. og 10 pct. af personer med hhv. gigt, fibromyalgi og osteoporose angiver at have opgaver af hård fysisk anstrengende karakter som en del af ens arbejde eller studie, sammenlignet med 6 pct. for alle danskere. Ser vi på andelen, som aldrig har opgaver, der kræver hård fysisk anstrengelse, så viser analysen, at 50 pct. med gigt, 63 pct. med fibromyalgi og 44 pct. med osteoporose aldrig har opgaver af hård fysisk krævende karakter i deres arbejde, sammenlignet med 57 pct. blandt alle danskere.

Regressionsanalyserne i tabel 48 (bilag 4.4) viser ikke et konsistent mønster i sammenhængen mellem grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden og tilbøjeligheden til at løse opgaver med hård fysisk anstrengelse på arbejde eller studie fem dage om ugen eller mere. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante forskelle blandt personer med og uden fibromyalgi og osteoporose, når det gælder anstrengelse på arbejde eller studie. Derimod viser analysen, at der er en statistisk signifikant større sandsynlighed for at personer med gigt har hårdt fysisk anstrengende opgaver fem dage om ugen eller mere, sammenlignet med personer uden gigt ( $p < 0,001$ , OR 1,468).

**Figur 20. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der har opgaver som er hårdt fysisk krævende i deres arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750, N-fibromyalgi=167, N-osteoporose=126

Tabel 16 viser, at mere end halvdelen af danskere på 15-39 år med gigt aldrig har opgaver i deres arbejde eller studie, som kræver hård fysisk anstrengelse (56,6 pct.), mens det for personer på 60 år og ældre gælder for under halvdelen (45,9 pct.). Mellem personer med gigt, som hhv. slet ikke eller i mindre grad, i nogen grad og i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres sygdom ses der mindre forskelle og hhv. 11,0 pct., 8,9 pct. og 10,6 pct. angiver at de fem dage om ugen eller mere udfører hårdt fysisk krævende arbejde. Det er dog værd at bemærke, at det gælder for 6,5 pct. af alle danskere i arbejde eller studie, at de fem dage om ugen eller mere har arbejdsopgaver, som kræver hård fysisk anstrengelse, sammenlignet med de omkring 10 pct. blandt danskere med gigt.

**Tabel 16. Andel af personer med gigt, der har opgaver som er hårdt fysisk krævende i deres arbejde eller studie, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Opgaver som kræver hård fysisk anstrengelse	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	6,5%	10,0%	8,3%	10,4%	10,1%	11,0%	8,9%	10,6%
3-4 dage om ugen	6,8%	7,8%	7,1%	8,2%	7,3%	9,4%	7,7%	6,8%
1-2 dage om ugen	10,8%	12,4%	12,2%	12,4%	12,5%	10,9%	14,0%	11,4%
Sjældnere end 1 dag om ugen	19,1%	20,2%	15,8%	19,6%	24,2%	18,9%	21,9%	19,0%
Aldrig	56,9%	49,7%	56,6%	49,4%	45,9%	49,9%	47,5%	52,2%

N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750

#### Ikke fysisk anstrengende opgaver ifm. arbejde eller studie

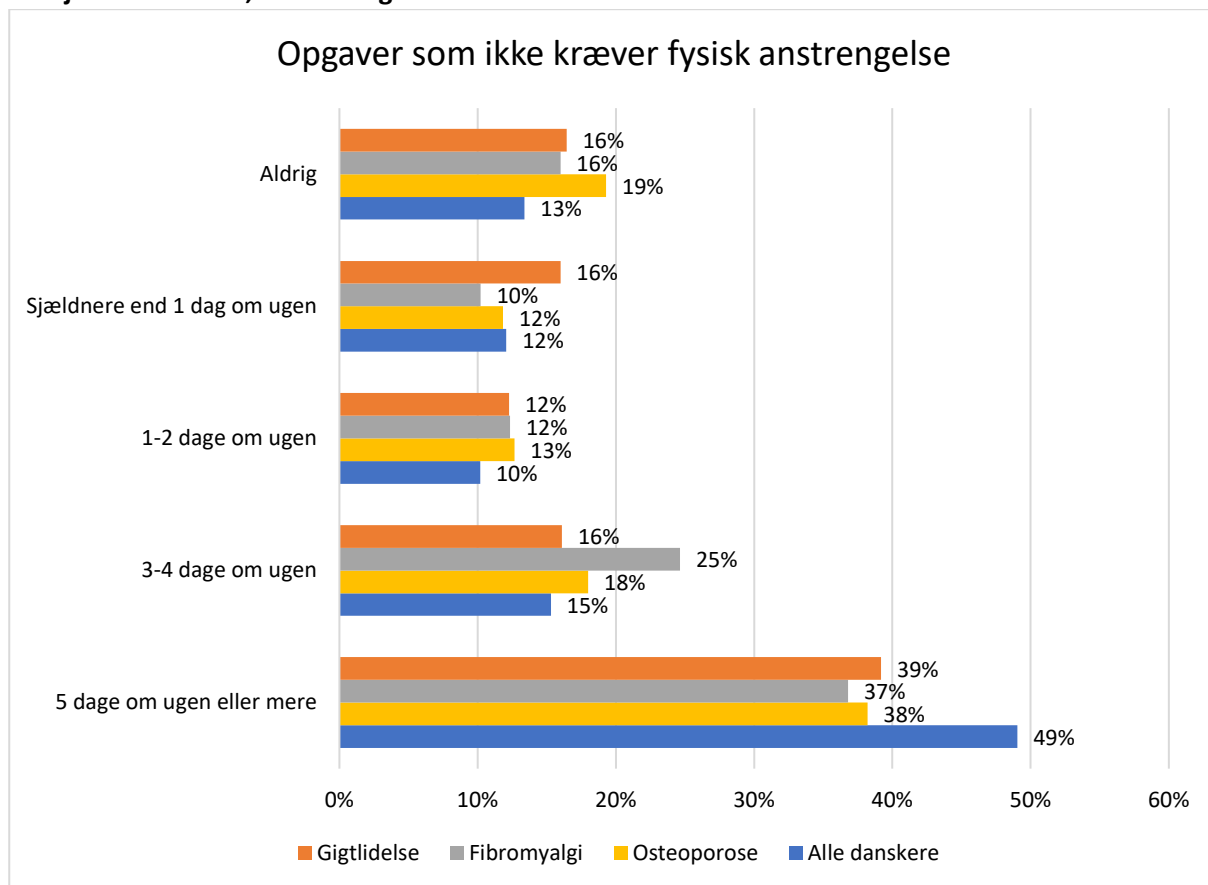
Efter at have set på hyppigheden af opgaver med forskellige grader af fysisk anstrengelse i arbejde eller studie, vender vi os til slut mod, hvor ofte danskerne udfører opgaver i deres arbejde eller studie, som ikke er fysisk krævende.

Figur 21 viser, at halvdelen (49 pct.) af alle danskere med et arbejde eller studie som deres hovedbeskæftigelse, fem dage om ugen eller mere, udfører opgaver, der ikke er fysisk krævende. Dette er en anelse lavere blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, hvor hhv. 39 pct., 37 pct. og 38 pct. angiver, at de fem dage om ugen eller mere har opgaver, som ikke kræver fysisk anstrengelse.

Regressionsanalyserne i tabel 48 (bilag 4.4) viser ikke et konsistent mønster i sammenhængen mellem grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden og tilbøjeligheden til at løse ikke fysisk anstrengende opgaver på arbejde eller studie fem dage om ugen eller mere. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante forskelle blandt personer med og uden fibromyalgi og osteoporose, når det gælder opgaver uden fysisk anstrengelse på arbejde eller studie. Derimod viser analysen, at der er en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for at personer med gigt har opgaver uden fysisk anstrengelse fem dage om ugen eller mere, sammenlignet med personer uden gigt ( $p < 0,001$ , OR 0,84).



**Figur 21 – Personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der ikke har fysisk krævende opgaver i deres arbejde eller studie, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750, N-fibromyalgi=167, N-osteoporose=126

Tabel 17 viser flere nuancer i andelen af personer med gigt, som har opgaver i deres arbejde eller studie, der ikke kræver fysisk anstrengelse, når de opdeles på alder og oplevet grad af hæmning. Her ser vi eksempelvis at personer med gigt, som fem dage om ugen eller mere har opgaver i deres arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse, er 49,5 pct. blandt de 15-39-årige og 38,9 pct. blandt dem på 60 år og ældre.

**Tabel 17. Andel af personer med gigt, der har opgaver i deres arbejde eller studie, som ikke kræver fysisk anstrengelse, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Opgaver som ikke kræver fysisk anstrengelse	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Aldrig	13,4%	16,4%	14,6%	16,7%	17,1%	16,2%	16,9%	16,1%
Sjældnere end 1 dag om ugen	12,1%	16,0%	13,7%	16,5%	16,3%	17,2%	16,8%	14,2%
1-2 dage om ugen	10,2%	12,3%	6,3%	12,8%	14,7%	9,9%	12,8%	13,2%
3-4 dage om ugen	15,3%	16,1%	16,0%	15,1%	18,5%	13,3%	16,3%	17,7%
5 dage om ugen eller mere	49,1%	39,2%	49,5%	38,9%	33,4%	43,4%	37,2%	38,8%

N-alle danskere=90.285, N-gigtlidelse=3.750

### Bevægelse i hjemmet

Der har de seneste årtier været et større fokus på at fremme bevægelse i fritiden hos danskerne samt fremme den fysiske aktivitet, mens man er på arbejde eller studie og under transport. Der har derimod ikke været meget opmærksomhed på, hvor fysisk aktive folk er, når de er hjemme hos dem selv. Mange af dagligdagens aktiviteter indebærer dog et element af fysisk bevægelse og en vis fysisk anstrengelse.

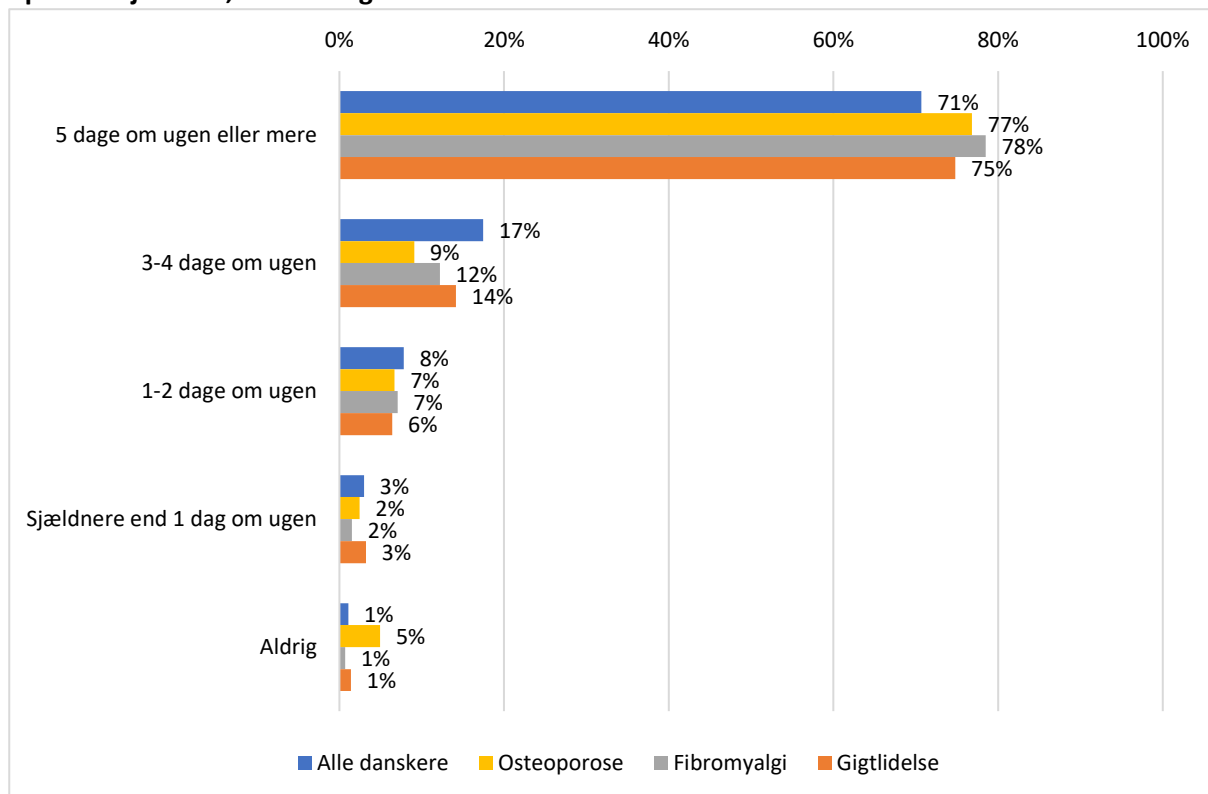
I 'Danmark i Bevægelse' er danskerne blevet spurgt om, hvor ofte de udfører fem typer af praktiske aktiviteter i hjemmet. Dette er gjort med ønsket om at kunne indfange et bredt bevægelsesbillede, der også rummer den fysiske bevægelse og fysisk anstrengelse, som findes ved madlavning, oprydning og opvask; rengøring; tøjvask; havearbejde; samt andet praktisk arbejde i hjemmet.

### Madlavning, afrydning og opvask

Figur 22 viser, at en større andel personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose fem dage om ugen eller oftere udfører madlavning, afrydning og opvask, sammenlignet med alle danskere (hhv. 75 pct., 78 pct. og 77 pct. overfor 71 pct.).

Regressionsanalyserne i tabel 49 (bilag 4.5) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at udføre madlavning, afrydning og opvask mindst tre gange om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen en statistisk signifikant større sandsynlighed for, at personer med gigt udfører madlavning, afrydning og opvask tre dage om ugen eller oftere ( $p < 0,001$ , OR 1,28), sammenlignet med personer uden gigt. Analysen af personer med fibromyalgi er ikke statistisk signifikant, mens der for personer med osteoporose ses at være en statistisk signifikant lavere sandsynlighed ( $p < 0,05$ , OR 0,727). Personer med osteoporose har således en lavere sandsynlighed for at udføre madlavning, afrydning og opvask tre dage om ugen eller mere, sammenlignet med personer uden osteoporose og efter kontrol for de førnævnte variable.

**Figur 22. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører madlavning, afrydning og opvask i hjemmet, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 18 viser, at der er aldersmæssige forskelle blandt personer med gigt, idet 73,4 pct. af de 15-39-årige, 75,0 pct. af de 40-59-årige og 74,9 pct. af dem på 60 år og ældre fem dage om ugen eller mere udfører madlavning, afrydning og opvask, hvilket er en andel højere end blandt alle danskere (70,7 pct.). Blandt personer med gigt, som slet ikke eller i mindre grad eller i nogen grad oplever at være hæmmet af deres situation, ser vi en større andel, der fem dage om ugen eller mere udfører madlavning, afrydning og opvask i hjemmet, sammenlignet med dem, som i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres lidelse (hhv. 78,3 pct og 77,5 sammenlignet med 70,5 pct.).

**Tabel 18. Andel af personer med gigt, som ugentligt udfører madlavning, afrydning og opvask i hjemmet, fordelt ved tre aldersinddelinger og tre inddelinger for oplevet grad af hæmning.**

Madlavning, afrydning og opvask	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	70,7%	74,8%	73,4%	75,0%	74,9%	78,3%	77,5%	70,5%
3-4 dage om ugen	17,4%	14,2%	18,1%	15,5%	13,0%	12,9%	14,0%	14,9%
1-2 dage om ugen	7,8%	6,4%	6,3%	6,6%	6,3%	6,2%	5,5%	7,5%
Sjældnere end 1 dag om ugen	3,0%	3,2%	1,7%	2,3%	3,9%	1,8%	2,6%	4,5%
Aldrig	1,1%	1,4%	0,5%	0,5%	1,9%	0,9%	0,5%	2,6%

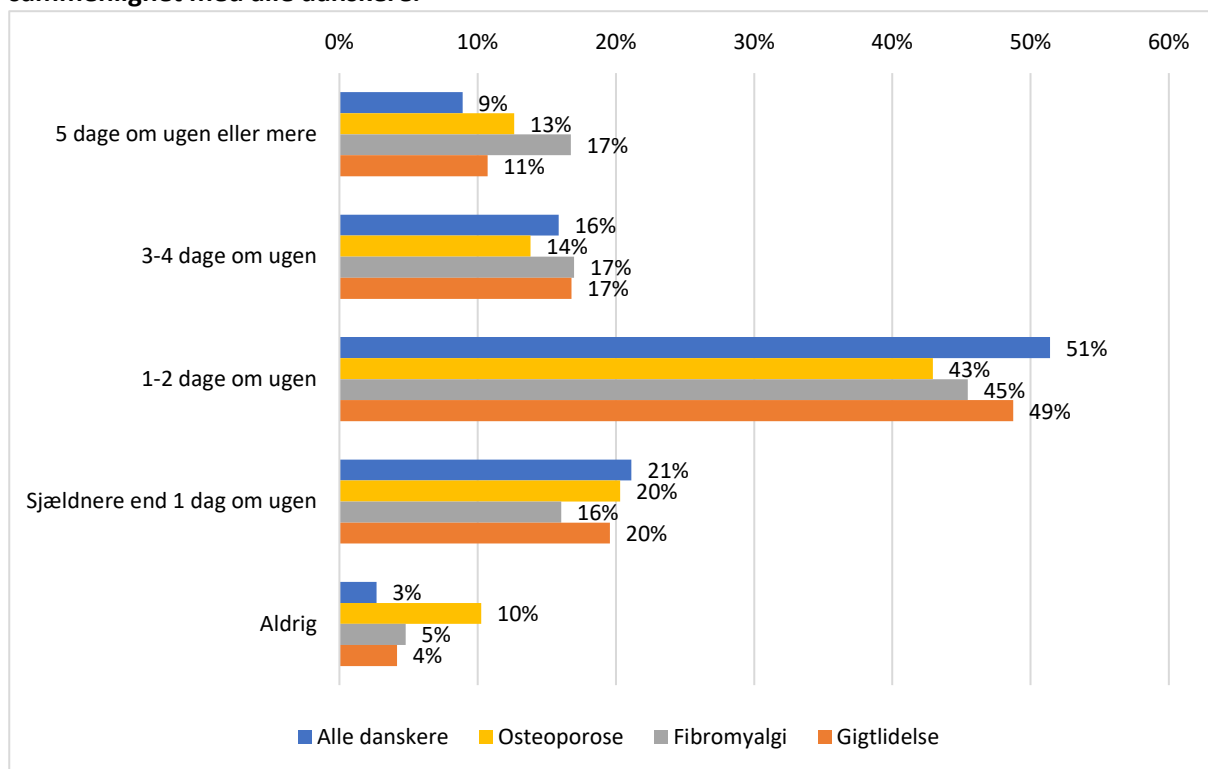
N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

### Rengøring

Figur 23 viser, at en større andel af personer med gigt (11 pct.), fibromyalgi (17 pct.) og osteoporose (13 pct.) fem dage om ugen eller oftere udfører rengøring i hjemmet, sammenlignet med alle danskere (9 pct.). Dertil er der samtidig en anelse større andel af personer med fibromyalgi (5 pct.) og gigt (4 pct.), som aldrig gør dette, mens en væsentligt større andel af danskere med osteoporose (10 pct.) aldrig udfører rengøring i hjemmet, sammenlignet med alle danskere (3 pct.). I den forbindelse er det vigtigt at gøre opmærksom på, at undersøgelsen ikke giver et billede af tidsforbruget pr. dag, men alene af hyppigheden. Således kan vi ikke skelne personer der gør rent ofte, men i kort tid, fra personer der gør rent sjældent, men i længere tid.

Regressionsanalyserne i tabel 49 (bilag 4.5) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at udføre rengøring mindst tre dage om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen, at der er en statistisk signifikant større sandsynlighed for, at personer med gigt udfører rengøring tre dage om ugen eller oftere ( $p < 0,05$ , OR 1,06), sammenlignet med personer uden gigt. Regressionsanalysen finder ikke en forskel på udførelsen af rengøring tre dage om ugen eller oftere blandt personer med fibromyalgi. Til gengæld viser analysen, at der er en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for, at personer med osteoporose udfører rengøring tre dage om ugen eller oftere ( $p < 0,01$ , OR 0,79), sammenlignet med personer uden osteoporose og efter kontrol for de førnævnte variable.

**Figur 23. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører rengøring i hjemmet, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 19 viser på tværs af de tre aldersgrupper og de tre grader af oplevet hæmning for at være fysisk aktiv, at en større andel af personer med gigt udfører rengøring i hjemmet fem dage om ugen eller mere, sammenlignet med alle danskere. Samtidigt er der dog to relativt store grupper, dem på 60 år og ældre (5,6 pct.) samt dem som i høj eller meget høj grad oplever at være hæmmet af deres lidelse (7,2 pct.), som angiver, at de aldrig udfører rengøring i hjemmet, sammenlignet med alle danskere (2,7 pct.).

**Tabel 19. Andel af personer med gigt, som ugentligt udfører rengøring i hjemmet, fordelt ved tre aldersinddelinger og tre inddelinger for oplevet grad af hæmning.**

Rengøring	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	8,9%	10,7%	10,2%	12,1%	10,1%	9,3%	11,2%	10,9%
3-4 dage om ugen	15,9%	16,8%	19,1%	18,8%	15,5%	17,1%	17,9%	15,5%
1-2 dage om ugen	51,4%	48,8%	50,9%	49,1%	48,3%	54,0%	51,8%	43,2%
Sjældnere end 1 dag om ugen	21,1%	19,6%	18,2%	18,0%	20,5%	17,7%	16,8%	23,3%
Aldrig	2,7%	4,2%	1,7%	2,0%	5,6%	1,8%	2,3%	7,2%

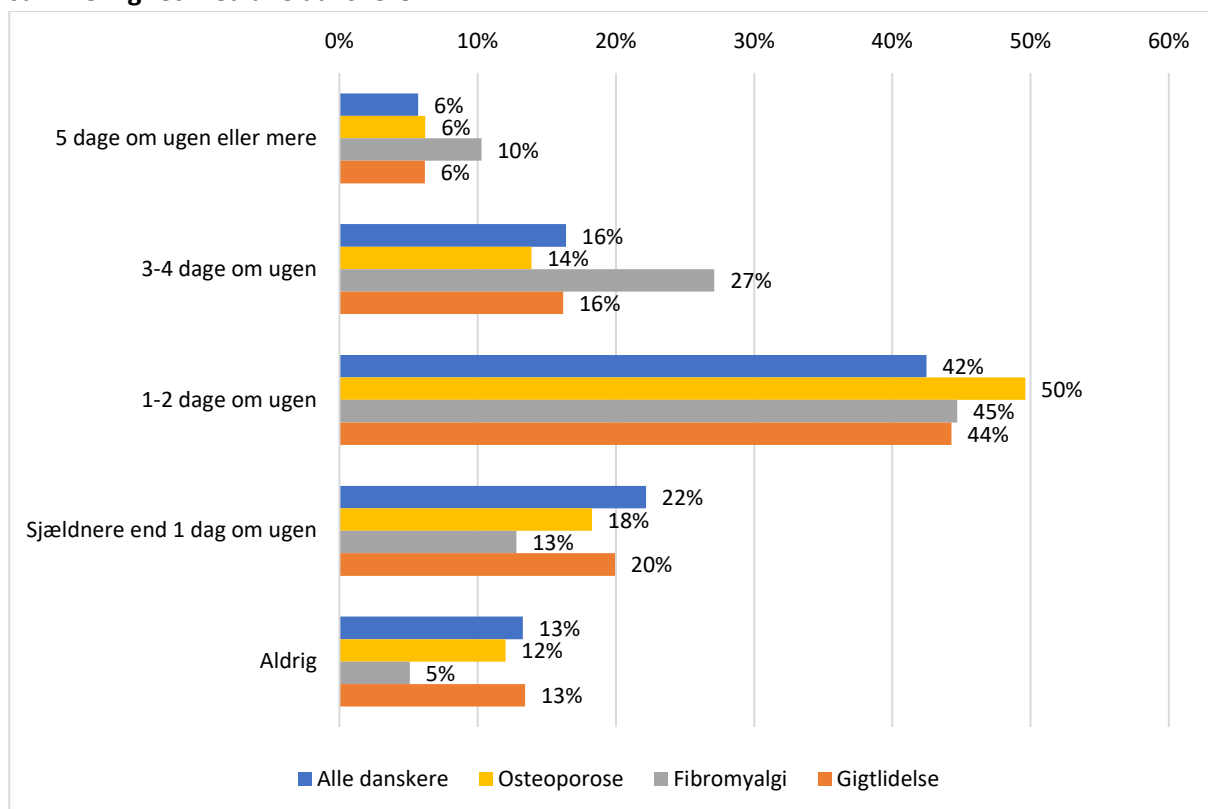
N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

## Tøjvask

Figur 24 viser, at andelen af personer med gigt og osteoporose, som vasker tøj fem dage om ugen eller mere, er ens med alle danskere og ligger på omkring 6 pct. For personer med fibromyalgi viser analysen, at 10 pct. udfører tøjvask fem dage om ugen eller mere. Dette er en noget større andel end blandt alle danskere.

Regressionsanalyserne i tabel 49 (bilag 4.5) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at udføre tøjvask mindst tre gange om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen, at personer med fibromyalgi har en større sandsynlighed for at udføre tøjvask tre dage om ugen eller oftere ( $p < 0,001$ , OR 1,35), sammenlignet med personer uden fibromyalgi. Dertil finder undersøgelsen en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for, at personer med osteoporose udfører tøjvask tre dage om ugen eller oftere ( $p < 0,05$ , OR 0,78), sammenlignet med personer uden osteoporose, og efter kontrol for de førnævnte variable.

**Figur 24. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører tøjvask i hjemmet, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 20 viser, at der er en anelse større andel af danskere med gigt, som fem dage om ugen eller mere vasker tøj, sammenlignet med alle danskere. Forskellene varierer en smule med alderen og den oplevede grad af hæmning, hvor fx 8,9 pct af de 40-59-årige 5 dage om ugen eller mere vasker tøj, mens det samme gælder for 4,8 pct af dem på 60 år og ældre. Dertil ser vi også, at der er en relativt stor gruppe af dem på 60 år og ældre med gigt (17,4 pct.), som angiver, at de aldrig udfører rengøring i hjemmet, sammenlignet med alle danskere (13,3 pct.).

**Tabel 20. Andel af personer med gigt, som ugentligt udfører tøjvask i hjemmet, fordelt ved tre aldersinddelinger og tre inddelinger for oplevet grad af hæmning.**

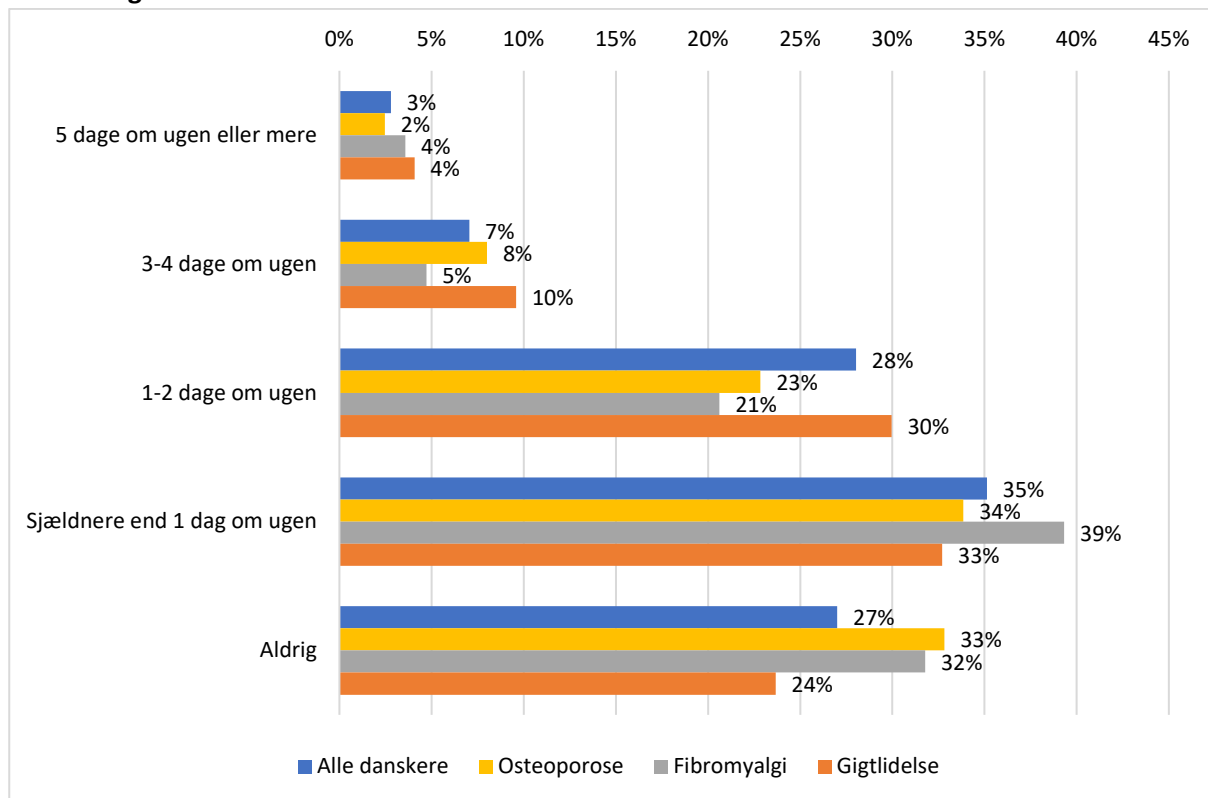
Tøjvask	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	5,7%	6,2%	6,3%	8,9%	4,8%	5,0%	6,5%	6,4%
3-4 dage om ugen	16,4%	16,2%	20,0%	21,9%	12,9%	17,6%	16,2%	15,5%
1-2 dage om ugen	42,5%	44,3%	45,6%	45,4%	43,6%	44,7%	46,8%	41,6%
Sjældnere end 1 dag om ugen	22,2%	19,9%	21,9%	16,7%	21,3%	19,1%	18,6%	21,7%
Aldrig	13,3%	13,4%	6,1%	7,1%	17,4%	13,6%	11,9%	14,9%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

#### Havearbejde

Figur 25 viser, at 33 pct. med osteoporose og 32 pct. med fibromyalgi aldrig udfører havearbejde, sammenlignet med 27 pct. blandt alle danskere. For personer med gigt er andelen en anelse lavere (24 pct.).

**Figur 25. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører havearbejde i hjemmet, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Regressionsanalyserne i tabel 49 (bilag 4.5) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at udføre havearbejde mindst tre gange om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen en statistisk signifikant større sandsynlighed for, at personer med gigt udfører havearbejde tre dage om ugen eller oftere ( $p < 0,05$ , OR 1,08), sammenlignet med personer uden gigt. Regressionsanalysen viser ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem personer med fibromyalgi og udførelsen af havearbejde tre dage om ugen eller oftere. Derimod viser analysen en lavere sandsynlighed for, at personer med osteoporose udfører havearbejde tre dage om ugen eller oftere ( $p < 0,05$ , OR 0,76), sammenlignet med personer uden osteoporose, og efter kontrol for de nævnte variable.

Tabel 21 viser, at andelen af personer med gigt, der udfører havearbejde fem dage om ugen eller mere, er væsentlig forskellig på tværs af de tre aldersgrupper. Her viser tabellen nedenfor, at 5,5 pct. på 60 år og ældre og 0,4 pct. af de 15-39-årige udfører havearbejde fem dage om ugen eller mere. Kigges der på betydningen af den oplevede grad af hæmning, så viser analysen, at 17,4 pct. af dem som slet ikke eller i mindre grad, og 18,8 pct. af dem som i nogen grad oplever deres sygdom som hæmmende for deres muligheder for at være fysisk aktive, aldrig udfører havearbejde, sammenlignet med 27,0 pct. blandt alle danskere. Det er dog relevant at nævne, at 31,6 pct. af danskerne med gigt, som i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres lidelse, aldrig udfører havearbejde.

**Tabel 21. Andel af personer med gigt, som ugentligt udfører havearbejde i hjemmet, fordelt ved tre aldersinddelinger og tre inddelinger for oplevet grad af hæmning.**

Havearbejde	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	2,8%	4,1%	0,4%	2,1%	5,5%	5,2%	4,6%	3,0%
3-4 dage om ugen	7,0%	9,6%	3,0%	6,5%	11,9%	11,8%	10,6%	7,5%
1-2 dage om ugen	28,0%	30,0%	16,0%	31,6%	30,9%	34,3%	33,2%	24,6%
Sjældnere end 1 dag om ugen	35,1%	32,7%	37,8%	38,8%	29,1%	31,3%	32,8%	33,3%
Aldrig	27,0%	23,7%	42,8%	21,0%	22,7%	17,4%	18,8%	31,6%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

#### Andet praktisk arbejde

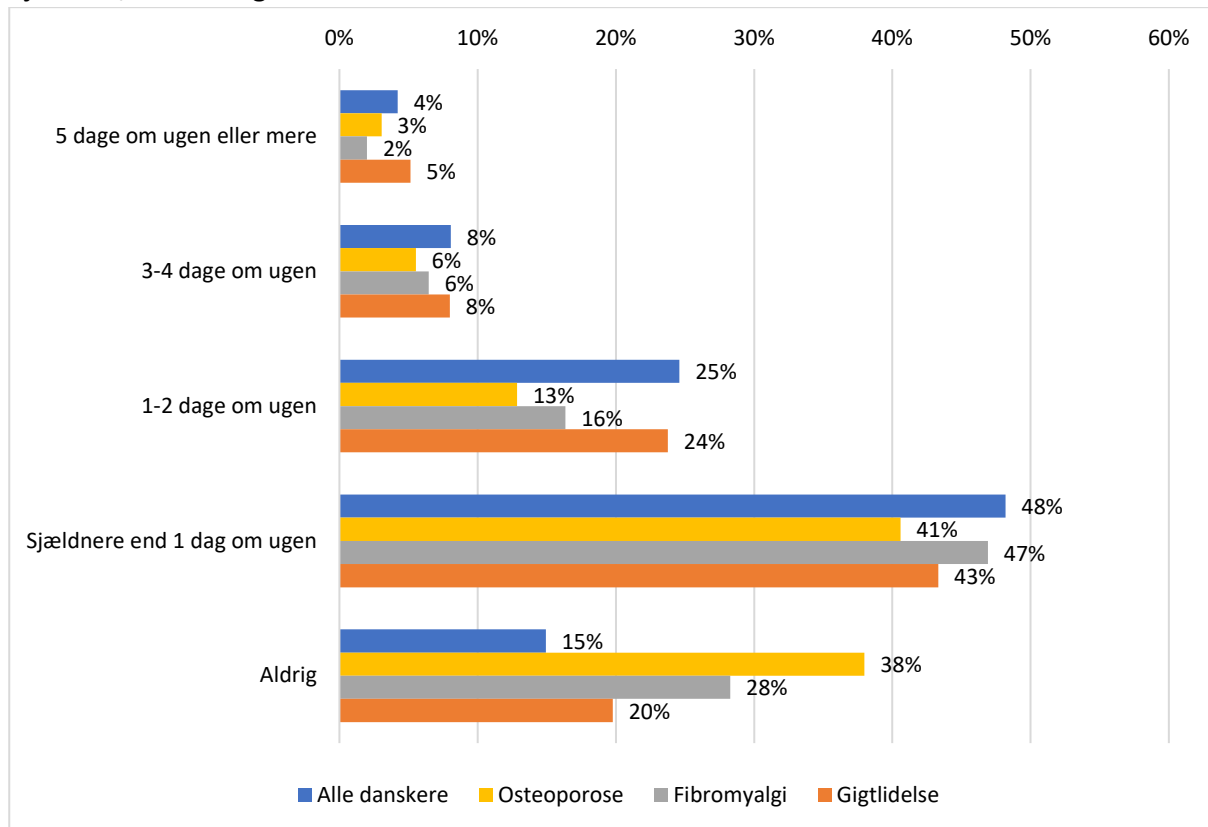
Figur 26 viser, at andelen, som aldrig udfører andet praktisk arbejde i hjemmet, er højere blandt personer med gigt (20 pct.), fibromyalgi (28 pct.) og osteoporose (38 pct.), sammenlignet med alle danskere (15 pct.). For personer med gigt er der en anelse flere (5 pct.), som fem dage om ugen eller mere udfører andet praktisk arbejde i hjemmet, sammenlignet med alle danskere (4 pct.).

Regressionsanalyserne i tabel 49 (bilag 4.5) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilbøjelig er denne person til at udføre andet praktisk arbejde i hjemmet mindst tre gange om ugen. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke nogen statistisk signifikante forskelle på udførelsen



af andet praktisk arbejde i hjemmet tre dage om ugen eller oftere, mellem personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose og personer uden disse gigtsygdomme.

**Figur 26. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som udfører andet praktisk arbejde i hjemmet, sammenlignet med alle danskere.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 22, med tal for andelen der udfører andet praktisk arbejde i hjemmet, viser, at den oplevede grad af hæmning har betydning for, hvor ofte personer med gigt udfører andet praktisk arbejde i hjemmet. Analysen viser, at 14,9 pct. af alle danskere aldrig udfører andet praktisk arbejde i hjemmet. Dette er en andele flere end blandt de danskere, der slet ikke eller i mindre grad oplever deres gigtlidelse som hæmmende for deres muligheder for at være fysisk aktiv (12,6 pct.). For personer med gigt, som i høj eller meget høj grad oplever deres gigtlidelse som hæmmende for at være fysisk aktiv er andelen, der aldrig udfører andet praktisk arbejde i hjemmet, væsentligt større (27,6 pct.).

**Tabel 22. Personer med gigt, som ugentligt udfører andet praktisk arbejde i hjemmet, fordelt ved tre aldersinddelinger og tre inddelinger for oplevet grad af hæmning.**

Andet praktisk arbejde	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
5 dage om ugen eller mere	4,2%	5,1%	2,5%	3,5%	6,3%	6,5%	5,3%	4,3%
3-4 dage om ugen	8,1%	8,0%	5,1%	8,7%	8,0%	9,6%	8,5%	6,7%
1-2 dage om ugen	24,6%	23,8%	22,3%	25,6%	23,0%	26,8%	26,0%	20,1%
Sjældnere end 1 dag om ugen	48,2%	43,3%	54,7%	47,6%	39,8%	44,5%	44,8%	41,3%
Aldrig	14,9%	19,8%	15,4%	14,6%	22,9%	12,6%	15,4%	27,6%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

### Motiver for bevægelse

Anledningerne til at mennesker udfører forskellige handlinger er ofte komplekse og lader sig derfor vanskeligt afdække til fulde. Det gælder også anledningerne til, at mennesker er fysisk aktive. At spørge til hvilke motiver, som mennesker finder mere eller mindre vigtige for deres beslutning om at være fysisk aktive, er imidlertid én måde at nærme sig en forståelse af dette.

I spørgeskemaet blev respondenterne således bedt om vurdere vigtigheden af ti motiver (se tabel 23) for at være fysisk aktiv på en skala fra 1='helt uenig' til 5='helt enig'. De er imidlertid ikke blevet bedt om at vurdere vigtigheden af motiverne generelt ift. fysisk aktivitet, men konkret ift. de aktivitetstyper, de har angivet at udføre mindst én gang om ugen. Eksempelvis er de, hvis de har angivet at løbe mindst én gang om ugen, blevet spurgt til deres motiver for at løbe, og har de derudover angivet at spille fodbold mindst én gang om ugen, er de ligeledes blevet spurgt til deres motiver for at dyrke holdboldspil. De respondenter, der ikke udfører nogen bevægelsesaktiviteter mindst én gang om ugen, har ikke fået motivspørgsmålene.

For at forsimple fremstillingen af resultaterne er de værdier, der indgår i tabellerne, gennemsnitsværdier for alle besvarelser af motivspørgsmålene. Jo tættere på fem, gennemsnitsværdierne er, desto vigtigere vurderer respondenterne det pågældende motiv for at være fysisk aktiv.

Tabel 23 viser, at der generelt ikke er store forskelle i den vurderede vigtighed af de ti opstillede motiver for fysisk aktivitet hverken mellem personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose eller i sammenligningen med alle danskere. Der er imidlertid nogle interessante mindre forskelle og tendenser. For eksempel er der en tendens til, at personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose i mindre grad finder det vigtigt at være sammen med andre og at konkurrere med andre samt at andre opmuntrer dem til at være fysisk aktive. Derimod lægger de større vægt på betydningen af at vedligeholde eller forbedre deres sundhed, at gøre noget godt for dem selv, og at de kan være med på trods af, at de ikke har meget erfaring med aktiviteten. Derudover ser det at blive bedre til aktiviteten ud til at være et særligt vigtigt motiv for personer med osteoporose.

**Tabel 23. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporoses gennemsnitlige vurdering af vigtigheden af ti forskellige motiver for fysisk aktivitet i fritiden på en skala fra 1 til 5.**

Jeg udfører aktiviteten...	Alle danskere	Gigtlidelse	Fibromyalgi	Osteoporose
For at blive bedre til aktiviteten	3,60	3,60	3,58	3,79*
For at vedligeholde eller forbedre min sundhed (fx helbred, fysisk form)	4,48	4,55	4,56	4,63
For at være sammen med andre	3,23	3,06*	2,84*	3,03
For at gøre noget godt for mig selv	4,55	4,59*	4,64	4,64
For at vedligeholde eller forbedre mit udseende	3,37	3,10*	3,21*	3,10*
Fordi andre i min omgangskreds opmuntrer mig til det	2,58	2,42*	2,33*	2,38
Fordi jeg er god til aktiviteten	3,30	3,11*	3,09*	3,08*
Fordi jeg godt kan lide aktiviteten	4,36	4,29*	4,26*	4,23*
For at konkurrere med mig selv eller andre	2,74	2,51*	2,35*	2,52
Fordi aktiviteten passer godt ind i min hverdag	4,11	4,08*	4,12	4,08*
Fordi jeg kan være med, selv om jeg ikke har meget erfaring med aktiviteten	3,26	3,36*	3,60*	3,52
N (antal)	375.287	23.991	1.335	1.689

\*Viser at der er statistisk signifikant forskel ( $P < 0,05$ ) på personer med den pågældende funktionsnedsættelse og personer uden efter kontrol for aktivitetstype, køn, alder og uddannelse. Rapporteres kun hvis retningen af sammenhængen i regressionsanalysen svarer til 'retningen' på forskellene i procenttal.

Årsagen til at N-tallene overstiger antallet af respondenter inden for hver gruppe er, at respondenterne i gennemsnit dyrker mere end én aktivitetstype ugentligt, hvorfor mange respondenter har svaret på motivspørgsmålene mere end én gang.

Tabel 24 viser, at når vi sætter fokus på personer med gigt og variationer i vigtigheden af de ti motiver afhængig af alder og grad af hæmning, så er forskellene stadig relativt begrænsede. Når det gælder alder, viser tallene, at vigtigheden af at vedligeholde eller forbedre sundheden vokser med stigende alder, mens vigtigheden af at vedligeholde eller forbedre udseendet er vigtigere for unge end for ældre. På samme måde falder betydningen af, at andre i personens omgangskreds opmuntrer vedkommende til at være aktiv med stigende alder. De små forskelle i motiver som følge af oplevet grad af hæmning indikerer, at motiverne for at være fysisk aktiv ikke ændrer sig væsentligt trods forskelle i de oplevede udfordringer ifm. at være fysisk aktiv, som personer med gigt oplever.

**Tabel 24. Den gennemsnitlige vurdering af vigtigheden af ti forskellige motiver for fysisk aktivitet i fritiden på en skala fra 1 til 5 blandt personer med gigt, opdelt på alder og oplevet grad af hæmning.**

Jeg udfører aktiviteten...	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder			Oplevet grad af hæmning		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
For at blive bedre til aktiviteten	3,60	3,60	3,60	3,51	3,64	3,56	3,61	3,60
For at vedligeholde eller forbedre min sundhed (fx helbred, fysisk form)	4,48	4,55	4,38	4,50	4,59	4,50	4,57	4,55
For at være sammen med andre	3,23	3,06	3,18	2,97	3,10	2,90	3,13	3,06
For at gøre noget godt for mig selv	4,55	4,59	4,46	4,60	4,60	4,53	4,62	4,59
For at vedligeholde eller forbedre mit udseende	3,37	3,10	3,45	3,25	2,98	2,96	3,15	3,10
Fordi andre i min omgangskreds opmuntrer mig til det	2,58	2,42	2,82	2,37	2,40	2,41	2,43	2,42
Fordi jeg er god til aktiviteten	3,30	3,11	3,29	3,19	3,06	2,93	3,19	3,11
Fordi jeg godt kan lide aktiviteten	4,36	4,29	4,16	4,31	4,29	4,09	4,38	4,29
For at konkurrere med mig selv eller andre	2,74	2,51	2,74	2,50	2,50	2,36	2,58	2,51
Fordi aktiviteten passer godt ind i min hverdag	4,11	4,08	3,85	4,10	4,09	3,89	4,17	4,08
Fordi jeg kan være med, selv om jeg ikke har meget erfaring med aktiviteten	3,26	3,36	3,43	3,37	3,36	3,36	3,37	3,36

N-alle danskere=375.287, N-gigtlidelse=23.991

Årsagen til at N-tallene overstiger antallet af respondenter inden for hver gruppe er, at respondenterne i gennemsnit dyrker mere end én aktivitetstype ugentligt, hvorfor mange respondenter har svaret på motivspørgsmålene mere end én gang.

Tabel 25 viser, at når det gælder sammenligningen af personer med og uden gigt, fibromyalgi og osteoporose i forskellige kombinationer med og uden andre funktionsnedsættelser, så er forskellene i vigtigheden af de ti motiver igen relativt små. Et par udvalgte tendenser er, at personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose – uanset om det er i kombination med andre funktionsnedsættelser – vurderer det at vedligeholde eller forbedre deres sundhed samt det at gøre noget godt for sig selv som vigtigere end personer uden gigt, fibromyalgi og osteoporose. Til gengæld fremstår det at konkurrere med sig selv eller andre som mindre vigtigt for personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose og det samme gør motivet om at vedligeholde eller forbedre sit udseende.

**Tabel 25. Den gennemsnitlige vurdering af vigtigheden af ti forskellige motiver for fysisk aktivitet i fritiden på en skala fra 1 til 5 blandt personer uden og med forskellige kombinationer af funktionsnedsættelser.**

Jeg udfører aktiviteten...	Personer med en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem eller handicap	Personer med en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose uden anden længerevarende helbredsproblem eller handicap	Personer med et længerevarende helbredsproblem eller handicap, dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose	Personer med intet længerevarende helbredsproblem eller handicap
For at blive bedre til aktiviteten	3,61	3,57	3,61	3,61
For at vedligeholde eller forbedre min sundhed (fx helbred, fysisk form)	4,55	4,55	4,46	4,47
For at være sammen med andre	3,00	3,13	3,14	3,30
For at gøre noget godt for mig selv	4,58	4,60	4,51	4,54
For at vedligeholde eller forbedre mit udseende	3,02	3,20	3,23	3,46
Fordi andre i min omgangskreds opmuntrer mig til det	2,42	2,42	2,58	2,62
Fordi jeg er god til aktiviteten	3,08	3,15	3,23	3,36
Fordi jeg godt kan lide aktiviteten	4,24	4,35	4,28	4,40
For at konkurrere med mig selv eller andre	2,49	2,54	2,68	2,82
Fordi aktiviteten passer godt ind i min hverdag	4,02	4,16	4,04	4,14
Fordi jeg kan være med, selv om jeg ikke har meget erfaring med aktiviteten	3,37	3,36	3,33	3,23
N (antal)	14.343	10.482	87.997	229.102

Årsagen til at N-tallene overstiger antallet af respondenter inden for hver gruppe er, at respondenterne i gennemsnit dyrker mere end én aktivitetstype ugentligt, hvorfor mange respondenter har svaret på motivspørgsmålene mere end én gang.

Samlet set viser analysen af motiver for fysisk aktivitet, at det specifikt at have gigt, fibromyalgi og/eller osteoporose eller generelt at have en funktionsnedsættelse ikke har væsentlig betydning for motiverne for at være fysisk aktiv. Forskellene i vurderingen af vigtigheden af de ti motiver er beskedne og på samme måde, som det er tilfældet for alle danskere, er de vigtigste motiver for personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose at gøre noget godt for sig selv, at vedligeholde eller forbedre sin sundhed og godt at kunne lide aktiviteten. Samme billede og tendens til kun mindre forskelle i motiver for fysisk aktivitet tegner sig i en analyse af motiver for fysisk aktivitet blandt personer med og uden en funktionsnedsættelse samt mellem forskellige typer af funktionsnedsættelser (Elmose-Østerlund, Ibsen, & Høyer-Kruse, 2021).

## Muligheder for bevægelse

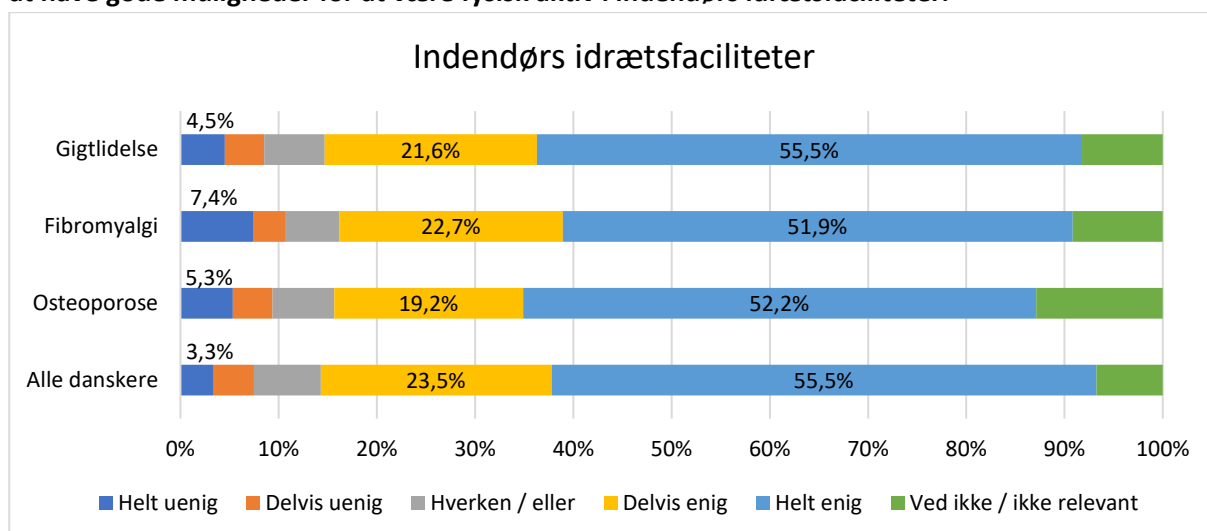
Oplevelsen af at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i det lokalområde, hvor man bor, kan have betydning for, om, hvordan og hvor ofte vi bevæger os. Det gælder generelt for alle danskere, men også specifikt for personer med gig, fibromyalgi og osteoporose. Derfor blev respondenterne i undersøgelsen også spurgt ind til deres vurdering af deres muligheder for at være fysisk aktiv i det område, hvor de bor. Da vurderingen af mulighederne må forventes at variere afhængig af typen af facilitet eller område til fysisk aktivitet, er der spurgt ind til vurderingen af muligheder i relation til forskellige typer af faciliteter og områder. I de følgende afsnit vil resultaterne af analyserne af de oplevede muligheder blive præsenteret og forskellene mellem personer med gig, fibromyalgi og osteoporose vil blive fremhævet.

### Muligheder for bevægelse i indendørs idrætsfaciliteter

Figur 27 viser vurderingen af mulighederne for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter blandt personer med gig, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med alle danskere. Undersøgelsen finder, at en lidt større andel af personer med gig, fibromyalgi og osteoporose angiver at være helt uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter, sammenlignet med alle danskere (hhv. 4,5 pct., 7,4 pct. og 5,3 pct. overfor 3,3 pct.). På trods af dette, så er det i de tre grupper mere end halvdelen, som er helt enig i, at de har gode muligheder for at være fysisk aktive i indendørs idrætsfaciliteter, hvilket til sammenligning er ens med eller tæt på ens med tallet for alle danskere.

Regressionsanalyserne i tabel 51 (bilag 4.7) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilfreds er denne person med muligheden for bevægelse i de indendørs idrætsfaciliteter i det område, hvor personen bor. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante forskelle i tilfredsheden med mulighederne for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter blandt personer med gig, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med personer uden.

**Figur 27. Andel af personer med gig, fibromyalgi og osteoporose, som angiver at være enig eller uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 26 viser, at andelen af personer med gig, som er helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter, falder i takt med øget oplevet grad af hæmning (hhv. 63,2 pct.,

56,5 pct. og 50,8 pct.). I umiddelbar overensstemmelse med dette, så stiger andelen, som er helt uenig og delvis uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter også en smule i takt med stigende oplevet grad af hæmning (hhv. 2,6 pct., 4,0 pct. og 5,9 pct.).

**Tabel 26. Andel af personer med gigt, der angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Indendørs idrætsfaciliteter	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Helt enig	55,5%	55,5%	46,5%	55,9%	56,4%	63,2%	56,5%	50,8%
Delvis enig	23,5%	21,6%	25,4%	23,3%	20,3%	20,4%	22,8%	21,0%
Hverken / eller	6,8%	6,2%	6,5%	5,4%	6,5%	4,3%	6,2%	7,1%
Delvis uenig	4,1%	4,0%	7,7%	4,5%	3,3%	2,7%	3,5%	5,1%
Helt uenig	3,3%	4,5%	5,2%	5,0%	4,2%	2,6%	4,0%	5,9%
Ved ikke / ikke relevant	6,7%	8,2%	8,7%	5,8%	9,4%	6,8%	7,0%	10,1%

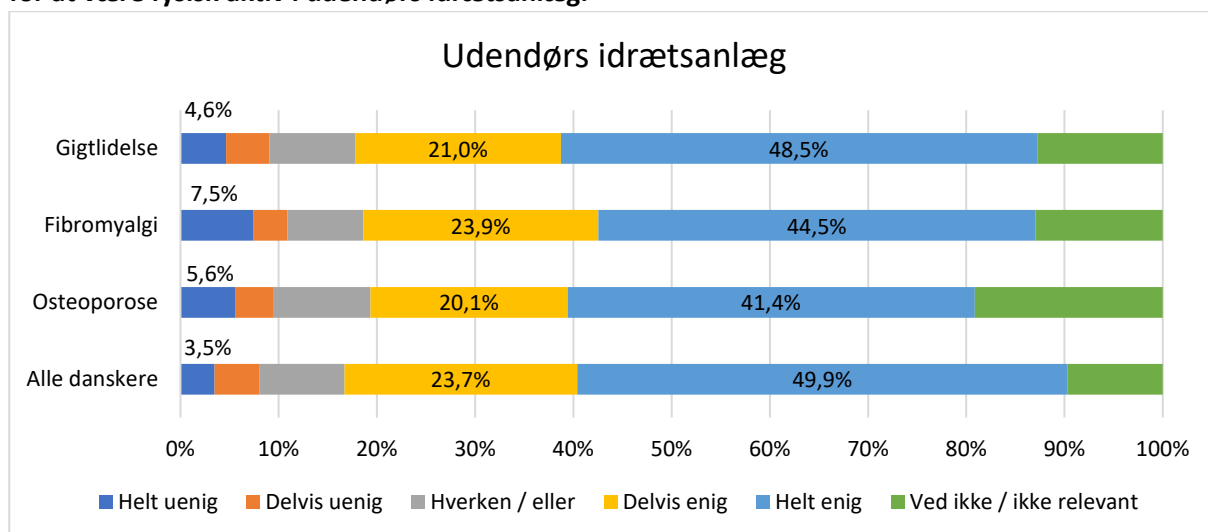
N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

#### *Muligheder for bevægelse i udendørs idrætsanlæg*

Figur 28 viser fordelingen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose på deres vurdering af mulighederne for at være fysisk aktive i udendørs idrætsanlæg. Som i forrige afsnit om mulighederne for at være fysisk aktiv i indendørs idrætsfaciliteter, så viser analysen også her, at en lidt større andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er helt uenige i, at de har gode muligheder for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsanlæg, sammenlignet med alle danskere (hhv. 4,6 pct., 7,5 pct. og 5,6 pct. overfor 3,5 pct.). Dertil viser analysen, at andelen af personer med osteoporose, som er helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsanlæg, er lavest blandt de fire grupper (41,4 pct.).

Regressionsanalyserne i tabel 51 (bilag 4.7) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilfreds er denne person med muligheden for bevægelse i de udendørs idrætsfaciliteter i det område, hvor personen bor. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante forskelle i tilfredsheden med mulighederne for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsfaciliteter blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med personer uden.

**Figur 28. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsanlæg.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 27 viser, at der blandt personer med gigt er en tilbøjelighed til, at jo højere grad af oplevet hæmning, som konsekvens af sin gigtlidelse, jo mere uenig er man i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsanlæg. Andelen af personer med gigt, som er helt uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsanlæg, er således 2,5 pct. for dem som slet ikke eller i mindre grad er hæmmet af deres lidelse, mens 6,6 pct. er helt uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsanlæg blandt dem, der i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres situation.

**Tabel 27. Andel af personer med gigt, der angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i udendørs idrætsanlæg, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Udendørs idrætsanlæg	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Helt enig	49,9%	48,5%	41,2%	50,3%	48,4%	55,5%	49,0%	44,5%
Delvis enig	23,7%	21,0%	25,5%	23,3%	19,3%	20,4%	22,6%	19,6%
Hverken / eller	8,6%	8,7%	10,6%	7,2%	9,3%	7,4%	8,5%	9,6%
Delvis uenig	4,6%	4,4%	7,0%	4,6%	4,0%	3,4%	4,3%	5,0%
Helt uenig	3,5%	4,6%	3,7%	5,0%	4,6%	2,5%	3,7%	6,6%
Ved ikke / ikke relevant	9,7%	12,8%	12,1%	9,6%	14,4%	10,7%	11,8%	14,8%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

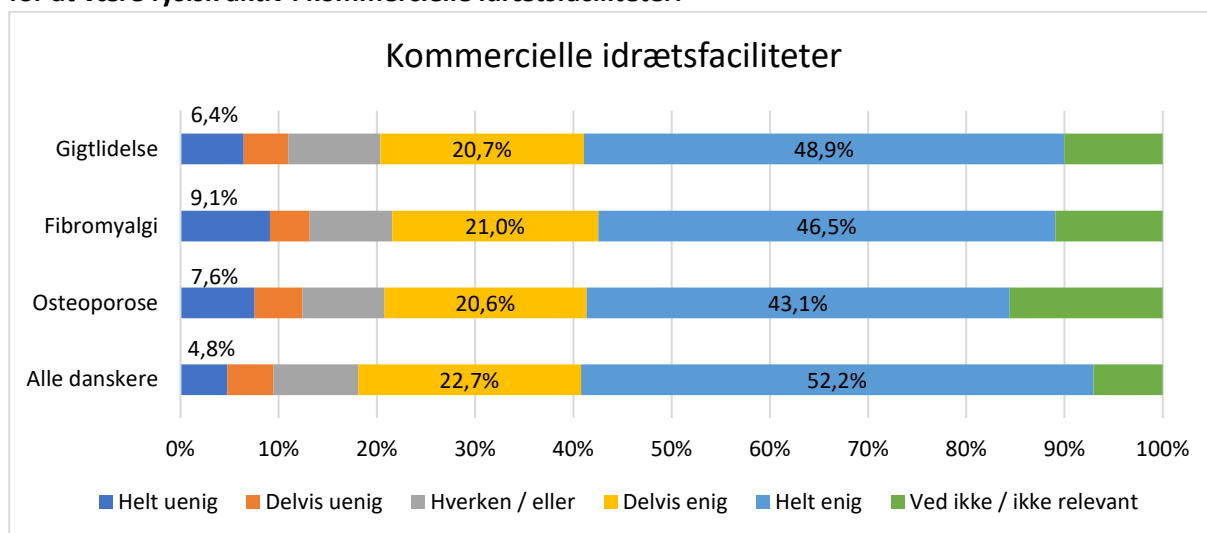


### Muligheder for bevægelse i kommercielle idrætsfaciliteter

Figur 29 viser, at mulighederne for at være fysisk aktiv i kommercielle idrætsfaciliteter tegner nogenlunde samme billede som ved de to forrige mulighedsspørgsmål. En anelse større andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose angiver at være helt uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i disse typer af faciliteter, sammenlignet med alle danskere (hhv. 6,4 pct., 9,1 pct. og 7,6 pct. sammenlignet med 4,8 pct.). Dertil er det lige over halvdelen af alle danskere, som er helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i kommercielle idrætsfaciliteter, mens det gør sig gældende for under halvdelen af danskere med gigt, fibromyalgi og osteoporose (52,2 pct. overfor hhv. 48,9 pct., 46,5 pct. og 43,1 pct.).

Regressionsanalyserne i tabel 51 (bilag 4.7) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilfreds er denne person med muligheden for bevægelse i de kommercielle idrætsfaciliteter i det område, hvor personen bor. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante forskelle i tilfredsheden med mulighederne for at være fysisk aktiv i kommercielle idrætsfaciliteter blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med personer uden.

**Figur 29. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i kommercielle idrætsfaciliteter.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 28 viser, at andelen af personer med gigt, som er helt uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i kommercielle idrætsfaciliteter, stiger med graden af oplevet hæmning fra 4,3 pct. blandt dem, som slet ikke eller i mindre grad er hæmmet, til 8,5 pct. blandt gruppen, som i høj eller meget høj grad oplever at være hæmmet. Omvendt falder andelen, som er helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i kommercielle idrætsfaciliteter, fra 56,5 pct. blandt dem, som slet ikke eller i mindre grad oplever at være hæmmet til 44,2 pct. blandt de personer med gigt, som i høj grad eller i meget høj grad oplever at være hæmmet af deres sygdom.

**Tabel 28. Andel af personer med gigt, der angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i kommercielle idrætsfaciliteter, fordelt på alder og grad af hæmning.**

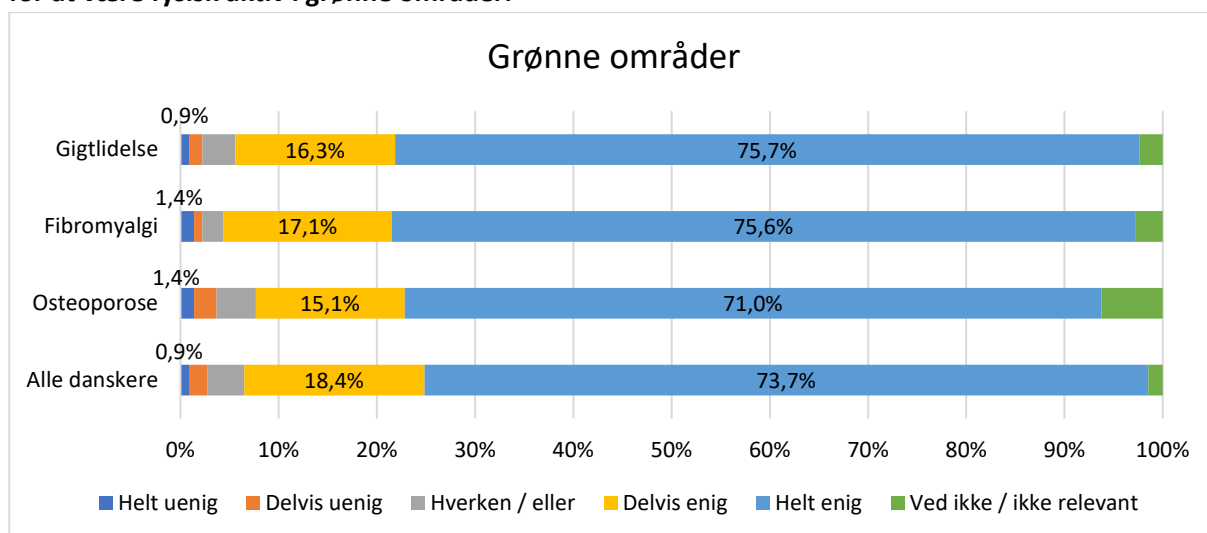
Kommercielle idrætsfaciliteter	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Helt enig	52,2%	48,9%	47,9%	51,2%	47,9%	56,5%	49,9%	44,2%
Delvis enig	22,7%	20,7%	23,9%	21,6%	19,9%	19,2%	21,8%	20,4%
Hverken / eller	8,6%	9,4%	8,9%	8,3%	10,0%	8,3%	9,7%	9,6%
Delvis uenig	4,7%	4,5%	7,4%	4,8%	4,1%	3,9%	4,5%	4,9%
Helt uenig	4,8%	6,4%	7,0%	6,8%	6,2%	4,3%	5,3%	8,5%
Ved ikke / ikke relevant	7,0%	10,0%	5,0%	7,4%	11,9%	7,7%	8,7%	12,4%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

#### Muligheder for bevægelse i grønne områder

Figur 30 viser, at rigtig mange danskere oplever at have gode muligheder for at være fysisk aktive i grønne områder. Undersøgelsen viser, at over 90 pct. med gigt og fibromyalgi er enten helt eller delvist enige i, at de har gode muligheder for at være fysisk aktiv i grønne områder. Dertil er andelen, som er helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i grønne områder, blandt disse to grupper, en anelse større end blandt alle danskere, mens det for personer med osteoporose er en anelse lavere (hhv. 75,7 pct. 75,6 pct. og 71,0 pct. overfor 73,7 pct.)

**Figur 30. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i grønne områder.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Regressionsanalyserne i tabel 51 (bilag 4.7) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilfreds er denne person med muligheden for bevægelse i de

grønne områder i det område, hvor personen bor. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen, at personer med gigt og fibromyalgi er statistisk signifikant mere tilfredse med deres muligheder for at være fysisk aktive i grønne områder, sammenlignet med personer uden. Omvendt er personer med osteoporose signifikant mindre tilfredse med deres muligheder for at være fysisk aktive i grønne områder sammenlignet med personer uden. Sammenhænge er statistisk signifikante, men gigt sygdommens betydning for i hvor høj eller lav grad man er (u)tilfreds med muligheden for at være aktiv i grønne områder er meget små.

Tabel 29 viser, at for personer med gigt falder andelen af dem, som er helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i grønne områder, i takt med øget oplevet grad af hæmning (fra 82,5 pct. til 70,2 pct.). Andelen af personer med gigt, som er helt uenig i at have gode mulighed for at være fysisk aktiv i grønne områder, stiger desuden med øget oplevet grad af hæmning, dog kun minimalt fra 0,3 pct. til 1,4 pct.

**Tabel 29. Andel af personer med gigt, der angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv i grønne områder, fordelt på alder og grad af hæmning.**

I grønne områder	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Helt enig	73,7%	75,7%	65,2%	76,6%	76,6%	82,5%	78,0%	70,2%
Delvis enig	18,4%	16,3%	23,6%	16,7%	15,1%	12,6%	16,0%	18,3%
Hverken / eller	3,8%	3,4%	6,0%	2,9%	3,3%	2,7%	3,0%	4,1%
Delvis uenig	1,9%	1,3%	2,3%	1,6%	1,1%	1,0%	0,9%	1,8%
Helt uenig	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	0,3%	0,7%	1,4%
Ved ikke / ikke relevant	1,5%	2,4%	2,0%	1,3%	3,0%	1,0%	1,3%	4,2%

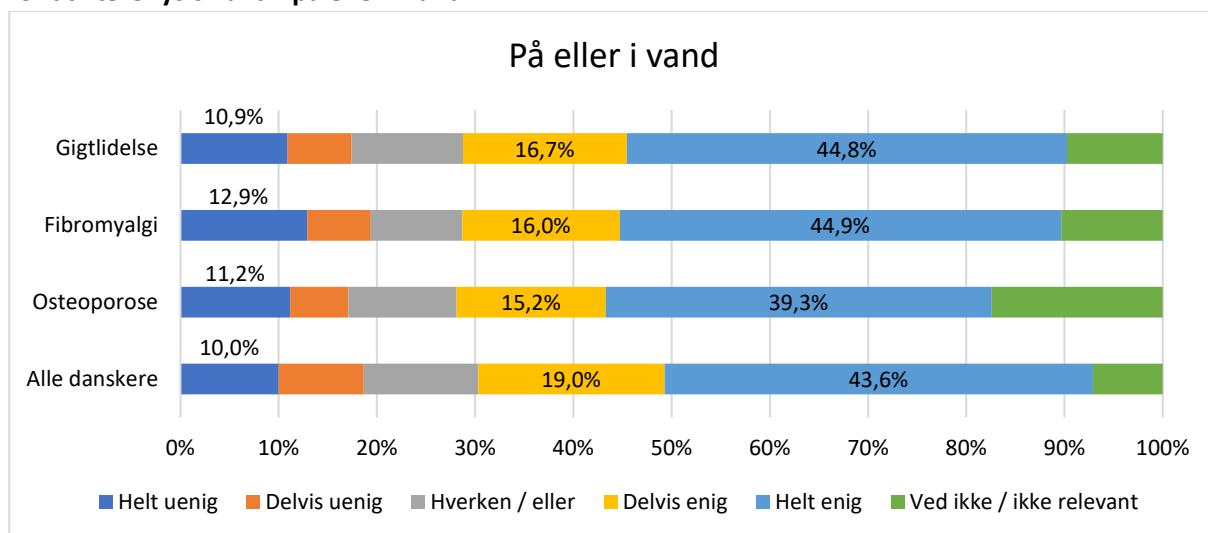
N-alle danskere=147.402, N-gigt lidelse=10.985

### Muligheder for bevægelse på eller i vand

Figur 31 viser, at der blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose kun er mindre forskelle i andelen, der er helt uenig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på eller i vand, sammenlignet med alle danskere (hhv. 10,9 pct., 12,9 pct. og 11,2 pct. sammenlignet med 10,0 pct.). Blandt personer med gigt og fibromyalgi, som er helt enig i at have gode muligheder for at være aktiv på eller i vand, er der også kun mindre forskelle, mens en anelse færre med osteoporose er meget tilfredse med mulighederne, sammenlignet med alle danskere (44,8 pct., 44,9 pct. og 39,3 pct. sammenlignet med 43,6 pct.).

Regressionsanalyserne i tabel 51 (bilag 4.7) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilfreds er denne person med muligheden for bevægelse på eller i vand i det område, hvor personen bor. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen ikke statistisk signifikante sammenhænge mellem tilfredshed med muligheder for at være fysisk aktiv på eller i vand for personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose sammenlignet med personer uden.

**Figur 31. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på eller i vand.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Tabel 30 viser, at blandt personer med gigt, som slet ikke eller i mindre grad samt i nogen grad er hæmmet af deres lidelse, er andelen, der er helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på eller i vand, højere end blandt alle danskere, mens den er lavere blandt personer, som oplever en høj eller meget høj grad af hæmning. Hertil viser analysen, at for personer med gigt i alderen 15-39 år er der en lavere andel, som angiver at være helt enig i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på eller i vand, sammenlignet med alle danskere (35,3 pct. overfor 43,6 pct.).

**Tabel 30. Personer gigt, der angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på eller i vand, fordelt på alder og grad af hæmning.**

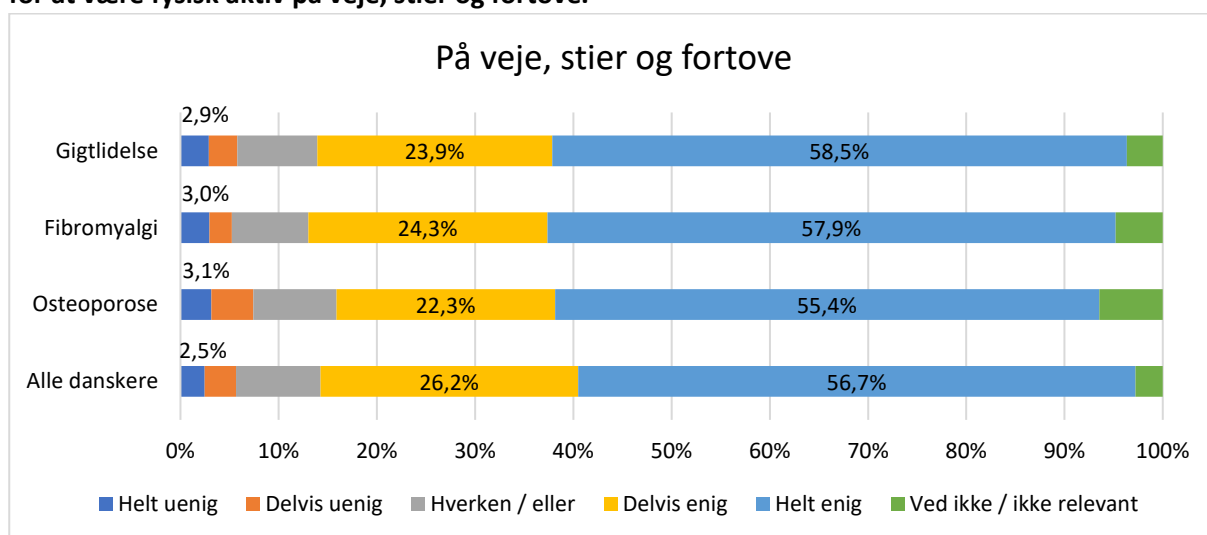
På eller i vand	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Helt enig	43,6%	44,8%	35,3%	46,2%	45,2%	49,9%	45,2%	41,9%
Delvis enig	19,0%	16,7%	21,1%	18,2%	15,5%	16,0%	17,4%	16,3%
Hverken / eller	11,7%	11,3%	13,7%	10,1%	11,6%	10,2%	11,6%	11,6%
Delvis uenig	8,7%	6,5%	11,4%	8,0%	5,2%	5,6%	6,7%	6,8%
Helt uenig	10,0%	10,9%	12,8%	11,8%	10,3%	9,6%	10,3%	12,2%
Ved ikke / ikke relevant	7,1%	9,8%	5,7%	5,8%	12,2%	8,7%	8,8%	11,3%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

#### Muligheder for bevægelse på veje, stier og fortove

Figur 32 viser resultaterne fra den sidste del af analysen af mulighederne for at være fysisk aktiv, som omhandler oplevelsen af muligheder for at være fysisk aktiv på veje, stier og fortove. Her viser analysen kun mindre forskelle. Eksempelvis ser vi, at det kun er mellem 2,5 pct. og 3,1 pct. blandt alle danskere og personer gigt, fibromyalgi eller osteoporose, som er helt uenige i at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på veje, stier og fortove.

**Figur 32. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på veje, stier og fortove.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Regressionsanalyserne i tabel 51 (bilag 4.7) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto mindre tilfreds er denne person med muligheden for bevægelse på veje, stier og fortove i det område, hvor personen bor. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder,

uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen kun en statistisk signifikant værdi for personer med osteoporose. Her ser vi, at der er en lavere tilfredshed med mulighederne for at være fysisk aktiv på veje, stier og fortove blandt personer med osteoporose, sammenlignet med personer uden. Sammenhængen er statistisk signifikant, men den lavere tilfredshed er minimal.

Tabel 31 viser, at det blandt personer med gigt især er de 40-59-årige og dem på 60 år og ældre, som er helt enig i, at de har gode muligheder for at være fysisk aktiv på veje, stier og fortove (hhv. 57,9 pct. og 60,5 pct.), sammenlignet med 43,9 pct. blandt de 15-39-årige. Samtidig viser analysen, at 68,8 pct. af de danskere med gigt, som slet ikke eller i mindre grad oplever at være hæmmet af deres lidelse, er helt enig i, at de har gode muligheder for at være fysisk aktiv på veje, stier og fortove, sammenlignet med 56,7 pct blandt alle danskere.

**Tabel 31. Andel af personer med gigt, der angiver at have gode muligheder for at være fysisk aktiv på veje, stier og fortove, fordelt på alder og grad af hæmning.**

På veje, stier og fortove	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Helt enig	56,7%	58,5%	43,9%	57,9%	60,5%	68,8%	58,8%	53,2%
Delvis enig	26,2%	23,9%	29,6%	25,4%	22,4%	18,5%	25,8%	24,5%
Hverken / eller	8,6%	8,2%	12,3%	7,4%	8,0%	6,3%	7,7%	9,6%
Delvis uenig	3,2%	2,9%	6,7%	3,3%	2,2%	2,4%	2,6%	3,4%
Helt uenig	2,5%	2,9%	4,4%	3,2%	2,6%	2,0%	2,2%	4,0%
Ved ikke / ikke relevant	2,8%	3,7%	3,1%	2,7%	4,2%	1,9%	2,8%	5,4%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

## Barrierer for (mere) bevægelse

På samme måde som det er vanskeligt til fulde at forstå menneskers anledninger til at være fysisk aktive, er det også vanskeligt til fulde at kortlægge, hvad der afholder mennesker fra at være aktive og er med til at bestemme, hvor aktive de er. En måde at undersøge dette på er ved at spørge ind til oplevede barrierer for at være (mere) fysisk aktiv, dvs. i hvilken grad forskellige forhold afholder personer med og uden gigt, fibromyalgi og osteoporose fra at være (mere) fysisk aktive – samt hvilke barrierer, der er særligt fremtrædende for disse personer sammenlignet med alle danskere.

Undersøgelsen af de oplevede barrierer viser, at der på flere områder er væsentlige forskelle i, hvad personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose oplever som barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden sammenlignet med alle danskere.

Figur 33a viser, at personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose især angiver, at deres handicap eller kroniske sygdom afholder dem fra at være (mere) fysisk aktive i deres fritid (hhv. 48,2 pct., 83,3 pct. og 65,7 pct. mod 10,0 pct. af alle danskere). Oplevelsen af at være skadet, som en barriere for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden, er også betydeligt repræsenteret blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose (hhv. 24,1 pct., 23,9 pct. og 29,0 pct.), sammenlignet med 10,4 pct. blandt alle danskere. Dertil er bekymringen for at blive skadet også en væsentlig barriere, som en større andel af personer med gigt (7,8 pct.), fibromyalgi (9,9 pct.) og osteoporose (15,2 pct.) angiver, sammenlignet med alle danskere (4,3 pct.).

Figur 33b viser, at der for personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose også er en række barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden, som de oplever sjældnere end alle danskere. Specifikt er der væsentligt færre med gigt, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med alle danskere, der angiver følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden: 'at jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie', 'at jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter', 'at det tager for lang tid' og 'at jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med'.

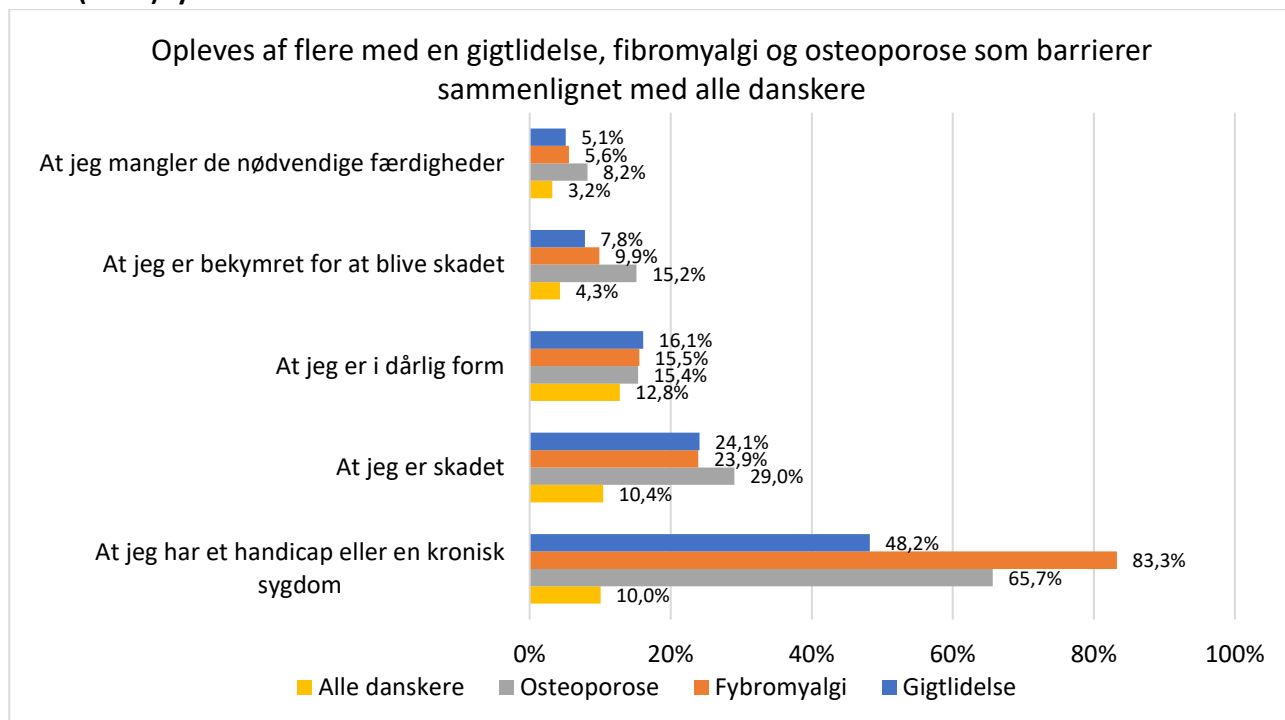
Figur 33c viser endelig, at der også er en lang række barrierer, hvor der kun er mindre forskelle mellem personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose og alle danskere.

Regressionsanalyserne i tabel 52 (bilag 4.8), som undersøger, hvad der kan forklare, at personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose afholder sig fra at være (mere) fysisk aktiv viser flere statistisk signifikante forskelle. Med udgangspunkt i de fem barrierer, som en større andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose oplever, præsenteret i figur 33a, så følger her resultaterne fra regressionsanalyserne for disse specifikke barrierer.

For alle fem barrierer gælder, at der er en klar tendens til, at andelen, der oplever disse fem barrierer, stiger med den oplevede grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden. For barrieren 'at jeg har et handicap eller en kronisk sygdom' ses der en særlig stærk tendens til en øget udbredelse blandt personer, som oplever en høj grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden.

Analysen viser desuden, at personer med gigt i højere grad end personer uden oplever følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktive i deres fritid: 'at jeg har et handicap eller en kronisk sygdom' ( $p < 0,001$ , OR 2,05), 'at jeg er skadet' ( $p < 0,001$ , OR 1,43) og 'at jeg er bekymret for at blive skadet' ( $p < 0,001$ , OR 1,26) som barrierer, efter kontrol for oplevet grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse.

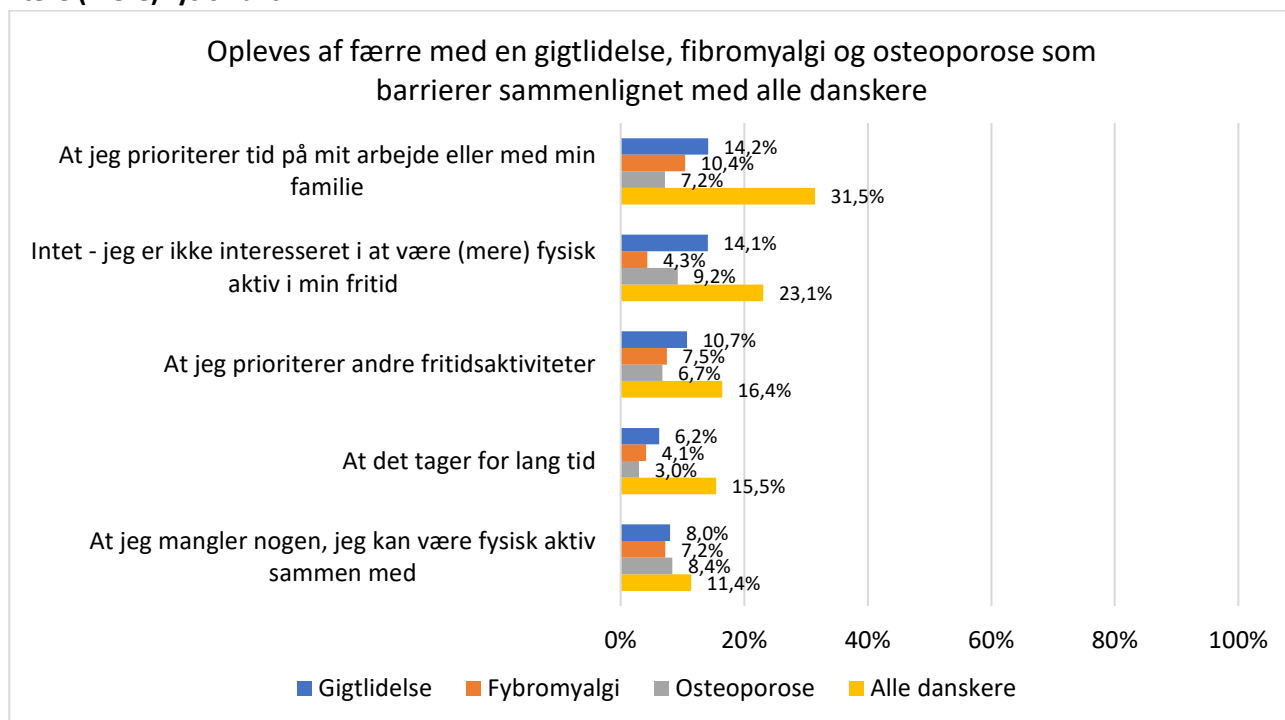
**Figur 33a. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der oplever følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktiv.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Udsagnene er knyttet til spørgsmålet 'hvad afholder dig fra at være (mere) fysisk aktiv i fritiden?'

**Figur 33b. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der oplever følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktiv.**

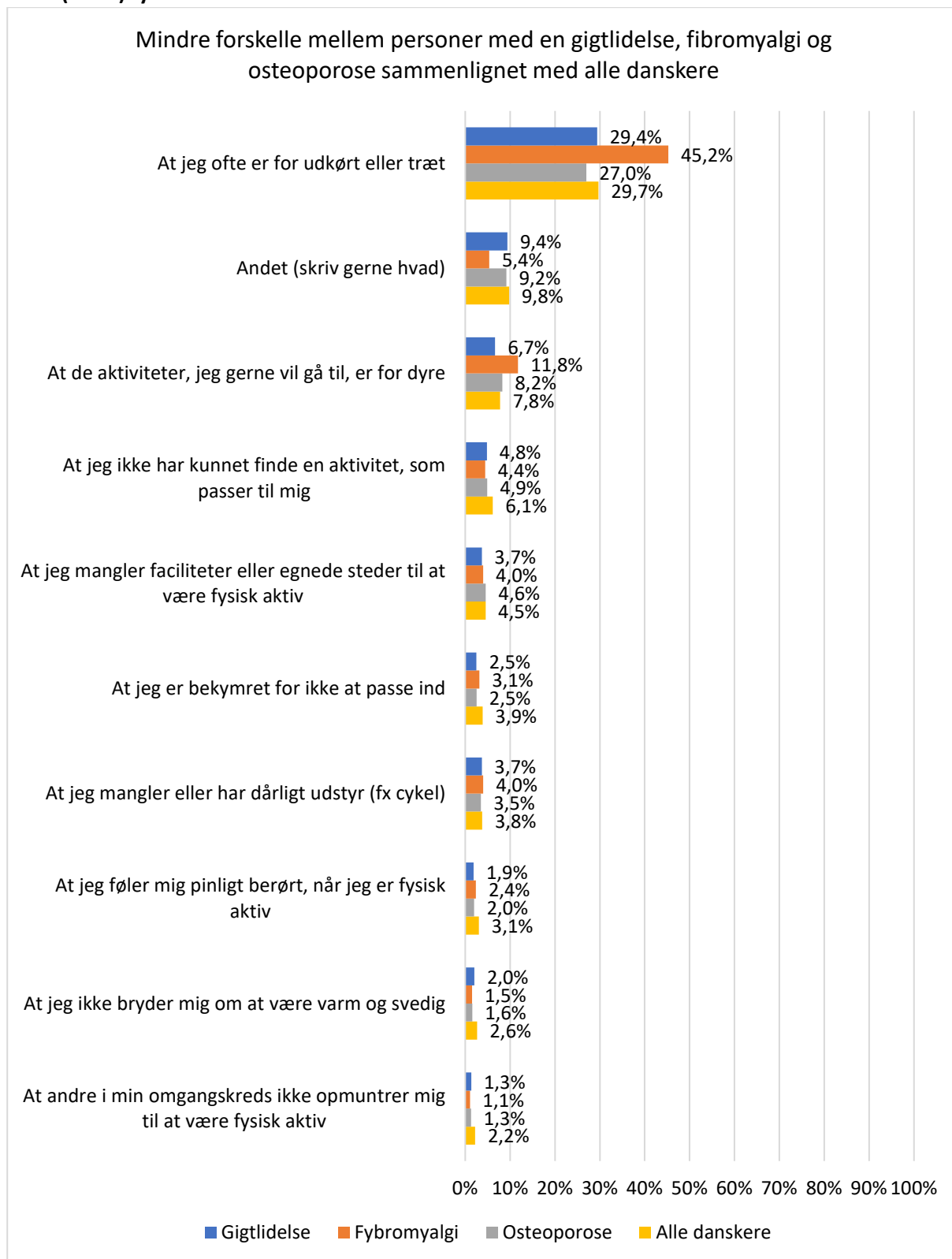


N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Udsagnene er knyttet til spørgsmålet 'hvad afholder dig fra at være (mere) fysisk aktiv i fritiden?'



**Figur 33c. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, der oplever følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktiv.**



N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Udsagnene er knyttet til spørgsmålet 'hvad afholder dig fra at være (mere) fysisk aktiv i fritiden?'

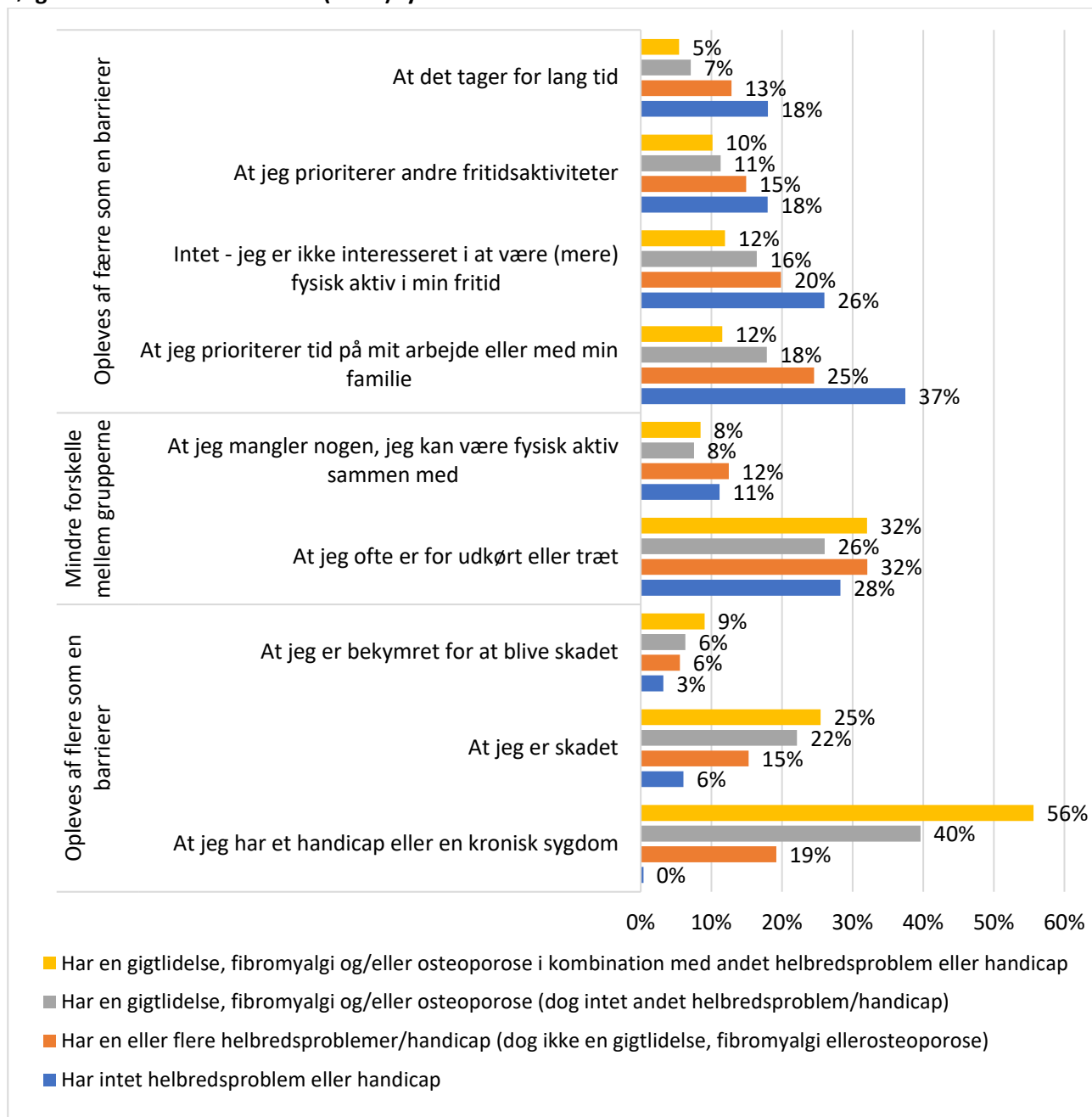
For personer med fibromyalgi viser analysen, at to af disse fem barrierer er statistisk signifikante. Der er således en større sandsynlighed for at opleve 'at jeg har et handicap eller en kronisk sygdom' ( $p < 0,001$ , OR 5,43) som en barriere, sammenlignet med personer uden fibromyalgi. Omvendt viser regressionsanalysen, at der er en væsentlig lavere sandsynlighed for, at personer med fibromyalgi oplever 'at jeg er i dårlig form' ( $p < 0,001$ , OR 0,65) som en barriere, efter kontrol for oplevet grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse.

For gruppen af personer med osteoporose er fire af de fem forhold statistisk signifikante. Analysen viser her, at der er en større sandsynlighed for at opleve 'at jeg mangler de nødvendige færdigheder' ( $p < 0,05$ , OR 1,34), 'at jeg har et handicap eller en kronisk sygdom' ( $p < 0,001$ , OR 1,61), 'at jeg er skadet' ( $p < 0,001$ , OR 1,46) og 'at jeg er bekymret for at blive skadet' ( $p < 0,001$ , OR 2,36) som barrierer, efter kontrol for oplevet grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse.

Figur 34 viser udvalgte udsagn fra analysen af hvilke barrierer, som afholder danskerne fra at være (mere) fysisk aktive i fritiden fordelt på grupperne: 1) Har en gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem eller handicap, 2) Har en gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose og ingen øvrige helbredsproblemer eller handicap, 3) Har et længerevarende helbredsproblem eller handicap dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose og 4) Har intet længerevarende helbredsproblem eller handicap.

Ved denne analyse ses der nogle interessante tendenser, fx hvordan tilslutningen til de fire første barriereudsagn, præsenteret i figuren nedenfor, er væsentligt lavere blandt personer, som har gigt, fibromyalgi eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem eller handicap, sammenlignet med de tre øvrige grupper. Omvendt viser analysen, at der for gruppen med gigt, fibromyalgi eller osteoporose i kombination med et eller flere andre længerevarende helbredsproblemer eller handicaps er væsentligt større tilslutning til de tre oplevede barrierer præsenteret sidst i figuren, 'at jeg er bekymret for at blive skadet', 'at jeg er skadet' og 'at jeg har et handicap eller længerevarende helbredsproblem'.

**Figur 34. Personer med og uden forskellige kombinationer af funktionsnedsættelser, der oplever følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden.**



Udsagn knyttet til spørgsmålet 'hvad afholder dig fra at være (mere) fysisk aktiv i fritiden?'

En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem/handicap N=6.792

En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose og ingen øvrige helbredsproblemer/handicap N=4.609

Et længerevarende helbredsproblem/handicap dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose N=51.318

Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap N=84.683

Tabel 32 viser hvilken betydning alder og den oplevede grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden har for udbredelsen af forskellige barrierer. Tabellen viser, at oplevelsen af at være udfordret af sit handicap eller kroniske sygdom ligger relativt stabilt blandt de tre aldersgrupper med gigt (43,5 pct., 49,1 pct. og 48,4 pct. for hhv. de 15-39-årige, 40-59-årige og 60+ årige). Som man kunne forvente viser analysen derimod, at der er væsentlige forskelle i andelen, som angiver denne barriere, alt efter den oplevede grad af hæmning. Denne er 13,1 pct. blandt dem som slet ikke eller i mindre grad er hæmmede, men 71,0 pct. blandt dem, som oplever en høj eller meget høj grad af hæmning.

Når det gælder andelen af personer med gigt, der angiver, at de er skadede som en barriere for at være (mere) fysisk aktive, ses samme tendens som ovenfor. Således er andelen, der oplever en skade som en barriere relativt ens blandt de tre aldersgrupper (24,8 pct., 27,9 pct. og 22,1 pct. for hhv. de 15-39-årige, 40-59-årige og 60+ årige). Derimod angiver hele 32,8 pct. af personer med gigt, der i høj eller meget høj grad oplever at være hæmmet, en skade som en barriere, sammenlignet med 10,2 pct. blandt dem, som slet ikke eller i mindre grad er hæmmede.

Oplevelsen af ofte at være for udkørt eller træt er en barriere, som næsten en tredjedel af alle danskere angiver (29,7 pct.). Blandt personer på 60 år og ældre med gigt er dette dog kun 20,7 pct, mens det er 49,6 pct. og 42,0 pct. for hhv. de 15-39-årige og 40-59-årige. Dertil viser analysen, at 17,3 pct. og 27,5 pct. blandt personer med gigt, som hhv. slet ikke eller i mindre grad samt i nogen grad oplever at være hæmmet af deres lidelse angiver at være for udkørt eller træt som en barriere.

Fokuserer vi på personer med gigt, som i høj eller meget høj grad oplever at være hæmmet, så viser analysen nogle interessante fund. Her ser vi nemlig, at andelen, der i høj eller meget høj grad oplever at være hæmmet af deres lidelse, i væsentligt mindre grad angiver følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden, sammenlignet med alle danskere: 'At jeg prioriterer tid på arbejde eller med min familie' (9,9 pct.), 'at jeg ikke har interesse i at være (mere) fysisk aktiv i fritiden' (4,2 pct.), 'at jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter' (6,4 pct.), 'at jeg mangler nogen at være fysisk aktiv sammen med' (7,2 pct.) og 'at det tager for lang tid' (3,9 pct.), sammenlignet med hhv. 31,5 pct., 23,1 pct., 16,4 pct., 11,4 pct. og 15,5 pct. for alle danskere.

**Tabel 32. Personer med gigt, der angiver følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Oplevede barrierer	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
At jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	10,0%	48,2%*	43,5%	49,1%	48,4%	13,1%	42,4%	71,0%
At jeg ofte er for udkørt eller træt	29,7%	29,4%	49,6%	42,0%	20,7%	17,3%	27,5%	37,0%
At jeg er skadet	10,4%	24,1%*	24,8%	27,9%	22,1%	10,2%	22,0%	32,8%
At jeg er i dårlig form	12,8%	16,1%	20,1%	16,2%	15,6%	7,8%	15,0%	21,2%
At jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie	31,5%	14,2%*	37,4%	23,3%	6,8%	20,5%	15,4%	9,9%
Jeg er ikke interesseret i at være (mere) fysisk aktiv i min fritid	23,1%	14,1%*	6,8%	8,9%	17,6%	32,8%	15,0%	4,2%
At jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	16,4%	10,7%	17,5%	10,6%	10,0%	15,8%	12,6%	6,4%
Andet	9,8%	9,4%	6,2%	7,9%	10,5%	11,5%	9,9%	8,0%
At jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med	11,4%	8,0%*	15,2%	9,9%	6,2%	8,4%	8,6%	7,2%
At jeg er bekymret for at blive skadet	4,3%	7,8%*	11,5%	7,6%	7,5%	3,5%	6,7%	11,1%
At de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	7,8%	6,7%	13,0%	8,3%	5,1%	5,2%	6,6%	7,4%
At det tager for lang tid	15,5%	6,2%*	17,1%	9,2%	3,5%	9,2%	7,1%	3,9%
At jeg mangler de nødvendige færdigheder	3,2%	5,1%	4,7%	3,1%	6,1%	2,4%	4,5%	7,0%
At jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig	6,1%	4,8%*	10,7%	5,9%	3,6%	4,1%	4,9%	5,0%
At jeg mangler eller har dårligt udstyr (fx cykel)	3,8%	3,7%	8,5%	4,4%	2,8%	2,3%	3,8%	4,3%
At jeg mangler faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv	4,5%	3,7%	9,4%	4,1%	2,8%	3,4%	3,2%	4,4%
At jeg er bekymret for ikke at passe ind	3,9%	2,5%*	9,2%	2,9%	1,5%	1,6%	2,6%	2,9%
At jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig	2,6%	2,0%*	4,8%	2,7%	1,4%	1,6%	1,9%	2,4%
At jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv	3,1%	1,9%*	7,1%	2,1%	1,1%	0,9%	1,9%	2,3%
At andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv	2,2%	1,3%*	2,4%	1,9%	0,9%	1,1%	1,5%	1,3%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

\*Viser at der er statistisk signifikant forskel ( $P < 0,05$ ) på sandsynligheden for, at personer med gigt angiver følgende barrierer, sammenlignet med personer uden gigt, og efter kontrol for oplevet grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, beskæftigelse og oprindelse (se også bilag 4.8). Rapporteres kun hvis retningen af sammenhængen i regressionsanalysen svarer til 'retningen' på forskellene i procenttal.

## Selvurderet helbred – fysisk og mentalt

Viden om hvordan mennesker oplever deres helbred kan give en indikation på deres sundhedstilstand, hvilket kan have betydning for deres oplevede livskvalitet. Det er således relevant at se nærmere på, hvordan personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose vurderer deres helbred, samt hvordan dette ser ud sammenlignet med alle danskere, for at undersøge om sygdommene har betydning for personernes selvvurderede helbred.

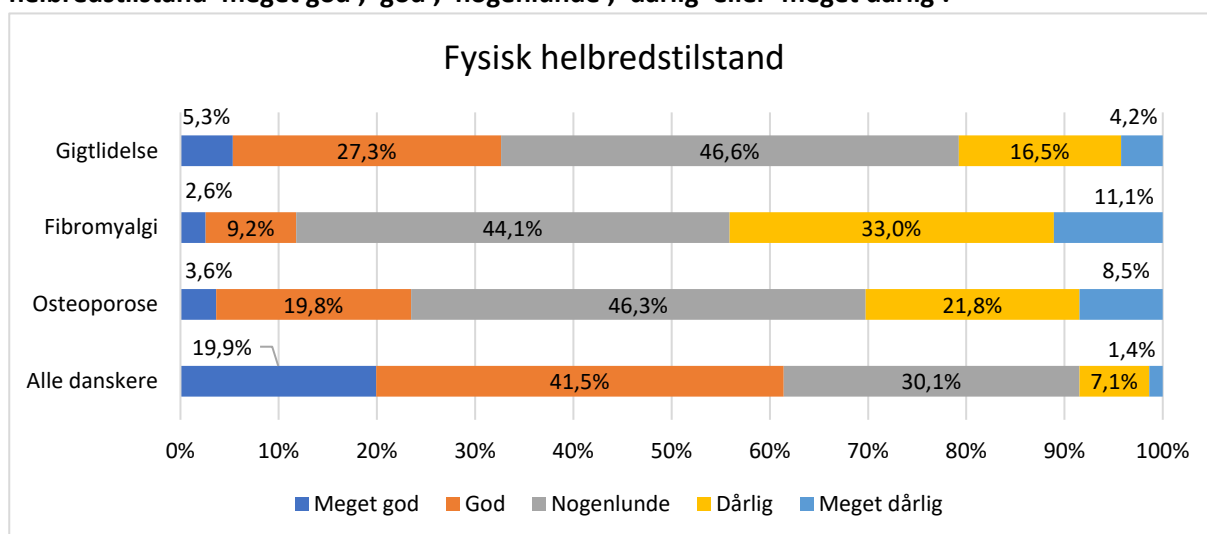
Det selvurderede helbred er undersøgt ved to spørgsmål om hhv. selvurderet fysisk helbred og selvurderet mentalt helbred. De to mål for det selvurderede helbred er deltagernes egne vurderinger af deres helbredstilstand og er målt ved en fempunktskala, hvor respondenterne har kunne angive, hvorvidt de vurderer deres nuværende helbredstilstand som 'meget god', 'god', 'nogenlunde', 'dårlig' eller 'meget dårlig'.

### Fysisk helbredstilstand

Først præsenteres resultaterne af den selvurderede fysiske helbredstilstand hos personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose. For personer med disse sygdomme kan vi umiddelbart have en forventning om, at den fysiske helbredstilstand er forværret eller særligt udfordret, da disse længerevarende helbredsproblemer for manges vedkommende påvirker den fysiske formåen og kan medføre smerte.

Figur 35 viser, at det blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose er hhv. 32,6 pct., 11,8 pct. og 23,4 pct. som angiver, at deres nuværende fysiske helbredstilstand er meget god eller god. Til sammenligning gør dette sig gældende for 61,4 pct. blandt alle danskere. Ser vi på andelen, som vurderer deres nuværende fysiske helbredstilstand som dårlig eller meget dårlig, så viser undersøgelsen en fordeling på 20,7 pct., 44,1 pct og 30,3 pct. blandt personer med hhv. gigt, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med 8,5 pct for alle danskere. Der kan således peges på, at der er nogle væsentligt negative forskelle i vurderingen af den fysiske helbredstilstand blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, sammenlignet med den gennemsnitlige dansker.

**Figur 35. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som vurderer deres nuværende fysiske helbredstilstand 'meget god', 'god', 'nogenlunde', 'dårlig' eller 'meget dårlig'.**

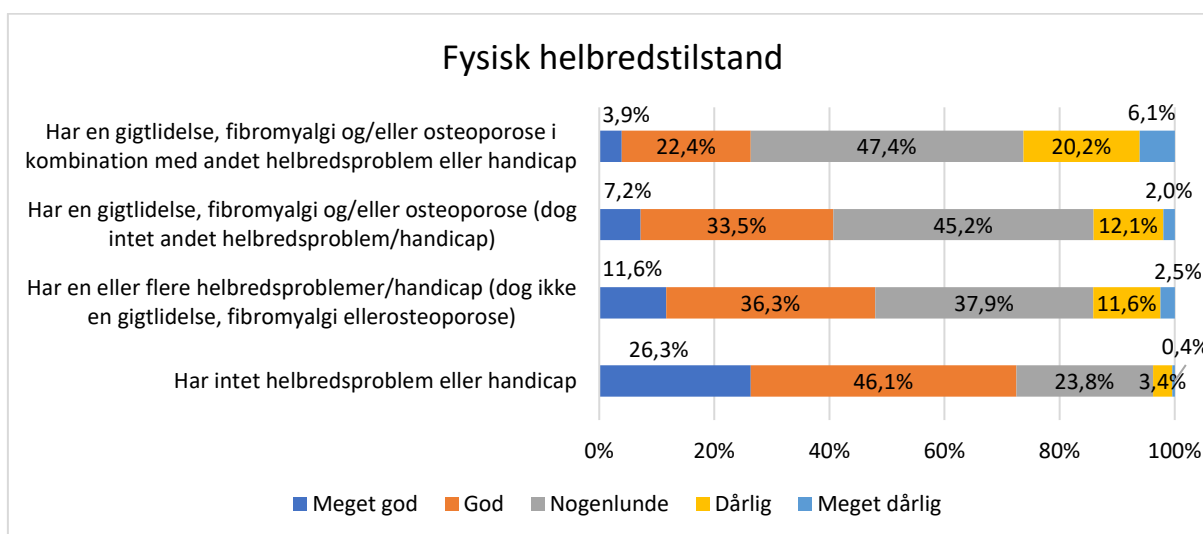


N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857

Regressionsanalyserne i tabel 53 (bilag 4.9) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto dårligere vurderer denne person sin fysiske helbredstilstand til at være. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen, at der er en statistisk signifikant negativ sammenhæng mellem det at have gigt, fibromyalgi eller osteoporose og den selvvaluerede fysiske helbredstilstand.

Figur 36 viser, at personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap i væsentligt højere grad oplever at have en meget god eller god fysisk helbredstilstand, sammenlignet med personer der har gigt, fibromyalgi eller osteoporose som eneste helbredsproblem eller handicap (hhv. 72,4 pct. overfor 40,7 pct.). Dertil er andelen, som angiver, at have en meget god eller god helbredstilstand endnu mindre blandt de personer, som, ud over gigt, fibromyalgi eller osteoporose, også har angivet et eller flere andre længerevarende helbredsproblemer eller handicaps (26,3 pct.). I forlængelse af dette kan det nævnes, at der blandt personer, som har gigt, fibromyalgi og osteoporose og hertil ingen øvrige længerevarende helbredsproblemer, er en mindre andel, der angiver at have en meget god eller god fysisk helbredstilstand (40,7 pct.), end det ses for personer, som har et længerevarende helbredsproblem dog ikke gigt, osteoporose eller fibromyalgi (47,9 pct.).

**Figur 36. Personer med og uden forskellige kombinationer af funktionsnedsættelser, der vurderer deres nuværende fysiske helbredstilstand 'meget god', 'god', 'nogenlunde', 'dårlig' eller 'meget dårlig'.**



En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem/handicap N=6.792

En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose og ingen øvrige helbredsproblemer/handicap N=4.609

Et længerevarende helbredsproblem/handicap dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose N=51.318

Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap N=84.683

Tabel 33 viser, at der for personer med gigt er små aldersforskelle i den selvvaluerede fysiske helbredstilstand. Dertil viser analysen, at der er en meget stærk sammenhæng mellem den oplevede grad af hæmning og den selvvaluerede fysiske helbredstilstand. Dette ses fx ved den relativt store andel af personer med gigt, som i høj grad eller meget høj grad oplever at være hæmmet af deres lidelse og som angiver at have en dårlig eller meget dårlig selvvalueret fysisk helbredstilstand (hhv. 31,5 pct. og 10,0 pct.).

**Tabel 33. Selvvurderet fysisk helbredstilstand blandt personer med gigt, fordelt på alder og grad af hæmning.**

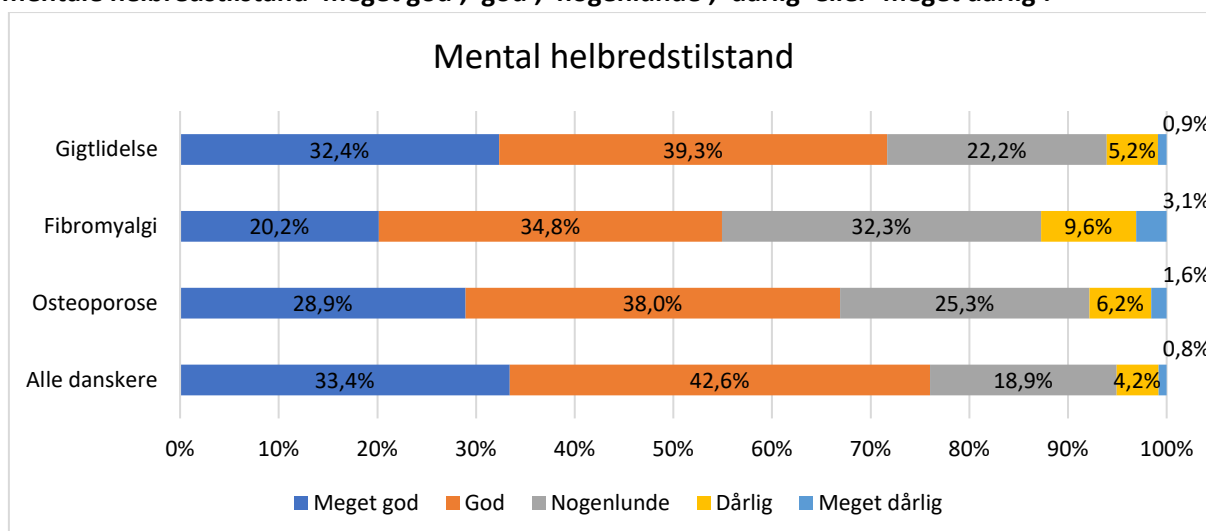
Selvvurderede fysiske helbredstilstand	Alle danskere	Alle personer med gigt	Alder blandt personer med gigt			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gigt		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Meget god	19,9%	5,3%	7,1%	4,8%	5,4%	16,6%	3,6%	1,7%
God	41,5%	27,3%	27,5%	24,1%	28,9%	49,9%	31,4%	12,4%
Nogenlunde	30,1%	46,6%	41,1%	44,8%	48,1%	29,8%	56,7%	44,5%
Dårlig	7,1%	16,5%	19,6%	20,6%	14,1%	3,3%	7,9%	31,5%
Meget dårlig	1,4%	4,2%	4,7%	5,6%	3,5%	0,4%	0,4%	10,0%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

### Mental helbredstilstand

Figur 37 viser, at den selvvurderede mentale helbredstilstand blandt personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose ser væsentligt anderledes ud, end mønsteret for den selvvurderede fysiske helbredstilstand. Konkret viser analysen, at 71,7 pct. med gigt og 66,9 pct. med osteoporose oplever at have en meget god eller god mental helbredstilstand, mens det til sammenligning blot er en anelse flere blandt alle danskere, som gør dette (76,0 pct.). Der er således ikke nær så store forskelle på den mentale helbredstilstand, end det vi ser for den fysiske helbredstilstand. Blandt personer med fibromyalgi er der dog 55,0 pct., som angiver at have en meget god eller god mental helbredstilstand, hvilket er 16,7 procentpoint lavere end blandt alle danskere.

**Figur 37. Andel af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som vurderer deres nuværende mentale helbredstilstand 'meget god', 'god', 'nogenlunde', 'dårlig' eller 'meget dårlig'.**



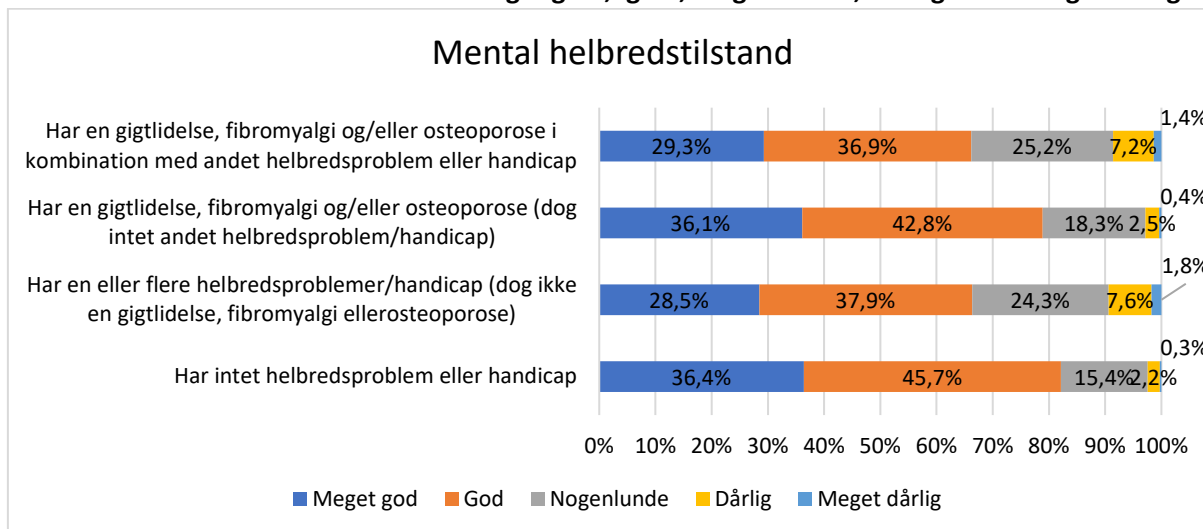
N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985, N-fibromyalgi=641, N-osteoporose=857



Regressionsanalyserne i tabel 53 (bilag 4.9) viser, at jo højere grad af hæmning en person oplever for at være fysisk aktiv i fritiden, desto dårligere vurderer denne person sin mentale helbredstilstand til at være. Efter kontrol for grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse, finder analysen, at der ikke er statistisk signifikante sammenhænge mellem det selvvalgte mentale helbred og sygdommene osteoporose og fibromyalgi. For personer med gigt viser analysen derimod, at der er en statistisk signifikant positiv sammenhæng, efter kontrol for oplevet grad af hæmning, køn, alder, uddannelse, hovedbeskæftigelse og oprindelse (Beta=0,041, p<0,001). Analysen viser, at sandsynligheden for at vurdere sit mentale helbred positivt er en anelse højere blandt personer med gigt, sammenlignet med personer uden gigt, efter kontrol for de ovennævnte variable.

Figur 38 viser, at den mentale helbredstilstand hos personer med gigt, fibromyalgi eller osteoporose er næsten identisk med gruppen af danskere, der ikke har et længerevarende helbredsproblem eller handicap. For personer, som har et længerevarende helbredsproblem eller handicap dog ikke gigt, fibromyalgi eller osteoporose, er der en anelse flere, som angiver at have et nogenlunde, dårligt eller meget dårligt mentalt helbred (hhv. 24,3 pct., 7,6 pct. og 1,8 pct.), sammenlignet med personer med gigt, fibromyalgi eller osteoporose (hhv. 18,3 pct., 2,5 pct. og 0,4 pct.).

**Figur 38. Personer med og uden forskellige kombinationer af funktionsnedsættelser, der vurderer deres nuværende mentale helbredstilstand 'meget god', 'god', 'nogenlunde', 'dårlig' eller 'meget dårlig'.**



En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose i kombination med anden længerevarende helbredsproblem/handicap N=6.792

En gigtlidelse, fibromyalgi og/eller osteoporose og ingen øvrige helbredsproblemer/handicap N=4.609

Et længerevarende helbredsproblem/handicap dog ikke en gigtlidelse, fibromyalgi eller osteoporose N=51.318

Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap N=84.683

Tabel 34 viser, at der blandt personer med gigt på 15-39 år er 16,2 pct., der angiver at have en meget god mental helbredstilstand. Denne andel er til sammenligning mindre end halvt så stor end det vi ser blandt dem på 60 år og ældre med gigt (38,4 pct.). I umiddelbar forlængelse af dette ser vi således også, at andelen, der vurderer deres helbredstilstand dårlig og meget dårlig, er 12,7 pct. og 2,9 pct. blandt de 15-39-årige, mens dette gælder for kun 3,0 pct og 0,5 pct. blandt dem på 60 år og ældre.

At unge og yngre voksne med gigt i højere grad vurderer deres mentale helbredstilstand dårligere end ældre er ikke kun noget man ser hos personer med gigt, men også et forhold der genfindes hos den danske

befolkning generelt. Med den nyeste nationale sundhedsprofil peger Statens Institut for Folkesundhed nemlig på, at der eksisterer en øget mistrivsel blandt unge generelt (Jensen et al. 2022).

**Tabel 34. Andel af personer med gig, der vurderer deres mentale helbredstilstand god eller dårlig, fordelt på alder og grad af hæmning.**

Selvvurderede mentale helbredstilstand	Alle danskere	Alle personer med gig	Alder blandt personer med gig			Oplevet grad af hæmning blandt personer med gig		
			15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Meget god	33,4%	32,4%	16,2%	24,1%	38,4%	45,1%	32,4%	26,1%
God	42,6%	39,3%	38,0%	39,8%	39,3%	39,2%	43,0%	35,6%
Nogenlunde	18,9%	22,2%	30,3%	27,3%	18,8%	14,1%	21,2%	27,3%
Dårlig	4,2%	5,2%	12,7%	7,8%	3,0%	1,4%	3,1%	9,1%
Meget dårlig	0,8%	0,9%	2,9%	1,1%	0,5%	0,2%	0,2%	1,9%

N-alle danskere=147.402, N-gigtlidelse=10.985

I indeværende undersøgelse finder vi desuden, at den selvvurderede mentale helbredstilstand blandt personer med gig også er meget påvirket af den oplevede grad af hæmning som konsekvens af ens situation. Der er således væsentligt færre med gig, som vurderer deres mentale helbredstilstand som meget god blandt dem, der i høj eller meget høj grad er hæmmet af deres lidelse (26,1 pct.), sammenlignet med dem som slet ikke eller i mindre grad oplever at være hæmmet (45,1 pct.).

## Litteraturliste

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*.

Elmose-Østerlund, K., Ibsen, B., & Høyer-Kruse, J. *Tabelrapport om bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse*. Odense: Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, SDU. Hentet den 7. juli 2022 på: [http://www.sdu.dk/da/forskning/danmark\\_i\\_bevaegelse/publikationer](http://www.sdu.dk/da/forskning/danmark_i_bevaegelse/publikationer).

Gigtforeningen (2018). *Nøgletal for gigtsygdomme*. Gentofte: Gigtforeningen. Hentet den 7. juli 2022 på: <http://www.gigtforeningen.dk/media/3884/gigtforeningens-noegletalspublikation-2018.pdf>.

Gigtforeningen (2021). *Gigt diagnoser – få viden om gigtsygdomme*. Læst den 7. juli 2022 på: <http://www.gigtforeningen.dk/viden-om-gigt/diagnoser/>.

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 91-108.

Jensen, H. A, Davidsen, M., Møller, S. R., Román, J. E., Kragelund, K., Christensen, A. L., & Ekholm, O. (2022). *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. København: Sundhedsstyrelsen. Hentet den 7. juli 2022 på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Danskernes-sundhed>.

Jørgensen, M.B., Davidsen, M., & Tolstrup, J.S. (2017). *De samfundsmæssige omkostninger ved muskel- og skeletlidelser i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Hentet den 7. juli 2022 på: [http://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2017/de\\_samfundsmæssige\\_omkostninger\\_ved\\_muskel\\_og\\_skeletlidelser\\_i\\_danmark](http://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2017/de_samfundsmæssige_omkostninger_ved_muskel_og_skeletlidelser_i_danmark).

Mairey, I.P., Bihmann, K., Holmberg, T., Davidsen, M., & Lassen, T.H. (2022). *Muskel- og skeletlidelser i Danmark. Nøgletal 2022*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Hentet den 7. juli 2022 på: [http://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/muskel\\_skeletlidelser\\_i\\_danmark](http://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/muskel_skeletlidelser_i_danmark).

## Bilag

### Bilag 1 – Aktiviteter i fritiden som deltagerne kunne angive

**Tabel 35. Tabellen viser aktivitetstyperne, som undersøgelsesdeltagerne kunne angive at have udført indenfor de seneste 12 måneder. Ved valgt aktivitetstype (venstre kolonne) fik respondenterne efterfølgende mulighed for at angive, hvilke af de specifikke aktiviteter (højre kolonne), som respondenterne havde udført inden for de seneste 12 måneder.**

Aktivitetstype	Specifikke aktiviteter som findes under aktivitetstypen
Gå- og vandreture	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gåture i hurtigt tempo (fx power walking og speed walking)</li> <li>2) Gåture/vandreture i moderat tempo</li> <li>3) Gåture med hund og</li> <li>4) Andre former for gå og vandreture</li> </ol>
Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Håndværk (fx sløjd, møbelpolstring, 'gør-det-selv')</li> <li>2) håndarbejde (fx keramik, hækling, strikning, syning, broderi)</li> <li>3) Mad og gastronomi, Teater og scenekunst (fx amatørteater, dilettant, skuespil)</li> <li>4) Musikudøvelse (fx spille på instrument, spille i orkester, synge i kor)</li> <li>5) Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter</li> </ol>
Fitness og fysisk træning	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Styrkeøvelser/styrketræning (fx med vægte, i maskiner, funktionel træning)</li> <li>2) Konditionstræning (fx på løbebånd, motionscykel, romaskine)</li> <li>3) Aerobic/step, Crossfit, Spinning</li> <li>4) Anden holdtræning (fx body pump, body attack, cirkeltræning, TRX, stram op., motionsboksning)</li> <li>5) Andre former for fitness og fysisk træning</li> </ol>
Cykling	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Landevejscykling (på racercykel)</li> <li>2) Terræncykling (på mountainbike)</li> <li>3) Cykling (på 'hverdagscykel')</li> <li>4) Andre former for cykling</li> </ol>
Løb	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Løbeture</li> <li>2) Orienteringsløb</li> <li>3) Terrænløb (fx trailløb, crossløb)</li> <li>4) Andre former for løb</li> </ol>
Mental- og smidighedstræning	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Yoga</li> <li>2) Pilates</li> <li>3) Meditation/mindfulness</li> <li>4) Tai chi, qi gong</li> <li>5) Andre former for mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning</li> </ol>
Aktiviteter i vand	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Svømning i svømmehal/bassin</li> <li>2) Open Water Svømning</li> <li>3) Dykning/fridykning/undervandsjagt</li> <li>4) Bassintræning (fx vandaerobic, styrketræning i vand, varmtvandstræning)</li> <li>5) Vinterbadning</li> <li>6) Andre aktiviteter i vand</li> </ol>
Udelivsaktiviteter	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Friluftsliv</li> <li>2) Jagt</li> <li>3) Fiskeri</li> <li>4) Spejder</li> <li>5) Rollespil (udendørs)</li> <li>6) Andre udelivsaktiviteter</li> </ol>
Genoptræning og rehabilitering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Genoptræning eller rehabilitering på sygehus</li> <li>2) Kommunal genoptræning eller rehabilitering</li> <li>3) Privat genoptræning eller rehabilitering (fx hos fysioterapeut, ergoterapeut)</li> <li>4) Genoptræning eller rehabilitering i hjemmet</li> </ol>

	5) Andre former for genoptræning og rehabilitering
Andre boldspil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Badminton</li> <li>2) Bordtennis</li> <li>3) Golf</li> <li>4) Padeltennis</li> <li>5) Squash</li> <li>6) Tennis</li> <li>7) Andre boldspil</li> </ol>
Gymnastik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Springgymnastik og/eller rytmisk gymnastik (fx teamgym, tumbling, grand prix, acro)</li> <li>2) Redskabsgymnastik (fx barre, gulv, ringe, hest)</li> <li>3) Motionsgymnastik</li> <li>4) Trampolin</li> <li>5) Andre former for gymnastik</li> </ol>
Holdboldspil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Basketball</li> <li>2) Fodbold</li> <li>3) Hockey/floorball</li> <li>4) Håndbold</li> <li>5) Volleyball/beachvolley</li> <li>6) Andre holdboldspil</li> </ol>
Andre idrætsaktiviteter	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atletik</li> <li>2) Billard, pool, snooker</li> <li>3) Bowling</li> <li>4) Keglespil</li> <li>5) Bueskydning</li> <li>6) Kampsport (fx boksning, karate, aikido, taekwondo, judo, brydning, fægtning)</li> <li>7) Petanque</li> <li>8) Ridning</li> <li>9) Rulleski</li> <li>10) Skiløb (fx alpint, langrend, snowboard, telemark)</li> <li>11) Skydning</li> <li>12) Triatlon/duatlon</li> <li>13) Andre idrætsaktiviteter</li> </ol>
Dans	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pardonse (fx folkedans, selskabsdans, sportsdans, salsa, tango, swing)</li> <li>2) Ballet, flamenco, moderne dans og lign.</li> <li>3) Fitness dans (fx Zumba)</li> <li>4) Kreativ dans (fx projektorienteret dans med professionel danser)</li> <li>5) Street dance (fx hip hop, house, breakdance, shuffle, dancehall)</li> <li>6) Andre former for dans</li> </ol>
Aktiviteter på vand	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kano/kajak</li> <li>2) Roning</li> <li>3) Sejlsport</li> <li>4) Windsurfing</li> <li>5) Kitesurfing</li> <li>6) Surfing</li> <li>7) stand up paddle</li> <li>8) Andre aktiviteter på vand</li> </ol>
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Calisthenics, street workout</li> <li>2) Løbehjul, scoot, BMX</li> <li>3) Parkour, freerunning, tricking</li> <li>4) Rulleskøjtøløb</li> <li>5) Skateboard, longboard, carverboard</li> <li>6) Streetbasket, streetsoccer, panna</li> <li>7) Andre rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt</li> </ol>

## Bilag 2 – Søgestreg fra litteratur review

**Tabel 39. Tabellen viser den søgestrengen som blev benyttet til undersøgelsens litteratur review.**

Dansk begreb: Bevægelsesvaner og deltagelsesformer	Dansk begreb: Gigt og de undersøgte gigttildelser	Dansk begreb: motiv / barrierer
↔		↔
<b>AND</b>		<b>AND</b>
Exercise Physical activity Physical exercise Sport participation Run Walk Swim Row Resistance training Strength training Endurance training Endurance exercise	Arthritis Fibromyalgia Osteoporosis Arthrosis Fibrositis Osteopeni	Motiv* (motive, motivation mv.) Barriers Constraint Intension Beliefs Preferences Personal factors

Den specifikke søgestreng som blev anvendt på database SportDiscus så således ud:

("Exercise" OR Physical N2 activit\* OR Physical N2 exercis\* OR Sport\* N2 participati\* OR Run\* OR Walk\* OR Swim\* OR Row\* OR Resistance N2 training OR strength N2 training OR endurance N2 training OR Endurance N2 exercise) AND (Arthritis\* OR Fibromyalgia\* OR Osteoporos\* OR arthrosis\* OR fibrositis\* or osteopenia\*) AND (Motiv\* OR Barrier\* OR Constraint\* OR Intention\* OR Belief\* OR Preferenc\* OR Personal N2 factors)

### Bilag 2.1 – Referenceliste fra litteraturstudie

#### Referenceliste med de inkluderede studier i litteraturstudiet:

- Baxter, S., Smith, C., Treharne, G., Stebbings, S., & Hale, L. (2016). What are the perceived barriers, facilitators and attitudes to exercise for women with rheumatoid arthritis? A qualitative study. *Disability & Rehabilitation, 38*(8), 773-780.
- Beal, C., Stuifbergen, A., & Brown, A. (2009). Predictors of a health promoting lifestyle in women with fibromyalgia syndrome. *Psychology, Health & Medicine, 14*(3), 343-353.
- Damsgard, E., Thrane, G., Anke, A., Fors, T., & Røe, C. (2010). Activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal disorders. *Disability & Rehabilitation, 32*(17), 1428-1437.
- Damush, T. M., Perkins, S. M., Mikesky, A. E., Roberts, M., & O’Dea, J. (2005). Motivational Factors Influencing Older Adults Diagnosed With Knee Osteoarthritis to Join and Maintain an Exercise Program. *Journal of Aging & Physical Activity, 13*(1), 45.
- Dobson, F., Bennell, K. L., French, S. D., Nicolson, P. J. A., Klaasman, R. N., Holden, M. A., Atkins, L., & Hinman, R. S. (2016). Barriers and Facilitators to Exercise Participation in People with Hip and/or Knee Osteoarthritis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 95*(5), 372-389.
- Dohrn, I.-M., Ståhle, A., & Skavberg Roaldsen, K. (2016). “You Have to Keep Moving, Be Active”: Perceptions and Experiences of Habitual Physical Activity in Older Women With Osteoporosis. *Physical Therapy, 96*(3), 361-370.

- Ginis, K. A. M., & Hicks, A. L. Considerations for the development of a physical activity guide for Canadians with physical disabilities. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*, 32, S135-S147.
- Heesch, K. C., Ng, N., & Brown, W. (2011). Factors Associated With Physical Activity in Australians With Hip or Knee Osteoarthritis. *Journal of Physical Activity & Health*, 8(3), 340-351.
- Lambert, C., Beck, B. R., Watson, S. L., Harding, A. T., Weeks, B. K., & Cargo, M. (2020). Enjoyment and acceptability of different exercise modalities to improve bone health in young adult women. *Health Promotion Journal of Australia*, 31(3), 369-380.
- Lange, E., Palstam, A., Gjertsson, I., & Mannerkorpi, K. (2019). Aspects of exercise with person-centred guidance influencing the transition to independent exercise: a qualitative interview study among older adults with rheumatoid arthritis. *European Reviews of Aging & Physical Activity*, 16(1)
- Larkin, L., & Kennedy, N. (2014). Correlates of Physical Activity in Adults With Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Journal of Physical Activity & Health*, 11(6), 1248-1261.
- Lundgren, S., Olausson, Å., Bergström, G., & Stenström, C. H. (2005). Physical activity and pain among patients with rheumatoid arthritis – a cognitive approach. *Advances in Physiotherapy*, 7(2), 77-83.
- Mack, D. E., Gunnell, K. E., Wilson, P. M., Gilchrist, J. D., Kowalski, K. C., Crocker, P. R. E., Ferguson, L., & Adachi, J. D. (2011). PHYSICAL ACTIVITY IN INDIVIDUALS LIVING WITH OSTEOPENIA: ASSOCIATIONS WITH PSYCHOLOGICAL NEED SATISFACTION AND MOTIVES FOR WELL-BEING. *Shield: Research Journal of Physical Education & Sports Science*(6), 26-41.
- Olsson, C. B., Ekelund, J., Degerstedt, Å., & Thorstensson, C. A. (2020). Change in self-efficacy after participation in a supported self-management program for osteoarthritis – an observational study of 11 906 patients. *Disability & Rehabilitation*, 42(15), 2133-2140.
- Peeters, G., Brown, W., & Burton, N. (2014). Physical Activity Context Preferences in People With Arthritis and Osteoporosis. *Journal of Physical Activity & Health*, 11(3), 536-542.
- Peeters, G., Brown, W. J., & Burton, N. W. (2015). Psychosocial factors associated with increased physical activity in insufficiently active adults with arthritis. *Journal of Science & Medicine in Sport*, 18(5), 558-564.
- Riggs, D. M., & Killingback, C. (2019). What factors influence physical activity participation in people with rheumatoid arthritis? *Physical Therapy Reviews*, 24(6), 298-307.
- Swärdh, E., Biguet, G., & Opava, C. H. (2008). Views on exercise maintenance: variations among patients with rheumatoid arthritis [corrected] [published erratum appears in PHYS THER 2008 Oct;88(10):1232]. *Physical Therapy*, 88(9), 1049-1060.
- Thomas, R., Hewlett, S., Swales, C., & Cramp, F. (2019). Keeping physically active with rheumatoid arthritis: semi-structured interviews to explore patient perspectives, experiences and strategies. *Physiotherapy*, 105(3), 378-384.
- Van den Berg, M. H., de Boer, I. G., le Cessie, S., Breedveld, F. C., & Theodora, P. M. V. V. (2007). Most people with rheumatoid arthritis undertake leisure-time physical activity and exercise in the Netherlands: an observational study. *Australian Journal of Physiotherapy*, 53(2), 113-118.
- Veldhuijzen van Zanten, J., Rouse, P., Hale, E., Ntoumanis, N., Metsios, G., Duda, J., & Kitas, G. (2015). Perceived Barriers, Facilitators and Benefits for Regular Physical Activity and Exercise in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Review of the Literature. *Sports Medicine*, 45(10), 1401-1412.

Withall, J., Haase, A. M., Walsh, N. E., Young, A., & Cramp, F. (2016). Physical activity engagement in early rheumatoid arthritis: a qualitative study to inform intervention development. *Physiotherapy*, *102*(3), 264-271.



**Tabel 40. Tabellen viser andelen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose, som én gang om ugen eller oftere udfører følgende specifikke aktiviteter. Dertil vises fordelingen ved tre aldersgrupper og tre grader af oplevet hæmning hos personer med gigt.**

			Personer med følgende lidelse, som ugentligt udfører følgende aktiviteter			Personer med gigt, som ugentligt udfører følgende aktiviteter, fordelt ved alder og oplevet grad af hæmning					
Aktivitetstyperne	Aktiviteterne	Alle danskere	Gigtlidelse	Fibromyalgi	Osteoporose	15-39 år	40-59 år	60 år og ældre	Slet ikke / i mindre grad	I nogen grad	I høj grad / i meget høj grad
Gå og vandreture	Gåture i hurtigt tempo	17,4	11,8	12,3	9,1	18,1	16,2	8,9	18,2	13,9	6,8
	Gåture i moderat tempo	58,2	56,1	51,9	50,6	53,8	56,0	56,4	68,6	63,8	42,3
	Gåture med hund	23,3	25,0	32,3	18,4	30,3	34,5	19,7	24,7	26,7	23,5
	Andre former for gå- og vandreture	5,0	5,8	10,3	6,7	8,3	6,3	5,2	5,9	5,2	6,3
Løb	Løbeture	22,2	5,5	5,4	3,3	18,4	8,8	2,3	12,9	5,1	2,4
	Orienteringsløb	0,5	0,2	0,7	0,9	1,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2
	Terrænløb (fx trailløb, crossløb)	1,6	0,4	0,7	1,1	2,2	0,5	0,1	0,9	0,1	0,4
	Andre former for løb	1,4	0,7	1,4	0,7	2,1	0,9	0,4	0,8	0,8	0,5
Cykling (ikke som transport)	Landevejscykling (på racercykel)	4,5	2,5	1,8	0,9	3,3	3,7	1,7	4,6	2,6	1,3
	Terræncykling (på mountainbike)	4,0	2,4	0,9	0,9	3,3	3,8	1,5	4,1	2,5	1,4
	Cykling (på 'hverdagscykel')	30,3	28,6	20,5	19,1	23,1	28,3	29,5	38,0	33,4	19,4
	Andre former for cykling	2,5	3,9	5,1	4,2	3,4	3,6	4,1	3,3	4,0	4,1
Fitness og fysisk træning	Styrkeøvelser/styrketræning	33,6	25,4	20,9	23,9	42,8	27,9	22,0	30,8	29,0	19,1
	Konditionstræning*	22,7	19,7	15,2	18,1	31,0	19,2	18,5	23,0	23,0	14,7
	Aerobic/step	1,7	1,0	2,4	1,7	3,0	1,2	0,6	1,6	1,0	0,6
	Crossfit	4,3	1,9	1,5	2,0	7,2	2,7	0,8	2,3	2,3	1,3
	Spinning	3,1	2,2	1,2	2,0	2,7	3,1	1,7	3,2	2,5	1,4
	Anden holdtræning	5,8	3,2	3,2	3,6	6,4	4,0	2,5	5,4	3,6	1,8
	Andre former for fitness	3,9	5,3	6,6	7,1	2,6	5,1	5,7	5,4	5,2	5,2

Mental-, smidigheds- og stabilitetstræning	Yoga	10,3	7,0	9,9	5,9	12,7	8,2	5,7	9,6	8,3	4,4
	Pilates	2,6	3,0	4,3	4,0	3,3	2,9	3,0	3,7	3,5	2,2
	Meditation/mindfulness	8,8	8,7	20,8	6,7	16,5	14,0	5,1	7,9	8,4	9,3
	Tai chi, qi gong	0,6	0,6	1,8	1,2	0,7	0,7	0,6	0,3	0,7	0,7
	Andre former for mental træning mv.	2,6	3,4	5,7	3,5	2,7	3,7	3,3	3,5	3,6	3,1
Holdboldspil	Basketball	0,9	0,1	0,5	0,6	0,8	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1
	Fodbold	5,3	1,2	1,4	0,9	4,0	1,5	0,6	1,9	1,0	1,0
	Hockey/floorball	0,7	0,2	0,6	0,6	1,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
	Håndbold	1,4	0,4	0,8	0,4	2,6	0,4	0,1	0,3	0,4	0,4
	Volleyball/beachvolley	1,0	0,3	0,5	0,4	1,7	0,2	0,2	0,5	0,3	0,2
	Andre holdboldspil	0,6	0,1	0,5	0,4	1,5	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2
Andre boldspil	Badminton	4,0	1,9	0,9	0,7	2,3	1,9	1,9	3,5	2,0	1,0
	Bordtennis	1,3	0,6	0,9	0,7	1,8	0,5	0,4	1,0	0,5	0,4
	Golf	2,8	3,0	1,3	1,2	1,5	1,9	3,7	4,9	3,6	1,4
	Padeltennis	0,3	0,1	0,7	0,4	1,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1
	Squash	0,3	0,1	0,5	0,4	0,4	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
	Tennis	1,5	0,8	0,5	0,4	1,2	0,7	0,9	1,7	0,8	0,4
	Andre boldspil	0,4	0,3	0,5	0,4	0,8	0,3	0,3	0,3	0,5	0,2
Gymnastik	Springgymnastik/rytmisk gymnastik	1,3	0,4	1,4	0,6	2,5	0,2	0,2	0,8	0,3	0,3
	Redskabsgymnastik	0,5	0,2	0,9	1,5	1,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
	Motionsgymnastik	6,3	8,8	5,1	12,5	2,5	3,4	12,2	13,3	10,6	4,6
	Trampolin	0,6	0,1	1,2	0,7	0,7	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
	Andre former for gymnastik	0,9	1,7	2,4	3,3	1,4	0,7	2,2	1,6	1,8	1,6
Dans	Pardanse	1,8	1,4	1,4	1,6	2,0	1,0	1,5	3,1	1,3	0,7
	Ballet, flamenco, moderne dans	0,5	0,2	0,8	0,6	0,9	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1
	Fitness dans	2,0	1,3	1,9	1,6	4,1	1,7	0,7	2,2	1,2	1,0
	Kreativ dans	0,5	0,2	0,2	0,4	1,7	0,2	0,1	0,5	0,2	0,1
	Street dance	1,1	0,3	0,5	0,4	3,5	0,2	0,0	0,3	0,3	0,4
	Andre former for dans	1,6	1,3	2,0	2,0	2,2	1,7	1,1	1,6	1,6	0,9

Aktiviteter i vand	Svømning i svømmehal/bassin	7,0	7,4	7,2	7,0	7,3	7,4	7,4	7,7	8,4	6,2
	Open Water Svømning	2,2	1,6	1,0	0,9	0,8	1,7	1,6	2,4	1,8	1,0
	Dykning/fridykning/undervandsjagt	0,3	0,2	0,0	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2
	Bassintræning	1,9	6,6	10,3	9,9	2,1	5,0	7,9	5,3	7,2	6,6
	Vinterbadning	2,9	1,8	1,8	1,2	1,4	2,1	1,7	2,7	2,1	1,1
	Andre aktiviteter i vand	0,6	0,9	0,4	0,6	1,3	0,8	0,9	0,7	0,9	0,9
Aktiviteter på vand	Kano/kajak	1,0	0,6	0,7	0,5	1,0	0,7	0,6	1,3	0,6	0,4
	Roning	0,5	0,3	0,5	0,7	0,4	0,2	0,3	0,7	0,2	0,1
	Sejlsport	1,1	0,9	0,7	1,7	0,9	0,8	1,0	0,8	1,0	0,8
	Windsurfing, kitesurfing	0,2	0,1	0,7	0,7	0,8	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1
	Surfing, stand up paddle	0,6	0,2	0,7	0,4	1,1	0,3	0,0	0,1	0,3	0,2
	Andre aktiviteter på vand	0,1	0,1	0,6	0,5	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
Udelivsaktiviteter	Friluftsliv	7,0	7,9	6,1	4,7	10,8	8,1	7,4	9,5	8,6	6,3
	Jagt	1,1	1,1	0,3	1,0	0,5	1,1	1,2	1,4	1,2	1,0
	Fiskeri	1,5	1,6	0,5	0,8	2,1	1,2	1,8	1,8	1,7	1,5
	Spejder	0,7	0,3	0,7	0,1	1,4	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3
	Rollespil (udendørs)	0,1	0,1	0,3	0,4	0,6	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0
	Andre udelivsaktiviteter	1,4	1,9	2,3	1,8	2,3	2,0	1,8	2,4	2,1	1,5
Andre rulle- og streetaktiviteter / gadeidræt	Calisthenics, street workout	0,2	0,1	0,5	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Løbehjul, scoot, BMX	0,4	0,2	0,5	0,3	0,9	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
	Parkour, freerunning, tricking	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Rulleskøjteløb	0,4	0,1	0,9	0,4	0,9	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
	Skateboard, longboard, carverboard	0,5	0,1	0,0	0,2	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
	Streetbasket, streetsoccer, panna	0,3	0,1	0,9	0,4	0,8	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
	Andre rulle- og streetaktiviteter	0,1	0,0	0,8	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

Genoptræning og rehabilitering	Genoptræning eller rehabilitering på sygehus	0,9	2,4	2,8	4,9	2,8	2,5	2,2	1,5	2,0	3,1
	Kommunal genoptræning eller rehabilitering	2,4	7,3	6,6	14,0	4,0	5,2	8,7	4,3	6,5	9,5
	Privat genoptræning eller rehabilitering	3,3	9,0	9,7	11,9	7,4	8,5	9,5	4,7	8,6	11,4
	Genoptræning eller rehabilitering i hjemmet	4,8	13,0	19,4	17,8	15,5	13,3	12,5	6,1	11,8	17,4
	Andre former for genoptræning og rehabilitering	0,5	1,7	3,0	2,8	1,2	1,5	1,9	1,0	1,7	2,1
Andre idrætsaktiviteter	Atletik	0,4	0,1	0,9	0,5	0,7	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
	Billard, pool, snooker	0,7	0,5	0,6	0,8	0,8	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4
	Bowling, keglespil	0,9	0,9	0,9	1,8	0,9	0,4	1,1	0,8	1,0	0,8
	Bueskydning	0,2	0,1	0,5	0,6	0,4	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2
	Kampsport	1,0	0,4	0,6	0,4	2,1	0,6	0,1	0,7	0,4	0,3
	Petanque	0,7	1,2	0,8	1,7	0,5	0,3	1,8	1,3	1,3	1,1
	Ridning	1,5	1,3	3,5	1,4	4,6	2,1	0,4	1,4	1,3	1,2
	Rulleski	0,1	0,1	0,5	0,4	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
	Skiløb	0,7	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,7	0,2	0,1
	Skydning	0,7	0,6	0,3	0,7	0,9	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6
	Triatlon/duatlon	0,1	0,1	0,7	0,5	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Andre idrætsaktiviteter	0,8	0,8	1,1	0,9	0,6	0,5	0,9	0,8	0,7	0,8	
Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter	Håndværk	15,2	16,3	9,4	6,5	17,0	16,8	15,9	20,2	17,3	13,3
	Håndarbejde	13,7	21,2	30,7	27,2	17,8	19,1	22,6	21,3	23,0	19,3
	Mad og gastronomi	32,1	35,2	38,7	31,9	38,5	36,0	34,4	38,2	37,9	31,1
	Teater og scenekunst	0,8	0,6	0,7	0,7	1,4	0,6	0,5	0,8	0,5	0,5
	Musikudøvelse	6,8	6,0	3,6	5,4	9,2	5,2	5,9	7,4	6,8	4,4
	Andre fritidsaktiviteter med et element af fysisk aktivitet	3,6	5,1	5,8	6,4	1,7	3,9	6,2	5,5	5,9	4,2
Antal (N)		147.402	10.985	641	857						

## Bilag 4 – Regressionsanalyser

Følgende tabeller viser resultaterne fra undersøgelsens regressionsanalyser.

### Bilag 4.1 – Udbredelsen af gigt, fibromyalgi og osteoporose

**Tablet 41. Regressionsanalyse med odds ratio for at tilhører gruppen af personer med gigt, fibromyalgi og osteoporose.**

	Gigtlidelse	Fibromyalgi	Osteoporose
<b>BaggrundsvARIABLE</b>			
<b>Køn</b>			
Kvinde	1,558***	9,087***	4,325***
<b>Alder</b>			
15-24 år (ref.)	-	-	-
25-39 år	2,647***	3,051***	1,474
40-59 år	8,905***	5,410***	5,875***
60 år og ældre	14,353***	3,418***	11,646***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>			
Grundskole (ref.)	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,853***	0,690***	0,913
Videregående uddannelse	0,681***	0,372***	0,708**
<b>Hovedbeskæftigelse</b>			
Under uddannelse	-	-	-
I arbejde	1,117	0,943	0,938
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	1,998***	1,950	2,789*
Førtidspensionist	4,620***	13,496***	9,145***
Folkepensionist og efterløn	1,871***	2,090*	4,295*
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	2,070***	4,771***	3,242*
<b>Oprindelse</b>			
Dansk oprindelse (ref.)	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	1,062	1,245	1,231
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,704***	0,833	1,105
Konstant	0,003***	0,000***	0,000***
Justeret R <sup>2</sup>	0,130	0,162	0,151

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=147402

**Tabel 42. Regressionsanalyse med odds ratio for at være fysisk aktiv i fritiden, ved to mål for bevægelse, én dag om ugen eller oftere.**

	Bevægelsesaktiv	Idrætsaktiv
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>		
Gigtlidelse (ja)	1,040	1,046
Fibromyalgi (ja)	1,413*	1,185
Osteoporose (ja)	0,777*	1,068
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>		
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,195***	0,351***
I høj grad hæmmet	0,441***	0,530***
I nogen grad hæmmet	0,849***	0,777***
I mindre grad hæmmet	1,063	1,016
Slet ikke hæmmet	1,085	1,038
<b>Køn</b>		
Kvinde	1,436***	1,182***
<b>Alder</b>		
60 år og ældre (ref.)	-	-
15-24 år	1,343***	2,815***
25-39 år	0,866***	1,432***
40-59 år	1,132***	1,379***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>		
Grundskole (ref.)	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,363***	1,296***
Videregående uddannelse	2,147***	2,126***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>		
Under uddannelse (ref.)	-	-
I arbejde	0,712***	0,730***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	0,756***	0,681***
Førtidspensionist	0,676***	0,628***
Folkepensionist og efterløn	0,786***	0,833***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	0,739***	0,682***
<b>Oprindelse</b>		
Dansk (ref.)	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,902*	1,091**
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,788***	0,907**
Konstant	6,765***	1,487***
Justeret R <sup>2</sup>	0,070	0,079

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=147.189

**Tabel 43. Regressionsanalyse med odds ratio for at være fysisk aktiv én gang om ugen i aktivitetstyperne.**

	Gå- og vandreture	Løb	Cykling	Fitness og fysisk træning	Mental- og smidigheds-træning	Holdboldspil	Andre boldspil	Gymnastik
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>								
Gigtlidelse (ja)	0,932*	0,669***	1,095***	1,113***	0,906**	0,866	0,905*	1,000
Fibromyalgi (ja)	1,217	1,107	1,086	0,911	1,393**	0,950	0,879	0,986
Osteoporose (ja)	0,673***	0,956	0,641***	1,240**	0,872	0,879	0,404***	1,222
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>								
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,318***	0,234***	0,349***	0,510***	0,988	0,346***	0,282***	0,323***
I høj grad hæmmet	0,625***	0,298***	0,551***	0,722***	1,137***	0,463***	0,444***	0,549***
I nogen grad hæmmet	0,964	0,478***	0,769***	0,938***	1,274***	0,567***	0,647***	0,794***
I mindre grad hæmmet	1,088***	0,739***	0,944**	1,080***	1,305***	0,827***	0,875***	1,015
Slet ikke hæmmet	1,001	0,868***	0,928**	1,112***	1,136***	0,870**	0,886**	1,092*
<b>Køn</b>								
Kvinde	1,766***	0,841***	0,898***	1,084***	2,691***	0,351***	0,428***	2,453***
<b>Alder</b>								
(15-24+ år ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
25-39 år	0,534***	4,069***	0,552***	3,700***	1,417***	11,138***	1,034	0,736***
40-59 år	0,597***	2,498***	0,518***	1,928***	1,202***	4,497***	0,544***	0,426***
60 år og ældre	0,897***	2,115***	0,772***	1,530***	1,290***	2,272***	0,759***	0,458***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>								
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,241***	1,213***	1,020	1,251***	1,229***	0,762***	1,024	0,814***
Videregående uddannelse	1,343***	1,998***	1,128***	1,707***	1,958***	0,841***	1,244***	0,912**
<b>Hovedbeskæftigelse</b>								
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
I arbejde	0,962	0,882***	0,823***	0,745***	0,741***	0,921*	0,770***	0,783***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	1,203***	0,713***	0,863***	0,728***	1,143**	0,600***	0,643***	0,679***
Førtidspensionist	1,029	0,503***	0,704***	0,673***	0,930	0,424***	0,414***	0,861
Folkepensionist og efterløn	1,062	0,353***	0,780***	0,867***	0,675***	0,573***	1,011	2,063***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	1,185***	0,692***	0,767***	0,699***	1,002	0,673***	0,641***	0,906
<b>Oprindelse</b>								
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,838***	0,959	1,201***	1,044	1,568***	0,938	0,882*	1,221***
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,852***	1,064*	1,025	0,980	1,137***	1,246***	0,978	1,552***
Konstant	1,398***	0,216***	1,165***	0,404***	0,033***	0,176***	0,525***	0,036***
Justeret R <sup>2</sup>	0,062	0,180	0,033	0,075	0,091	0,199	0,065	0,123

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

N=147.189

**Fortsat. Regressionsanalyse med odds ratio for at være fysisk aktiv én gang om ugen i aktivitetstyperne.**

	Dans	Aktiviteter i vand	Aktiviteter på vand	Udelivs-aktiviteter	Rulle- og street-aktiviteter/ gadeidræt	Genoptræning og rehabilitering	Andre idræts-aktiviteter	Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>								
Gigtlidelse (ja)	0,772***	1,232***	0,839*	1,124**	0,641*	1,382***	0,903*	1,154***
Fibromyalgi (ja)	0,912	1,320*	1,058	1,177	2,887**	1,175	1,115	1,196
Osteoporose (ja)	1,080	1,032	1,533	0,763	1,969	1,562***	1,072	0,822*
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>								
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,592***	0,673***	0,566***	0,689***	1,014	7,416***	0,672***	0,650***
I høj grad hæmmet	0,801***	0,802***	0,653***	0,894**	0,810*	6,126***	0,857**	0,948*
I nogen grad hæmmet	1,013	0,942*	0,775***	1,070*	1,214**	4,113***	0,983	1,179***
I mindre grad hæmmet	1,237***	1,003	0,961	1,177***	1,175*	2,334***	1,111**	1,192***
Slet ikke hæmmet	1,167***	0,969	1,076	1,047	1,038	1,361***	1,043	1,085***
<b>Køn</b>								
Kvinde	3,965***	1,413***	0,554***	0,565***	0,471***	1,066**	0,809***	1,240***
<b>Alder</b>								
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
25-39 år	1,888***	0,876**	1,262**	0,673***	21,189***	0,949	2,422***	0,684***
40-59 år	1,278***	0,739***	0,621***	0,732***	9,430***	0,829***	1,430***	0,748***
60 år og ældre	1,025	0,889***	0,899	0,825***	3,789***	0,919*	1,296***	0,793***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>								
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,789***	1,111***	1,102*	0,971	0,568***	1,065*	0,825***	1,204***
Videregående uddannelse	0,809***	1,509***	1,724***	0,892***	0,517***	1,107***	0,755***	1,375***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>								
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
I arbejde	0,732***	0,928*	0,763***	1,000	0,933	0,898*	0,870***	0,855***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	0,910	1,062	0,810	1,067	0,880	0,984	0,865*	1,128**
Førtidspensionist	0,659***	1,238***	0,541***	1,001	0,720	1,259***	0,973	0,903*
Folkepensionist og efterløn	0,686***	1,167**	0,706***	0,807***	0,229***	1,265***	1,413***	0,849***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	0,786***	1,183***	0,776**	1,201***	0,946	1,393***	0,948	0,950
<b>Oprindelse</b>								
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	1,603***	1,385***	1,403**	1,080	2,522***	1,160**	1,093	1,123***
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	2,169***	1,084*	0,745**	0,807***	1,916***	1,116*	0,849**	0,768***
Konstant	0,009***	0,074***	0,085***	0,325***	0,012***	0,040***	0,091***	0,724***
Justeret R <sup>2</sup>	0,096	0,020	0,026	0,021	0,166	0,139	0,023	0,021

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=147.189



**Tabel 44. Regressionsanalyse med odds ratio for at være fysisk aktiv i fritiden én dag om ugen eller oftere i sammenhæng med / i regi af.**

	Idrætsforening	Kommercielt regi	Regi af aftenskole	Selvorganiseret/ på egen hånd
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>				
Gigtlidelse (ja)	1,002	1,074*	0,916	1,043
Fibromyalgi (ja)	1,157	0,931	1,954**	1,454***
Osteoporose (ja)	0,963	1,194	1,442*	0,764**
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>				
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,311***	0,488***	1,028	0,339***
I høj grad hæmmet	0,465***	0,702***	1,215*	0,603***
I nogen grad hæmmet	0,702***	0,933**	1,240***	0,916***
I mindre grad hæmmet	0,921***	1,092***	1,395***	1,101***
Slet ikke hæmmet	0,910***	1,138***	1,476***	1,006
<b>Køn</b>				
Kvinde	0,905***	1,540***	2,555***	1,360***
<b>Alder</b>				
15-24 år (ref.)	-	-	-	-
25-39 år	1,270***	2,512***	0,748**	1,036
40-59 år	0,857***	1,673***	0,353***	0,822***
60 år og ældre	1,040	1,395***	0,556***	1,049*
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>				
Grundskole (ref.)	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,273***	1,830***	1,648***	2,564***
Videregående uddannelse	0,928**	0,779***	0,847	0,772***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>				
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-
I arbejde	0,928**	0,779***	0,847	0,772***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	0,683***	0,801***	0,899	0,835***
Førtidspensionist	0,718***	0,705***	0,789	0,665***
Folkepensionist og efterløn	1,329***	0,784***	1,133	0,739***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	0,777***	0,708***	0,938	0,780***
<b>Oprindelse</b>				
Dansk (ref.)	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,673***	1,020	1,773***	0,937*
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,493***	0,879***	2,645***	0,569***
Konstant	0,498***	0,078***	0,005***	1,853***
Justeret R <sup>2</sup>	0,042	0,055	0,055	0,068

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=147.189

**Table 45. Regressionsanalyse med odds ratio for med hvem fysisk aktivitet, idræt og motion udføres sammen med.**

	Ægtefælle/ partner/ kæreste	Barn/børn	Anden familie	Venner og bekendte	Andre personer	Alene
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>						
Gigtlidelse (ja)	0,969	0,987	0,914*	1,008	1,043	1,010
Fibromyalgi (ja)	1,320**	1,345**	1,136	1,103	1,008	1,433***
Osteoporose (ja)	0,635***	0,824	0,947	0,806*	1,311**	0,852*
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>						
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,449***	0,616***	0,634***	0,337***	0,608***	0,474***
I høj grad hæmmet	0,659***	0,764***	0,835***	0,549***	0,805***	0,749***
I nogen grad hæmmet	0,850***	0,885***	0,980	0,782***	0,956*	1,003
I mindre grad hæmmet	0,942**	0,924**	1,086**	0,948**	1,108***	1,134***
Slet ikke hæmmet	0,954*	0,902***	0,981	0,936**	1,055*	1,101***
<b>Køn</b>						
Kvinde	0,902***	1,465***	1,786***	1,311***	1,386***	1,356***
<b>Alder</b>						
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
25-39 år	0,378***	0,262***	8,050***	3,570***	0,736***	1,252***
40-59 år	0,949*	2,066***	3,849***	1,815***	0,659***	1,005
60 år og ældre	1,040*	2,814***	1,685***	1,366***	0,933**	1,203***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>						
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,525***	1,128***	0,979	1,135***	1,100***	1,245***
Videregående uddannelse	1,899***	1,475***	1,392***	1,561***	1,440***	1,756***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>						
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-	-
I arbejde	1,203***	2,021***	0,773***	0,729***	0,901**	0,766***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	0,783***	1,367***	0,871**	0,665***	1,010	1,046
Førtidspensionist	0,668***	1,106	0,660***	0,619***	1,181**	0,830***
Folkepensionist og efterløn	1,021	1,079	0,505***	0,735***	1,256***	0,656***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	1,137***	2,301***	0,826***	0,701***	1,049	0,840***
<b>Oprindelse</b>						
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,964	0,793***	0,494***	0,733***	0,863***	0,975
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,680***	0,961	0,483***	0,621***	0,690***	0,766***
Konstant	0,940	0,066***	0,060***	0,508***	0,153***	1,245***
Justeret R <sup>2</sup>	0,096	0,204	0,201	0,104	0,031	0,041

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

N=147.189

**Tabel 46. Regressionsanalyse med odds ratio vist for benyttelse af aktiv transport i fritiden til og fra indkøb, fritidsaktiviteter, familie og lig. én dag om ugen eller oftere.**

	Cykling	Gang
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>		
Gigtlidelse (ja)	1,033	0,914**
Fibromyalgi (ja)	1,002	1,126
Osteoporose (ja)	0,686***	0,792**
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>		
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,353***	0,401***
I høj grad hæmmet	0,511***	0,749***
I nogen grad hæmmet	0,719***	0,955*
I mindre grad hæmmet	0,896***	1,081***
Slet ikke hæmmet	0,957*	1,070**
<b>Køn</b>		
Kvinde	1,039**	1,270***
<b>Alder</b>		
60 år og ældre (ref.)	-	-
15-24 år	1,381***	1,479***
25-39 år	1,170***	1,520***
40-59 år	0,957*	1,022
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>		
Grundskole (ref.)	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,133***	1,142***
Videregående uddannelse	1,749***	1,384***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>		
Under uddannelse (ref.)	-	-
I arbejde	0,529***	0,561***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	0,785***	1,980***
Førtidspensionist	0,680***	1,773***
Folkepensionist og efterløn	0,711***	2,351***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	0,565***	1,572***
<b>Oprindelse</b>		
Dansk (ref.)	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	1,208***	1,281***
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,735***	1,044
Konstant	0,846***	1,063
Justeret R <sup>2</sup>	0,058	0,100

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=147.189

**Tabel 47. Regressionsanalyse med odds ratio for benyttelsen af aktiv transport til og fra arbejde eller studie én gang om ugen eller oftere (analysen er kun udført på danskere, der er i arbejde eller studerende som deres hovedbeskæftigelse).**

	Cykling	Gang
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>		
Gigtlidelse (ja)	1,064	0,891**
Fibromyalgi (ja)	0,810	0,893
Osteoporose (ja)	1,115	1,372
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>		
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,573***	1,225***
I høj grad hæmmet	0,690***	1,212***
I nogen grad hæmmet	0,783***	1,116***
I mindre grad hæmmet	0,882***	1,153***
Slet ikke hæmmet	1,072*	1,130***
<b>Køn</b>		
Kvinde	1,143***	1,076***
<b>Alder</b>		
60 år og ældre (ref.)	-	-
15-24 år	1,889***	1,122**
25-39 år	1,253***	0,809***
40-59 år	0,923***	0,680***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>		
Grundskole (ref.)	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,247***	0,788***
Videregående uddannelse	2,254***	0,691***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>		
Under uddannelse (ref.)	-	-
I arbejde	0,482***	0,524***
<b>Oprindelse</b>		
Dansk (ref.)	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	1,333***	1,764***
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,871***	2,242***
Konstant	0,450***	0,832***
Justeret R <sup>2</sup>	0,081	0,087

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=90.140

**Tabel 48. Regressionsanalyse med odds ratio for udførelsen af fysisk anstrengende opgaver ifm. arbejde eller studie fem dage om ugen eller oftere (analysen er kun udført på danskere, der er i arbejde eller studerende som deres hovedbeskæftigelse).**

	Ikke fysisk anstrengende opgaver	Lettere fysisk anstrengende opgaver	Moderat fysisk anstrengende opgaver	Hård fysisk anstrengende opgaver
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>				
Gigtlidelse (ja)	0,837***	1,120**	1,243***	1,468***
Fibromyalgi (ja)	0,813	0,912	0,853	0,593
Osteoporose (ja)	1,091	0,951	0,779	1,016
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden (ref.)</b>				
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,967	0,962	0,988	1,308**
I høj grad hæmmet	0,902**	0,989	0,893*	1,070
I nogen grad hæmmet	0,906***	1,024	1,041	0,994
I mindre grad hæmmet	0,923**	1,043	0,957	0,865**
Slet ikke hæmmet	1,023	1,125***	1,120**	1,240***
<b>Køn</b>				
Kvinde	0,981	1,421***	0,834***	0,733***
<b>Alder</b>				
60 år og ældre (ref.)	-	-	-	-
15-24 år	1,097**	1,326***	1,263***	1,453***
25-39 år	1,166***	1,162***	1,427***	1,813***
40-59 år	1,302***	1,059*	1,074*	1,242***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>				
Grundskole (ref.)	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,207***	0,806***	0,776***	0,610***
Videregående uddannelse	2,998***	0,509***	0,167***	0,104***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>				
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-
I arbejde	0,317***	3,934***	5,084***	4,290***
<b>Oprindelse</b>				
Dansk (ref.)	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,876***	0,939	1,184***	1,471***
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,602***	1,161***	1,313***	1,575***
Konstant	1,260***	0,086***	0,096***	0,052***
Justeret R <sup>2</sup>	0,091	0,056	0,133	0,119

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=90.138

Tabel 49. Regressionsanalyse med odds ratio for udførelse af partisk arbejde i hjemmet tre dage om ugen eller oftere.

	Madlavning, afrydning og opvask	Rengøring	Tøjvask	Havearbejde	Andet praktisk arbejde i hjemmet
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>					
Gigtlidelse (ja)	1,280**	1,056*	0,997	1,084*	1,040
Fibromyalgi (ja)	1,220	0,985	1,345**	1,090	1,304
Osteoporose (ja)	0,727*	0,786**	0,784*	0,756*	0,859
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>					
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-
I meget høj grad hæmmet	0,353***	0,747***	0,736***	0,522***	0,738***
I høj grad hæmmet	0,642***	0,860***	0,865***	0,679***	0,814***
I nogen grad hæmmet	0,854***	0,984	0,893***	0,885***	0,975
I mindre grad hæmmet	0,867***	0,916***	0,922**	0,967	1,004
Slet ikke hæmmet	0,903**	0,975	0,954	0,978	0,949
<b>Køn</b>					
Kvinde	3,165***	2,450***	4,170***	0,517***	0,235***
<b>Alder</b>					
60 år og ældre (ref.)	-	-	-	-	-
15-24 år	0,551***	0,670***	0,509***	0,186***	0,495***
25-39 år	1,698***	1,286***	1,501***	0,255***	0,577***
40-59 år	1,585***	1,238***	2,150***	0,554***	0,798***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>					
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,718***	0,837***	0,944**	0,870***	0,961
Videregående uddannelse	2,382***	0,576***	0,875***	0,687***	0,713***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>					
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-
I arbejde	1,046	1,187***	1,790***	1,699***	1,328***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	1,169**	1,517***	1,495***	1,485***	1,160*
Førtidspensionist	0,872*	1,548***	1,486***	2,307***	1,356***
Folkepensionist og efterløn	1,133**	1,540***	1,513***	3,436***	1,488***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	0,977	1,608***	2,318***	2,414***	1,498***
<b>Oprindelse</b>					
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,940	1,519***	0,831***	0,991	0,881**
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,509***	2,597***	0,777***	0,906	0,828***
Konstant	0,900*	0,075***	0,015***	0,289***	1,196**
Justeret R <sup>2</sup>	0,147	0,081	0,175	0,152	0,118

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

N=147.189

Tabel 50. Regressionsanalyse med ustandardiserede koefficienter for motiver for bevægelse.

	For at blive bedre til aktiviteten	For at vedligeholde eller forbedre min sundhed	For at være sammen med andre	For at gøre noget godt for mig selv	For at vedligeholde eller forbedre mit udseende	Fordi andre i min omgangskreds opmuntrer mig til det
<b>Aktivitets- og baggrundsvARIABLE</b>						
Gigt (ja)	0,014***	-0,029	-0,264***	-0,107***	-0,432***	-0,069*
Fibromyalgi (ja)	-0,033	0,100	-0,448***	0,038	-0,260*	-0,328**
Osteoporose (ja)	0,240**	0,062	-0,147	-0,035	-0,336**	-0,080
<b>Aktivitetstype</b>						
Løb (ref.)	-	-	-	-	-	-
Gå- og vandreture	-1,746***	-1,543***	1,322***	-0,881***	-1,107***	0,137***
Cykling	-1,729***	-1,673***	0,554***	-1,177***	-1,152***	0,037***
Fitness og fysisk træning	-0,309***	-0,044*	0,674***	-0,002	0,289***	0,311***
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	-0,011	-0,747***	0,222***	0,131***	-1,335***	-0,040*
Holdboldspil	-0,306***	-1,372***	3,598***	-0,741***	-1,322***	1,546***
Andre boldspil	-0,026	-1,783***	3,489***	-0,857***	-1,603***	1,364***
Gymnastik	-0,823***	-1,110***	1,907***	-0,668***	-0,691***	0,631***
Dans	-0,368***	-1,982***	2,423***	-0,876***	-1,163***	0,790***
Aktiviteter i vand	-1,194***	-1,490***	1,505***	-0,607***	-1,085***	0,607***
Aktiviteter på vand	-0,138***	-2,462***	2,624***	-0,760***	-1,879***	1,076***
Udelivsaktiviteter	-1,425***	-3,039***	2,190***	-1,253***	-2,322***	0,887***
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	-0,572***	-2,404***	1,820***	-1,642***	-1,755***	0,900***
<b>Køn</b>						
Kvinde	0,195***	0,601***	0,151***	0,896***	0,883***	0,016
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>						
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	-0,105***	0,198***	-0,067***	0,197***	0,082***	-0,164***
Videregående uddannelse	-0,484***	0,219***	-0,115***	0,147***	-0,087***	-0,319***
<b>Alder</b>						
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
25-39 år	-0,208***	0,399***	-0,051*	0,572***	0,305***	-0,347***
40-59 år	-0,177***	0,804***	-0,258***	1,006***	-0,042	-1,054***
60+ år	-0,365***	1,261***	-0,275***	1,147***	-0,699***	-1,186***

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

N=375.287

**Fortsat – Regressionsanalyse med ustandardiserede koefficienter for motiver for bevægelse.**

	Fordi jeg er god til aktiviteten	Fordi jeg godt kan lide aktiviteten	For at konkurrere med mig selv eller andre	Fordi aktiviteten passer godt ind i min hverdag	Fordi jeg kan være med, selv om jeg ikke har meget erfaring med aktiviteten
<b>Aktivitets- og baggrundsvARIABLE</b>					
Gigt (ja)	-0,333***	-0,381***	-0,223***	-0,379***	0,085**
Fibromyalgi (ja)	-0,238*	-0,202*	-0,244*	-0,090	0,216*
Osteoporose (ja)	-0,194*	-0,325***	0,014	-0,287**	0,104
<b>Aktivitetstype</b>					
Løb (ref.)	-	-	-	-	-
Gå- og vandreture	-0,245***	0,634***	-1,436***	-0,067***	-0,111***
Cykling	-0,062***	0,416***	-1,062***	-0,173***	-0,174***
Fitness og fysisk træning	-0,125***	-0,082***	-0,463***	-0,497***	0,103***
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	-0,291***	0,572***	-1,564***	-0,438***	0,307***
Holdboldspil	1,252***	1,777***	0,906***	-0,282***	-0,327***
Andre boldspil	0,944***	1,761***	1,396***	-0,040	0,026
Gymnastik	0,102***	0,392***	-0,933***	-0,459***	0,122***
Dans	0,656***	1,428***	-1,014***	-0,515***	0,226***
Aktiviteter i vand	0,181***	1,003***	-0,962***	-0,572***	0,098***
Aktiviteter på vand	0,943***	1,789***	-0,318***	-0,603***	-0,078*
Udelivsaktiviteter	0,538***	1,158***	-1,186***	-0,517***	-0,064**
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	0,312***	0,990***	-0,563***	-0,596***	0,079
<b>Køn</b>					
Kvinde	0,205***	0,528***	-0,444***	0,848***	0,731***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>					
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	-0,121***	0,130***	-0,129***	0,083***	-0,167***
Videregående uddannelse	-0,488***	0,163***	-0,546***	0,053***	-0,827***
<b>Alder</b>					
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-
25-39 år	0,156***	0,332***	-0,093***	0,443***	0,354***
40-59 år	-0,075***	0,646***	-0,414***	0,992***	0,157***
60+ år	-0,203***	0,695***	-0,313***	1,153***	0,236***

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

N=375.287



**Tabel 51. Lineær regressionsanalyse med standardiserede koefficienter af tilfredsheden med mulighederne for at være fysisk aktiv, i det område man bor i (stigende tilfredshed på en fempunktsskala).**

	I indendørs idrætsfaciliteter	I udendørs idrætsanlæg	I kommercielle idrætsfaciliteter	I grønne områder	I eller på vand	på veje, stier og fortove
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>						
Gigtlidelse (ja)	0,002	0,006	0,000	0,006*	0,005	-0,002
Fibromyalgi (ja)	0,000	0,002	-0,001	0,007**	0,004	0,004
Osteoporose (ja)	-0,003	-0,004	-0,005	-0,007**	-0,002	-0,007*
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>						
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-	-
Slet ikke hæmmet	0,002	0,000	0,005*	-0,003	-0,002	0,014***
I mindre grad hæmmet	-0,015***	-0,017***	-0,010*	-0,008**	-0,014***	-0,016***
I nogen grad hæmmet	-0,046***	-0,052***	-0,035***	-0,029***	-0,031***	-0,040***
I høj grad hæmmet	-0,059***	-0,062***	-0,047***	-0,049***	-0,039***	-0,054***
I meget høj grad hæmmet	-0,050***	-0,048***	-0,040***	-0,043***	-0,035***	-0,040***
<b>Køn</b>						
Kvinde	0,035***	-0,021***	0,036***	0,037***	-0,011***	0,043***
<b>Alder</b>						
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
25-39 år	0,055***	0,026***	0,016**	0,045***	0,031***	0,040***
40-59 år	0,142***	0,111***	0,059***	0,168***	0,135***	0,160***
60 år og ældre	0,138***	0,095***	0,039***	0,195***	0,153***	0,157***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>						
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,011**	0,005	0,052***	0,025***	0,018***	0,016***
Videregående uddannelse	0,001	-0,009*	0,085***	0,027***	0,043***	0,032***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>						
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-	-
I arbejde	0,036***	0,047***	-0,028***	0,050***	0,018**	0,052***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	-0,005	-0,004	-0,016***	0,007*	0,005	0,019***
Førtidspensionist	-0,008*	-0,011**	-0,024***	0,011***	0,004	0,027***
Folkepensionist og efterløn	0,053***	0,047***	-0,006	0,041***	0,012	0,086***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	0,003	0,008*	-0,029***	0,022***	0,009*	0,043***
<b>Oprindelse</b>						
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	-0,023***	-0,036***	-0,012***	-0,014***	0,010***	-0,036***
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	-0,037***	-0,048***	-0,023***	-0,031***	-0,013***	-0,056***
Konstant	3,974***	4,140***	3,982***	4,309***	3,524***	3,908***
Justeret R <sup>2</sup>	0,029	0,026	0,014	0,040	0,023	0,045
N	136.644	132.323	136.193	144.353	136.114	142.465

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05,

'Ved ikke' kategori er fjernet, derfor er antal (N) respondenter inkluderet i de tre analyser forskellig.

Tabel 52. Regressionsanalyse med odds ratio for oplevede barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden.

	Jeg er ikke interessert i at være (mere) fysisk aktiv i min fritid	At det tager for lang tid	At jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv	At jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig	At jeg mangler de nødvendige færdigheder	At jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>						
Gigtlidelse (ja)	0,769***	0,741***	0,725***	0,806**	1,059	0,764***
Fibromyalgi (ja)	0,572*	0,658	0,443**	0,377**	0,779	0,616**
Osteoporose (ja)	0,647**	0,749	1,150	0,726	1,338*	1,120
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>						
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-	-
Slet ikke hæmmet	1,111***	0,946	1,036	1,164*	0,968	1,007
I mindre grad hæmmet	0,753***	1,059	1,656***	1,592***	1,351***	1,345***
I nogen grad hæmmet	0,364***	0,987	2,505***	2,010***	2,012***	1,480***
I høj grad hæmmet	0,149***	0,770***	3,348***	2,594***	3,031***	1,380***
I meget høj grad hæmmet	0,086***	0,542***	3,636***	2,534***	3,238***	1,072
<b>Køn</b>						
Kvinde	0,675***	0,924***	2,288***	1,544***	1,551***	1,291***
<b>Alder</b>						
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
25-39 år	0,847***	0,777***	0,647***	0,617***	0,778***	0,900**
40-59 år	1,368***	0,597***	0,212***	0,303***	0,419***	0,551***
60 år og ældre	2,225***	0,371***	0,080***	0,190***	0,454***	0,436***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>						
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,876***	1,232***	0,925	0,924	0,937	1,052*
Videregående uddannelse	0,648***	2,447***	0,797***	0,980	1,023	1,160***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>						
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-	-
I arbejde	0,914**	0,803***	0,739***	0,707***	0,694***	0,887***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	1,219***	0,520***	1,502***	1,507***	1,128	1,358***
Førtidspensionist	1,273***	0,195***	0,793*	0,974	1,064	1,062
Folkepensionist og efterløn	2,119***	0,213***	0,539***	0,725**	1,245**	0,611***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	1,161***	0,516***	0,849**	0,904	0,886	0,839***
<b>Oprindelse</b>						
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,831***	0,886**	0,886	1,179*	1,442***	1,297**
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,945	0,612***	0,838*	0,940	1,729***	1,126***
Konstant	0,530***	0,325***	0,021***	0,030***	0,022***	0,127***
Justeret R <sup>2</sup>	0,172	0,130	0,162	0,080	0,057	0,048

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05, N=147.189

**Fortsat – Regressionsanalyse med odds ratio for oplevede barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden.**

	At andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv	At jeg ofte er for udkørt eller træet	At jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie	At jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	At jeg mangler faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv	At jeg mangler eller har dårligt udstyr (fx cykel)
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>						
Gigtlidelse (ja)	0,751**	1,079**	0,827***	0,965	0,998	1,043
Fibromyalgi (ja)	0,566	1,274*	0,690*	0,928	0,771	0,804
Osteoporose (ja)	1,045	1,148	0,865	0,757	1,469*	1,080
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>						
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-	-
Slet ikke hæmmet	1,060	0,884***	0,884***	1,060*	0,961	0,982
I mindre grad hæmmet	1,190**	1,292***	0,935**	1,131	1,476***	1,341***
I nogen grad hæmmet	1,382***	2,039***	0,816***	0,957***	1,555***	1,656***
I høj grad hæmmet	1,392***	2,682***	0,590***	0,664***	1,785***	1,798***
I meget høj grad hæmmet	1,184	2,389***	0,352***	0,384***	1,592***	1,555***
<b>Køn</b>						
Kvinde	0,907**	1,643***	1,242***	0,844***	1,021	0,857***
<b>Alder</b>						
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
25-39 år	0,615***	0,911***	1,368***	0,695***	0,780***	1,316***
40-59 år	0,383***	0,547***	0,881***	0,515***	0,379***	0,767***
60 år og ældre	0,246***	0,340***	0,540***	0,523***	0,243***	0,426***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>						
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,943	1,074***	1,270***	1,115***	1,206***	1,096*
Videregående uddannelse	1,095	1,161***	1,770***	1,454***	1,662***	1,014
<b>Hovedbeskæftigelse</b>						
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-	-
I arbejde	1,054	1,131***	1,391***	0,809***	0,671***	0,703***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	1,305**	0,776***	0,461***	0,832***	1,070	1,655***
Førtidspensionist	1,301*	0,640***	0,149***	0,493***	0,909	0,982
Folkepensionist og efterløn	0,945	0,289***	0,176***	0,608***	0,615***	0,736***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	0,976	0,789***	0,803***	0,746***	0,827**	1,011
<b>Oprindelse</b>						
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	1,423***	0,999	0,852***	1,155***	1,426***	1,772***
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	1,207*	0,806***	0,783***	0,741***	1,346***	1,802***
Konstant	0,048***	0,278***	0,331***	0,451***	0,074***	0,056***
Justeret R <sup>2</sup>	0,031	0,167	0,241	0,043	0,061	0,047

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

N=147.189

**Fortsat – Regressionsanalyse med odds ratio for oplevede barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden.**

	At jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	At jeg er i dårlig form	At jeg er skadet	At jeg er bekymret for at blive skadet	At jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig	At de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	At jeg er bekymret for ikke at passe ind
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>							
Gigtlidelse (ja)	2,053***	1,004	1,431***	1,260***	0,809***	0,983	0,659***
Fibromyalgi (ja)	5,431***	0,648**	0,843	1,189	0,575*	1,044	0,496**
Osteoporose (ja)	1,606***	0,925	1,465***	2,365***	0,991	1,264	0,953
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>							
Inet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
Slet ikke hæmmet	2,613***	0,951	0,917	1,027	0,998	0,980	1,005
I mindre grad hæmmet	13,308***	1,376***	1,654***	1,457***	1,315***	1,295***	1,599***
I nogen grad hæmmet	57,526***	2,268***	3,707***	2,052***	1,514***	1,615***	2,444***
I høj grad hæmmet	145,813***	3,176***	6,061***	2,854***	1,630***	1,638***	2,941***
I meget høj grad hæmmet	231,408***	2,780***	6,697***	2,717***	1,584***	1,392***	2,825***
<b>Køn</b>							
Kvinde	1,094***	1,404***	0,863***	0,830***	1,667***	2,249***	1,956***
<b>Alder</b>							
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
25-39 år	1,552***	0,901**	0,988	0,937	0,850***	1,053	0,802***
40-59 år	2,710***	0,617***	1,140**	0,858**	0,533***	0,454***	0,284***
60 år og ældre	3,030***	0,458***	0,886*	0,685***	0,410***	0,242***	0,149***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>							
Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,970	0,968	1,064*	1,111**	1,015	1,659***	0,957
Videregående uddannelse	0,971	0,915***	1,322***	1,351***	1,151***	1,502***	0,858***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>							
Under uddannelse (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
I arbejde	0,865*	0,862***	0,934	0,838**	0,832***	0,441***	0,723***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	0,934	1,558***	1,043	1,190*	1,175**	1,304***	1,387***
Førtidspensionist	3,464***	0,737***	0,732***	0,940	0,904	0,954	1,015
Folkepensionist og efterløn	1,855***	0,732***	0,676***	0,947	0,647***	0,605***	0,675***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	1,553***	0,854***	0,953	0,958	0,816***	0,741***	0,952
<b>Oprindelse</b>							
Dansk (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,953	0,992	0,946	1,009	1,185**	1,719***	1,195**
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,694***	0,898**	0,671***	1,227***	1,052	1,375***	0,902
Konstant	0,001***	0,113***	0,076***	0,047***	0,045***	0,036***	0,029***
Justeret R <sup>2</sup>	0,538	0,070	0,114	0,031	0,045	0,127	0,124

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

N=147.189

**Tabel 53. Lineær regressionsanalyse med standardiserede koefficienter af selvvurderet fysiske og mentale helbredstilstand (stigende selvvurderet helbredstilstand fra en fempunktskala).**

	Fysisk helbredstilstand	Mental helbredstilstand
<b>Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable</b>		
Gigtlidelse (ja)	-0,027***	0,041***
Fibromyalgi (ja)	-0,015***	0,001
Osteoporose (ja)	-0,014***	-0,003
<b>Oplevede grad af hæmning for fysisk aktivitet i fritiden</b>		
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap (ref.)		
Slet ikke hæmmet	-0,005*	-0,014***
I mindre grad hæmmet	-0,079***	-0,072***
I nogen grad hæmmet	-0,223***	-0,160***
I høj grad hæmmet	-0,250***	-0,167***
I meget høj grad hæmmet	-0,313***	-0,190***
<b>Køn</b>		
Kvinde	0,023***	-0,022***
<b>Alder (15-24+ år ref.)</b>		
15-24 år (ref.)		
25-39 år	-0,059***	0,028***
40-59 år	-0,052***	0,137***
60 år og ældre	0,027***	0,276***
<b>Højeste fuldførte uddannelse</b>		
Grundskole (ref.)		
Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,020***	0,039***
Videregående uddannelse	0,079***	0,085***
<b>Hovedbeskæftigelse</b>		
Under uddannelse (ref.)		
I arbejde	-0,027***	0,048***
Ledig (dagpenge og kontakthjælp)	-0,044***	-0,060***
Førtidspensionist	-0,040***	-0,040***
Folkepensionist og efterløn	0,008	0,055***
Andet (orlov, hjemmegående og andet)	-0,038***	-0,021***
<b>Oprindelse</b>		
Dansk (ref.)		
Vestlig indvandre eller efterkommer	0,013***	0,002
Ikke vestlig indvandre eller efterkommer	0,010***	0,009***
Konstant	3,897***	3,838***
Justeret R <sup>2</sup>	0,207	0,149

\*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

N=147.189