



BRUGERUNDERSØGELSE AF UNDERVISNING I VARMTVANDSBASSIN

Peter Mindegaard, Bjarne Ibsen, Anne-Merete Kissow og
Jan Sau Johansen

2013:9

MOVEMENTS

Brugerundersøgelse af undervisning i varmtvandsbassin

Peter Mindegaard, Bjarne Ibsen,
Anne-Merete Kissow og Jan Sau Johansen

Brugerundersøgelse af undervisning i varmtvandsbassin

Peter Mindegaard, Bjarne Ibsen, Anne-Merete Kissow og Jan Sau Johansen
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund,
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Støttet af Gigtforeningen

Udgivet 2013
ISBN 978-87-92646-84-2

Serie: Movements, 2013:9
Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Colourbox
Forsidelayout: UniSats
Opsætning: Lone Bolwig

Tryk: Print & Sign, Odense

Indhold

1. Indledning.....	5
2. Hvordan er undersøgelsen gennemført.....	6
3. Hvem deltager i undervisning i varmtvandsbassin?	9
3.1. Brugergruppens køn, alder, uddannelse mv.....	9
3.2. Helbred.....	12
3.3. Netværk.....	21
3.4. Motionsvaner	22
4. Benyttelsen af undervisning i varmtvandsbassin og årsager hertil.....	26
4.1. Hvor ofte og hvor længe	26
4.2. Transport.....	27
4.3. Årsager til deltagelsen i træning i varmtvandsbassin	28
5. Undervisningens kvalitet og betydning for deltagerne	30
5.1. Betydning af den måde svømmehallen er indrettet for deltagelsen i træningen	30
5.2. Undervisningens kvalitet.....	31
5.3. Fysiske, sociale og undervisningsmæssige forholds betydning for deltagerne	31
5.4. Træningens betydning for deltagerne	34
5.5. Villighed til selvbetaling.....	36
6. Det sociale element i træningen i varmtvandsbassin	38
6.1. Sociale netværk, selv vurderet helbred og motionsdeltagelse	39
6.2. Netværks betydning for deltagelsen i og vurderingen af træningen i varmtvandsbassin....	41
7. Selvvurderet helbreds betydning for deltagelsen i træning i varmtvandsbassin	44
8. Sammenfatning	48
Litteratur	50
Bilag.....	51
Bilag 1, Kort over alle GOK i Danmark.....	51
Bilag 2: Interviewguide	52

1. Indledning

Op mod hver 8. dansker, svarende til næsten 700.000 mennesker, har en eller flere af de ca. 200 diagnoser, der dækkes af begrebet gigt. Et fælles kendetegn for gigt er, at det giver smerter og nedsat funktion i led og muskler. De mest typiske eksempler herpå er slidgigt, ryglidelser og leddegigt. Sygdomme som ses hos både børn og voksne om end mest hos sidstnævnte gruppe.

For mange mennesker med forskellige former for gigt udgør undervisningen i varmtvandsbassin en meget værdsat aktivitet. Igennem den seneste tid er der imidlertid kommet fokus på de udgifter, der er forbundet med driften af varmtvandsbassinerne. Undervisningen udbydes fortrinsvis af aftenskoler efter reglerne i Folkeoplysningsloven, men der er også nogle af Gigtforeningens kredse, der har aftaler med kommunen om at benytte et varmtvandsbassin. Der bliver brugt forholdsvis mange penge på denne drift af varmtvandsbassiner, hvorfor der stilles spørgsmål ved, om den nytte, som brugerne af disse varmtvandsbassiner hævder at få, står mål med de udgifter, der er forbundet med driften. Dette forhold danner baggrunden for denne brugerundersøgelse.

Det er undersøgelsens formål at få en grundig og nuanceret viden om, hvilken betydning undervisning i varmtvandsbassin har for gigtpatienter og andre med fysiske lidelser, og hvordan de oplever denne træning i sammenligning med andre træningsformer.

Det er herunder vigtigt at påpege, at undersøgelsen ikke tager sigte på at belyse, om undervisningen har en objektiv effekt på patienternes funktionsevne og smerte. Den skal ene og alene belyse patienternes subjektive oplevelse af og erfaring med at blive undervist i varmtvandsbassin.

2. Hvordan er undersøgelsen gennemført

Undersøgelsen består både af et spørgeskema, som deltagere i undervisning i varmtvandsbassin har besvaret, og interviews med et mindre antal brugere af varmtvandsbassin.

I forbindelse med undersøgelsen tog Gigtforeningen kontakt til et udvalg af deres oplysningskredse, kaldet GOK, med henblik på at høre, om de vil deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Det blev, i et vist omfang, søgt at inkludere GOK fra forskellige dele af landet (se bilag 1). Denne tilnærmelsesvis geografiske spredning betyder dog ikke, at det er tilstræbt at gøre undersøgelsen statistisk repræsentativ i forhold til Gigtforeningens oplysningskredse.

På baggrund af ovenstående kontakter blev der udvalgt 21, ud af Gigtforeningens sammenlagt 38 oplysningskredse, der ønskede at være med i undersøgelsen. Oplysningskredsene har meget forskellig størrelse, hvilket afspejler sig i, at der blev distribueret mellem 14 og 350 spørgeskemaer til de enkelte oplysningskredse, afhængigt af hvor mange hold der var i de enkelte oplysningskredse, og hvor mange deltagere der var på de enkelte hold på det pågældende tidspunkt.

Der blev sammenlagt distribueret 2.384 spørgeskemaer. Distributionen foregik ved, at en kontaktperson fra Gigtforeningen uddelte de trykte spørgeskemaer til underviserne på de enkelte hold, som derefter uddelte spørgeskemaerne i forbindelse med undervisningen i varmtvandsbassin. Spørgeskemaerne blev udleveret i perioden fra den 1.3.2013 til den 31.3.2013. Det var herefter muligt enten at returnere det udfyldte spørgeskema til den person, der havde udleveret det, hvorefter vedkommende samlede alle udfyldte spørgeskemaer sammen og returnerede dem samlet til Syddansk Universitet, eller at benytte sig af en kode der var trykt i spørgeskemaet, hvorefter det var muligt at besvare spørgeskemaet elektronisk.

Sammenlagt kom der svar fra 1.431 respondenter, hvilket både omfatter elektroniske besvarelser og svar indkommet fra de udskrevne spørgeskemaer. Det giver en svarprocent på 60 %. Denne svarprocent er umiddelbart flot i sammenligning med andre undersøgelser. Samtidig er der kommet mere end 1.000 svar ind, hvilket var det oprindelige formål. Men den samlede svarprocenten dækker over, at der er stor forskel på, hvor stor en andel der har svaret i de forskellige oplysningskredse. I de 11 kredse, hvor der blev distribueret flest spørgeskemaer, mellem 100 og 350, varierer svarprocenten mellem 38 % og 73 %, mens svarprocenten tilsvarende er mellem 22 % og 77 % i de fem kredse, hvor der blev uddelt mellem 50 og 99 spørgeskemaer. Endelig ligger svarprocenten på mellem 60 % og 88 % i de fem kredse, hvor der blev uddelt under 50 spørgeskemaer. Noget kunne således tyde på, at det især har været svært at få mange til at svare i de oplysningskredse, som har mange deltagere (tabel 1).

Tabel 1. Andel af brugere af træning i varmtvandsbassin, som har besvaret spørgeskemaet, opdelt på Gigtforeningens Oplysningskredse.

GOK	Udleveret	Besvaret	Svarprocent
MarselisborgCentret	350	187	53
Lem St.	208	140	67
Højslev	203	126	62
Smørum	188	118	63
Odense	184	134	73
Odder	168	106	63
Skanderborg	135	71	53
Karlsunde	121	80	66
Skælskør	120	45	38
Tistrup	112	68	61
Næstved	100	63	63
Horsens	98	45	46
Frederiksberg	88	19	22
Sønderborg	77	57	74
Ebeltoft	72	50	69
Faaborg	55	42	76
Nordborg	28	23	82
Thisted	25	15	60
Fredericia	24	21	88
Tarm	14	10	71
Haderslev	14	11	79
I alt	2384	1431	60

Dette gav anledning til at foretage en mindre evaluering af spørgeskemaundersøgelsen. Der blev taget kontakt til tre af de oplysningskredse, hvor der havde været den laveste procentvis besvarelse, med henblik på at finde ud af, hvorfor der var så forholdsvis en lav svarprocent i disse oplysningskredse. De svar, der kom fra de respektive kontaktpersoner, kunne tyde på, at årsagen til den lave besvarelse var, at man i disse kredse havde fået tilsendt uforholdsvist mange spørgeskemaer i forhold til, hvor mange der var aktive deltagere i undervisning i varmtvandsbassin på undersøgelsestidspunktet. Samtidig var det ikke muligt for de respektive oplysningskredsens kontaktpersoner at videredistribuere det tilsendte antal spørgeskemaer til alle brugerne, da en del af dem ikke havde været til stede under træningen på undersøgelsestidspunktet.

Alene i de tre oplysningskredse, der efterfølgende blev kontaktet, har man sammenlagt fået tilsendt omtrent 150 flere spørgeskemaer end forventet. Et sted fik man 100 spørgeskemaer mere, end der er deltagere, og et andet sted havde man fået tilsendt et, som det betegnes, *uforholdsmæssigt stort antal* spørgeskemaer. Hvis de spørgeskemaer, der er udleveret for meget alene i disse tre oplysningskredse, modregnes, betyder det, at svarprocenten kommer op på 64 %.

Den kvalitative undersøgelse er gennemført ved semistrukturerede fokusgruppeinterview på baggrund af en til formålet udarbejdet interviewguide (se bilag 2). Der deltog mellem tre og syv personer i de fire gennemførte interviews, i alt 17 personer hvoraf én var mand og

16 var kvinder. Kønsfordelingen er typisk i forhold til deltagersammensætningen i træning i varmtvandsbassin. Alle deltagere i interviewene var over 50 år.

De fire interviews blev gennemført umiddelbart i forlængelse af, at deltagerne havde afsluttet deres ugentlige varmtvandstræning. De fire aftenskoler, som de interviewede deltog på i undervisning i varmtvandsbassin, blev valgt ud fra to forskellige parametre: For det første aftenskolens størrelse (antal hold/deltagere), så der både var interviews med deltagere fra store og små aftenskoler. For det andet undervisningens placering fysisk og organisatorisk: Rehabiliteringscenter, ældrecenter, offentlig, kommunalt svømmeanlæg og kommunalt skolesvømmningsanlæg.

De fire interviews er gennemført i april og maj måned 2013, og de havde en varighed på 35 til 45 minutter.

3. Hvem deltager i undervisning i varmtvandsbassin?

I dette afsnit kommer først en generel beskrivelse af, hvem der deltager i træningen i varmtvandsbassin, dvs. gruppens fordeling på køn, alder, uddannelse mv. Derefter følger en beskrivelse af brugergruppens helbredstilstand efterfulgt af en beskrivelse af deltagernes sociale netværk. Sidst i afsnittet kommer en beskrivelse af brugergruppens motionsvaner.

3.1. Brugergruppens køn, alder, uddannelse mv.

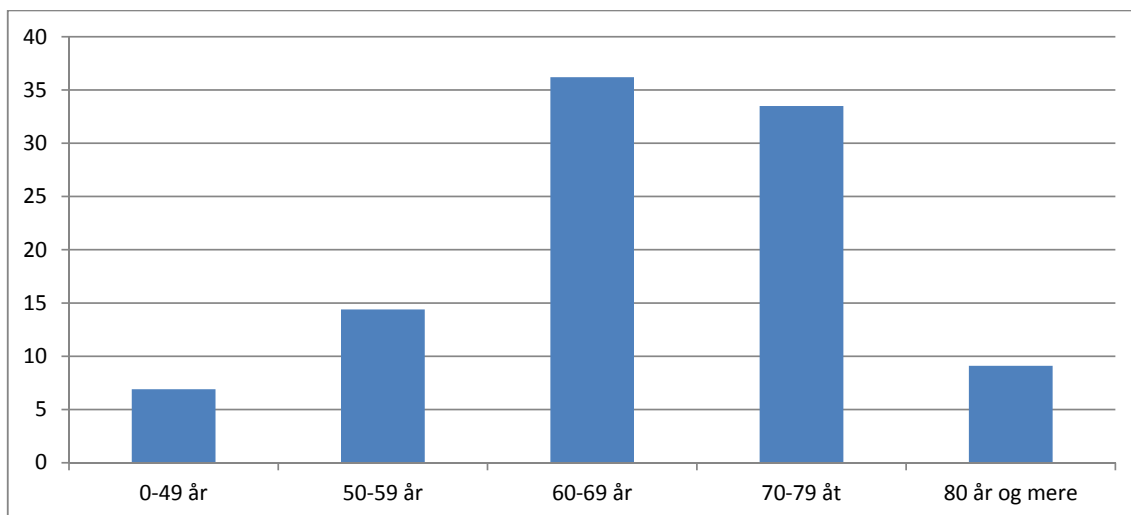
Køn

Langt den overvejende del af deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er kvinder. De udgør således hele 87 % af deltagerne, mens mændene kun udgør de resterende 13 %.

Alder

Aldersmæssigt er der en forholdsvis stor spredning blandt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin, da den yngste af respondenterne var 23 år, og den ældste var 93 år, da spørgeskemaet blev besvaret. Disse to deltagere i træningen i varmtvandsbassin er dog langt fra repræsentative, da det fortrinsvis er ældre mennesker, der deltager i undervisningen. Det er således kun 7 % af deltagerne, der er 49 år og yngre, mens 70 % af deltagerne befinder sig i aldersgruppen fra 60 til 79 år (Figur 1). Aldersgennemsnittet på deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er næsten 67 år, og der er ikke nogen signifikant forskel på alderen mellem mændene og kvinderne.

Figur 1. Aldersfordelingen blandt deltagerne i træning i varmtvandsbassin (pct.).



Geografisk fordeling

De respondenter, der har besvaret spørgeskemaet, er forholdsvis jævnt fordelt i forhold til, hvor i landet de bor. Der er 25 %, der enten bor på landet eller i en by med under 2.000 indbyggere, 31 % bor i en mindre by med mellem 2.000 og 20.000 indbyggere, og 23 % bor i en

mellemstor by med mellem 20.000 og 100.000 indbyggere. Endelig bor 21 % i en stor by med over 100.000 indbyggere. I forhold til deltagerens køn er der ikke nogen signifikant forskel på, hvor de mandlige og kvindelige deltagere bor. Denne fordeling af deltagere i træning i varmtvandsbassin efter urbaniseringsgrad kan henføres til et bevidst ønske om at få svar fra alle dele af landet. Denne fordeling er dermed ikke nødvendigvis et udtryk for den reelle fordeling af deltagerne i træning i varmtvandsbassin på land og by.

Uddannelse

I forhold til uddannelsesniveau viser besvarelsene, at 20 % har folkeskolens 10. klasse som højeste uddannelse, samtidig med at 36 % enten er faglærte eller har en kort videregående uddannelse (under tre år). Lidt over en tredjedel, 36 %, har enten en mellemlang eller en lang videregående uddannelse. I forhold til uddannelsesniveaut er der en signifikant forskel mellem de to køn. Dette kan især henføres til det forhold, at mænd oftere end kvinder enten har en meget kort uddannelse, hvilket betyder under syv års skolegang, eller en meget lang uddannelse, hvilket defineres som mere end fem års videregående uddannelse. Tallene for henholdsvis mænd og kvinder er ved den korte uddannelse 16 % for mænd og 11 % for kvinder, mens tallene for en lang videregående uddannelse er henholdsvis fem % for kvinder og 10 % for mænd. Omvendt har kvinderne oftere end mænd mellemlange videregående uddannelser på mellem tre og fire år. Tallene er her henholdsvis 21 % for mænd og 32 % for kvinder.

Tilknytning til arbejdsmarkedet

Det forholdsvist høje aldersgennemsnit blandt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin afspejler sig i tallene for, hvor stor en erhvervsfrekvens deltagerne har. Kun 20 % er i arbejde, mens de resterende 80 % i et eller andet omfang er uden for arbejdsmarkedet. Der er ikke en statistisk signifikant forskel mellem mænd og kvinder i forhold til erhvervsarbejde. Dem, der er i arbejde, er typisk ansat som lønmodtagere uden ledelsesansvar, hvilket 46 % er, eller i fleksjob, hvilket 31 % er. En mindre gruppe på 21 % er lønmodtagere med ledelsesansvar, selvstændige erhvervsdrivende eller er beskæftigede som medhjælpende ægtefælle. Der er ikke statistisk signifikant forskel på dette mellem mænd og kvinder, om end der er en tendens til, at mænd oftere end kvinder er beskæftiget med ledelse, liberale erhverv eller som selvstændige, hvilket 24 % af mændene er mod 11 % af kvinderne. Samtidig er der en marginalt set lidt større andel af kvinder, 32 %, end mænd, 26 %, der er i fleksjob (Figur 2).

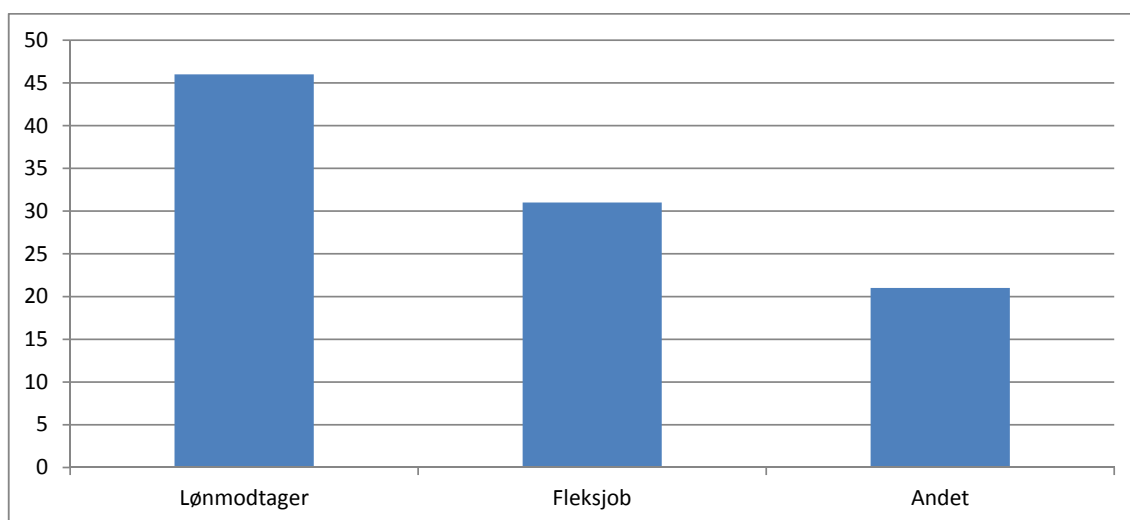
Den gruppe, der ikke er i arbejde, udgøres i alt overvejende grad af folkepensionister, hvilket 62 % oplyser, at de er. Derudover er der henholdsvis 16 % der er førtidspensionister, og 7 % der er efterlønsmodtagere. Endelig er der sammenlagt 14 %, der enten er ledige, har skånejob, er sygedagpengemodtager, modtager kontanthjælp eller er på andre former for offentlig hjælp (Figur 3).

Tilknytningen til arbejdsmarkedet hos deltagerne i træning i varmtvandsbassin synes ikke at være bestemt af, om de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Det er således omtrent 20 % af både dem der har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, og dem der ikke har det, der oplyser, at de er i arbejde.

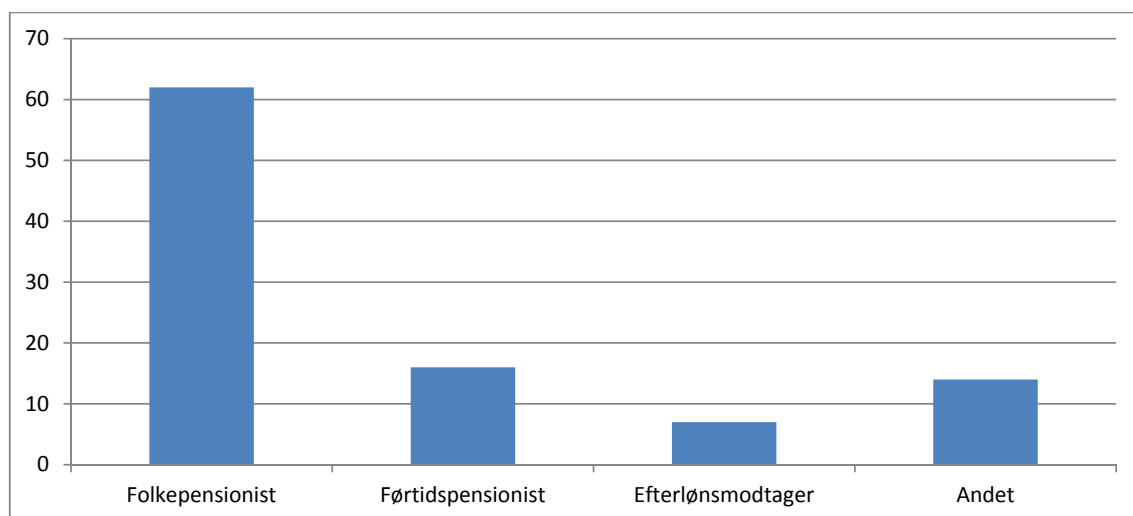
Det synes imidlertid at influere på, om deltagerne i undervisningen i varmtvandsbassin har et fleksjob. Blandt dem, der har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, er 34 % i fleksjob mod 15 % blandt dem, der ikke har et længerevarende fysisk helbredspro-

blem eller handicap. Samtidig er dem, der ikke har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap oftere lønmodtagere end den tilsvarende gruppe, der har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Tallene for de to grupper er henholdsvis 57 % og 44 %. Da det er en forholdsvis lille gruppe af deltagerne, som er i arbejde, er flere af de statistiske forskelle dog ikke signifikante.

Figur 2. Position på arbejdsmarkedet blandt deltagere i træning i varmtvandsbassin, der har et arbejde (pct.).

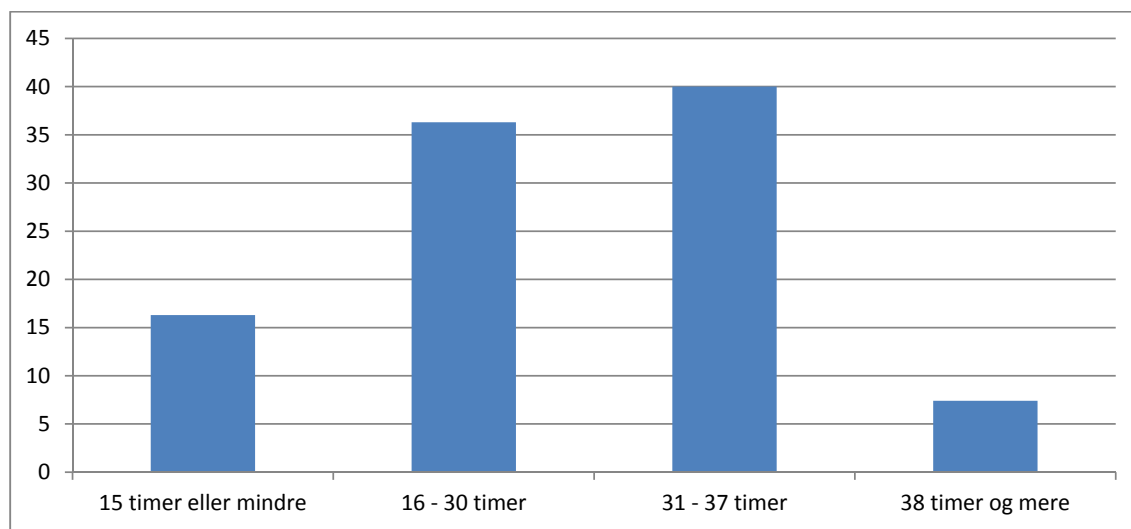


Figur 3. Andel af deltagere i træning i varmtvandsbassin, der ikke er på arbejdsmarkedet, som er folkepensionist, førtidspensionist, efterlønsmodtager eller på anden form for overførselsindkomst (pct.).



Der er en meget stor variation i, hvor mange timer om ugen de arbejdsaktive arbejder. En gruppe på 16 % arbejder 15 timer eller mindre om ugen (svarende til op til to dage om ugen), en anden gruppe på 36 % arbejder mellem 16 og 30 timer om ugen (svarende til op til tre dage om ugen), og en tredje gruppe på 40 % arbejder mellem 31 og 37 timer om ugen (hvilket, alt efter deres branchetilhørsforhold, kan betegnes som fuld arbejdstid). Endelig er der en fjerde gruppe, på sammenlagt 7 %, der arbejder 38 timer eller mere om ugen (Figur 4).

Figur 4. Antal timer om ugen, som deltagerne i træning i varmtvandsbassin, der har et arbejde, arbejder om ugen (pct.).



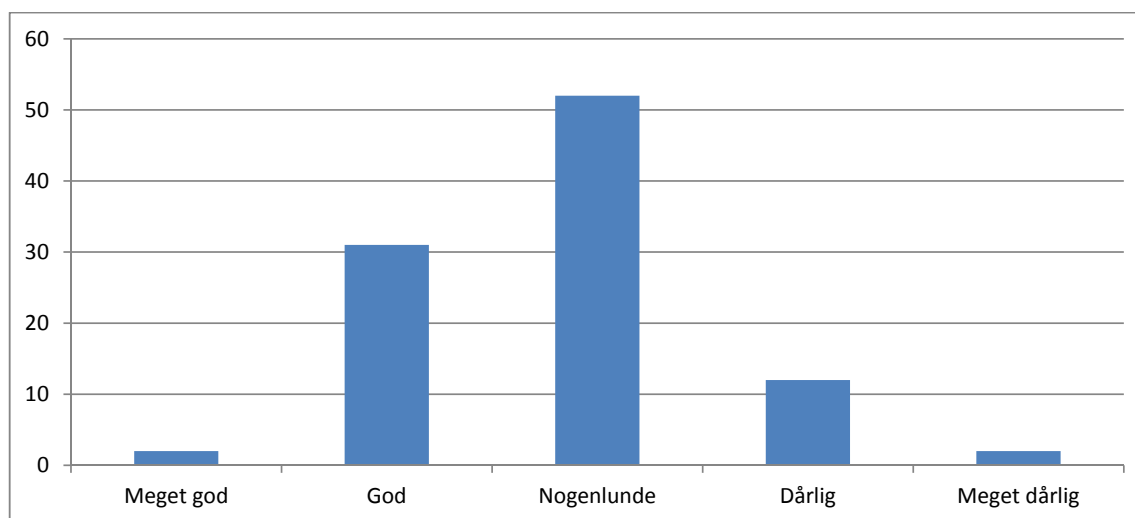
3.2. Helbred

Selvvrurderet helbred

Der er forholdsvis stor variation i, hvordan deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin vurderer deres nuværende helbredstilstand. Der er dog en klar majoritet på 52 %, der vurderer deres helbred til at være nogenlunde. Det skal ses i relation til, at henholdsvis 12 % og 2 % vurderer deres helbred til at være enten dårligt eller meget dårligt, og at der er henholdsvis 31 % og 2 %, der vurderer deres helbred som værende enten godt eller meget godt (Figur 5).

I den danske befolkning som helhed er det henholdsvis 36 % af alle mænd og 33 % af alle kvinder der tilkendegiver, at deres selvvrurderede helbredstilstand er virkelig god. Samtidig siger henholdsvis 45 % og 26 % af alle mænd og 44 % og 16 % af alle kvinder, at deres selvvrurderede helbredstilstand er enten god eller nogenlunde (Ekholm m.fl. 2005). Tallene i denne undersøgelse viser således, at deltagerne i undervisningen i varmtvandsbassin vurderer deres helbred betydeligt dårligere, end den danske befolkning som helhed gør.

En direkte sammenligning mellem de to grupper er dog problematisk, da deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er betragteligt ældre end den gruppe, de her sammenlignes med. I det følgende vil tallene, i det omfang det er muligt, blive sammenlignet inden for samme aldersgruppe.

Figur 5. Vurdering af nuværende helbredstilstand blandt deltagerne i træning i varmtvandsbassin (pct.).

Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel på, hvordan henholdsvis mænd og kvinder betegner deres nuværende helbredstilstand. I forhold til aldersgruppe er det interessant, at der er en statistisk signifikant forskel på, hvor godt deltagerne betegner deres helbredstilstand. Det interessante består i, at der er flere af de forholdsvis ældre end de yngre personer, der betegner deres helbred som værende enten godt eller virkelig godt. Der er 39 % i aldersgruppen på 80 år eller mere, der giver denne betegnelse af deres helbredstilstand, mens det tilsvarende kun er 26 % i aldersgruppen af de 40-49årige, der svarer det samme. I undersøgelsen af et repræsentativt udsnit af den danske befolkning var det henholdsvis 20 % af alle mænd og 15 % af alle kvinder i aldersgruppen på 80 år og derover, der betegner deres selv vurderede helbred som værende virkelig godt. Blandt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er det kun 10 % i aldersgruppen på 80 år og mere, der svarer, at de betegner deres helbredstilstand som enten dårlig eller meget dårlig, mens 24 % i aldersgruppen på 40-49 år svarer det samme. I landsundersøgelsen er de tilsvarende tal henholdsvis 15 % af mændene og 10 % af kvinderne på over 80 år og derover, der svarer, at deres helbred er enten dårligt eller meget dårligt. Det er ikke umiddelbart muligt at finde direkte sammenlignelige tal for gruppen af 40-49årige. Men af den sammenlignelige undersøgelse fremgår det, at det kun er henholdsvis 6 % af mændene og 8 % af kvinderne i aldersgruppen 45-64 år, der betegner deres helbredstilstand som værende enten dårlig eller meget dårlig.

Der er endvidere en signifikant sammenhæng mellem selv vurderet helbred og tilknytning til arbejdsmarkedet. Blandt dem, der er i arbejde, er der således 42 % der betegner deres helbred som enten virkelig godt eller godt, mens der kun er 31 %, der svarer det samme, blandt dem der ikke er i arbejde. Samtidig er der blandt dem, der ikke er i arbejde, 15 %, der betegner deres helbred som enten dårligt eller meget dårligt, mens der blandt dem, der er i arbejde, er 12 %, der svarer det samme.

Generelt set kan det siges, at deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin vurderer deres helbred som værende dårligere, end befolkningen i gennemsnit vurderer deres helbred. Især er der blandt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin markant flere, der betegner deres helbredstilstand som værende enten dårlig eller meget dårlig i forhold til den sammenlig-

nelige gruppe. Dette dækker dog over det ovennævnte paradoks, at der blandt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin ses en stigning i vurderingen af eget helbred som godt med stigende alder. En tendens der ikke er at finde i den sammenlignelige undersøgelse af hele befolkningen, hvor andelen af dem der siger, at de har et enten virkeligt godt eller godt helbred falder kontinuerligt med stigende alder.

Disse tal behøver dog ikke at være et udtryk for, at helbredstilstanden er bedre for de lidt ældre, men det kan være et udtryk for, at respondenterne hele tiden relaterer deres egen helbredstilstand til det, der må siges at være det normale for den aldersgruppe, de tilhører. Der kan altså være tale om en vis form for relativisering i forhold til besvarelsen af dette spørgsmål. Det er samtidig værd at bemærke, at langt de fleste betegner deres helbredstilstand som værende nogenlunde, og at der er en majoritet i samtlige aldersgrupper, der betegner deres nuværende helbred som nogenlunde.

Længerevarende fysisk helbredsproblem

Der er samtidig en statistisk signifikant sammenhæng mellem dem, der siger, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap og den måde, de beskriver deres helbred på. Blandt dem der svarer, at de ikke har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, er der således 71 %, der svarer, at deres helbred er godt eller virkelig godt, mens der kun er 25 %, der svarer det samme blandt dem, der har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Blandt dem der svarer, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, er der ligeledes 18 %, der svarer, at deres helbred er dårligt eller meget dårligt, mens der ikke er nogen, der svarer dette blandt dem, der ikke har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap.

Der er dog en statistisk signifikant forskel mellem mænd og kvinder, når der ses på, hvor mange der oplyser, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Blandt mænd er der 24 %, der oplyser, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, mens det kun gælder for 17 % af kvinderne.

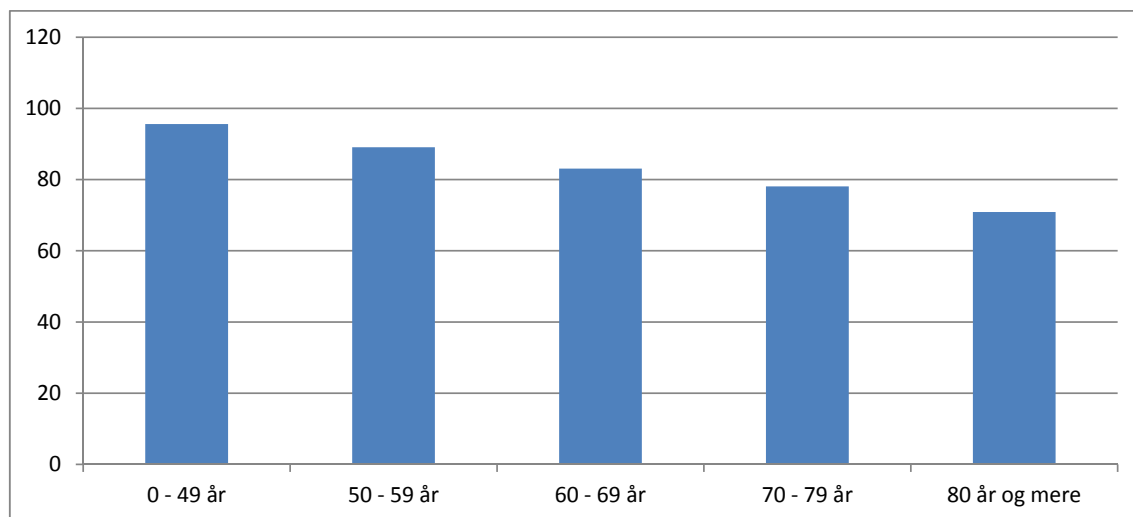
En direkte sammenligning af disse tal med tal fra tilsvarende landsdækkende undersøgelser er problematisk, da der ikke er spurgt på samme måde. Men i den danske befolkning er der sammenlagt 40 %, der oplyser, at de har en eller flere langvarige sygdomme, hvoraf 96 % er blevet diagnosticeret af en læge. Sygdommene fordeler sig i tre kategorier. For det første er der 11 %, der har en eller flere meget hæmmende langvarige sygdomme. For det andet er der 14 %, der har en eller flere lidt hæmmende sygdomme. For det tredje er der 14 %, der har en eller flere sygdomme, der ikke virker hæmmende på dem i deres hverdag. Da disse tal er for den danske befolkning generelt, er de ikke direkte sammenlignelige med den gruppe, der går til undervisning i varmtvandsbassin (Ekholm m.fl. 2005).

Hvis man i stedet fokuserer på, hvor hæmmet personer i forskellige aldersgrupper oplyser, at de er, så viser det sig, at der er en meget klar stigning i takt med alderen i, hvor mange der er ramt af det, der defineres som en langvarig sygdom, der er meget hæmmende. I aldersgruppen 65-79 år og 80 år og mere udgør dem med langvarige og meget hæmmende sygdomme således henholdsvis 18 % og 25 % af gruppen (Ekholm m.fl. 2005).

Blandt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er der sammenlagt 82 %, der svarer, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Blandt deltagerne er der en statistisk signifikant forskel mellem yngre og ældre på, hvor mange der har et længere-

varende fysisk helbredsproblem. Denne sammenhæng viser, lidt overraskende, at der er et forholdsvist fald i takt med alderen på andelen, der svarer, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem, således at tallet er faldende med stigende alder (Figur 6).

Figur 6. Har du et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap?



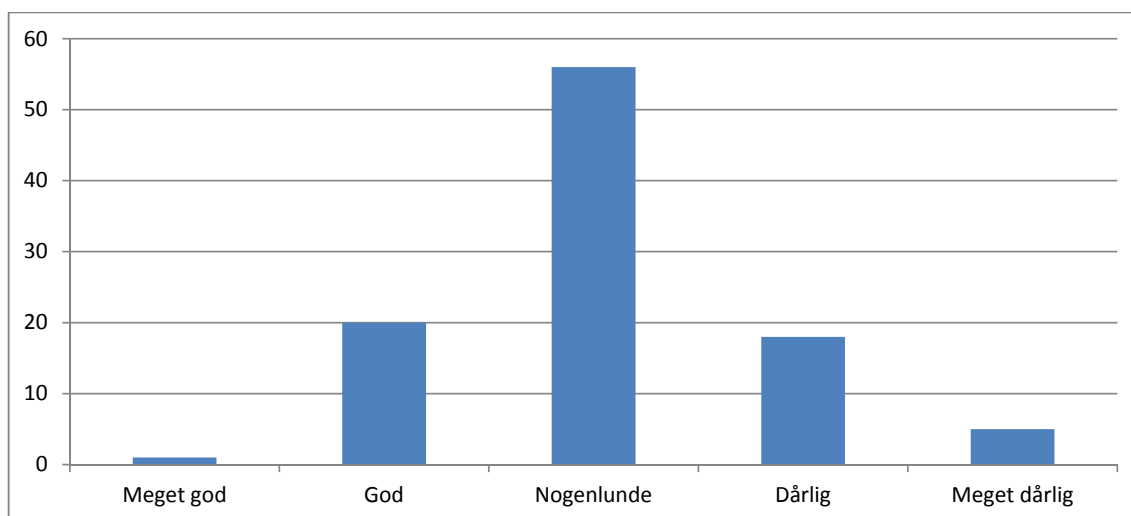
Det kendetegner altså deltagerne til træning i varmtvandsbassin, at langt de fleste har væsentlige helbredsproblemer, men interviewene med nogle af deltagerne viser, at det ikke er noget, man snakker om med de andre deltagere på holdet.

I afsnit 7 belyses det, hvilken betydning det har for deltagernes deltagelse i træningen i varmtvandsbassin og deres vurdering af undervisningen, hvordan deres helbredstilstand er?

Selv vurderet fysisk form

Hvad angår respondenternes vurdering af deres nuværende fysiske form, kondition, er deltagerne en anelse mere negative. Der er stadig en stor majoritet, denne gang på 56 %, der vurderer den til at være nogenlunde. Men der er samtidig 18 % og 5 %, der synes, at den er enten dårlig eller meget dårlig. Endelig er der henholdsvis 20 % og 1 %, der mener, at deres nuværende fysiske form er enten god eller meget god (Figur 7). Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel på, hvordan henholdsvis mænd og kvinder betegner deres fysiske form. Der er heller ikke en statistisk signifikant forskel på vurderingen af den fysiske form mellem de deltagere i træning i varmtvandsbassin, som er i arbejde, og dem som ikke er.

Figur 7. Vurdering af nuværende fysisk form blandt deltagerne i træning i varmtvandsbassin (pct.)



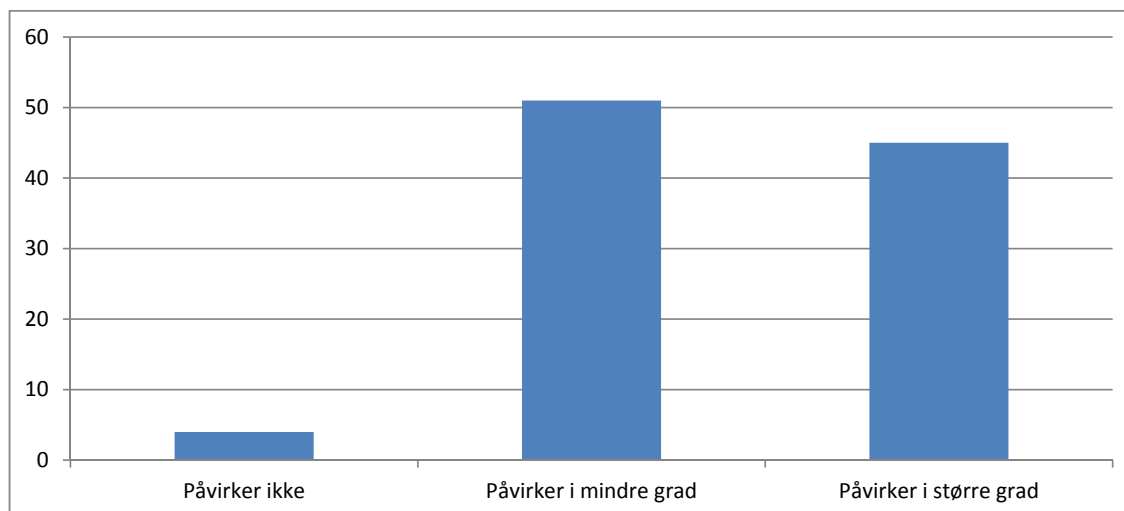
Disse tal kan sammenholdes med, at det i en tilnærmelsesvis sammenlignelig befolkningsundersøgelse var 61 %, der vurderede, at deres fysiske form var enten dårlig, mindre god eller nogenlunde på undersøgelsestidspunktet (Christensen 2011). Der var dog i samme undersøgelse flere, der svarede, at deres form var god, end antallet der svarede, at deres fysiske form var mindre god. Der er således ikke væsentlige forskelle mellem de to undersøgelser på vurderingen af den fysiske form

Den selvvaluerede fysiske form varierer også med alderen. Den store forskel ses ved, at der er en tendens til, at en større del af de ældre end de midaldrende beskriver deres fysiske form som værende enten god eller virkelig god. For gruppen af personer på 80 år og mere er det eksempelvis 26 %, der svarer, at de har en enten god eller virkelig god fysisk form, mens det tilsvarende kun er 11 % i aldersgruppen på mellem 40 og 49 år, der svarer det samme. Samtidig er det 33 % i aldersgruppen 40-49 år, der svarer, at deres fysiske form er enten dårlig eller meget dårlig, mens det kun er 19 % af dem, der er i aldersgruppen på 80 år og mere, der svarer det samme. Det må dog, som ved tallene for bedømmelsen af eget helbred, bemærkes, at det også i forhold til vurderingen af egen fysisk form er en klar majoritet, der svarer, at den fysiske form er nogenlunde.

Påvirket af fysisk helbredsproblem

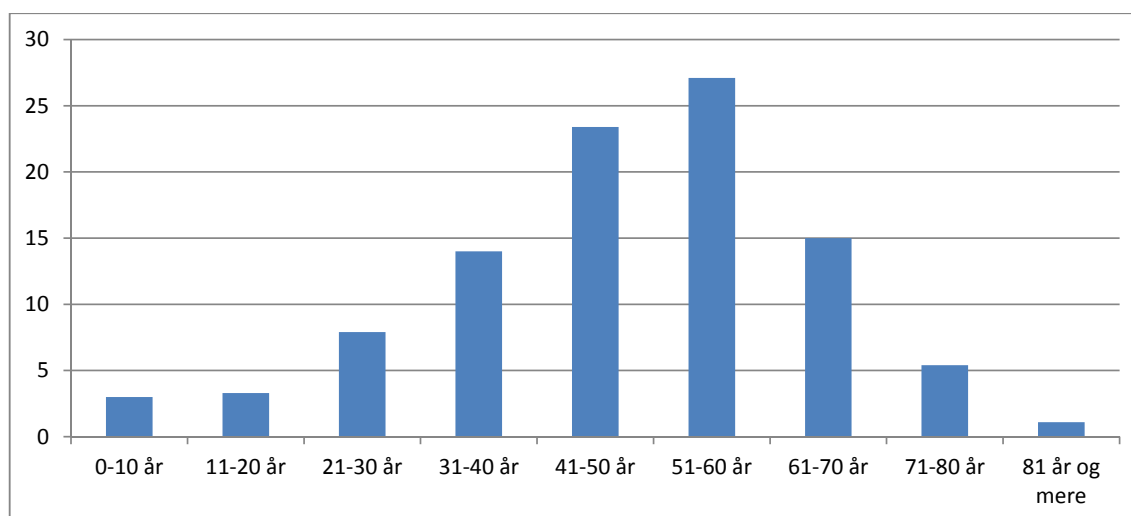
På spørgsmålet om, hvor vidt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap svarer 82 % ja, mens resten, 18 %, svarer nej. Blandt dem der svarer ja til, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, er der kun 4 %, der mener, at dette problem ikke påvirker dem i hverdagen. Til gengæld er der 51 %, der mener, at dette problem påvirker dem i mindre grad i hverdagen, og 45 % der mener, at dette problem påvirker dem i større grad i hverdagen (Figur 8).

Figur 8. Deltagernes vurdering af, hvor meget de er påvirket af et længerevarende fysisk helbredsproblem (pct. andel af deltagere, der har svaret, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem)



Der er forholdsvis stor forskel på, hvor gamle deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin var, da deres alvorligste handicap eller helbredsproblem opstod.¹ Der ses en tydelig sammenhæng mellem deres alder og forekomsten af gigt (Figur 9).

Figur 9. Hvornår opstod respondenternes alvorligste handicap eller helbredsproblem (pct.)



På respondenternes svar på spørgsmålet om, hvad deres alvorligste helbredsproblemer er, er det ikke overraskende problemerne med gigt, der er hyppigst forekommende. Således svarer henholdsvis 69 %, 59 % og 54 %, at deres alvorligste fysiske helbredsproblem er henholdsvis problemer med ryg og nakke, problemer med ben og fødder eller problemer med arme og hænder. Alle tre i kombination med gigt. Andre hyppigt forekommende alvorlige helbredsproblemer er problemer med hjerte, blodtryk og kredsløb, hvilket 24 % har; åndedrætsproblemer som astma og bronkitis, hvilket 11 % har; og diabetes som 8 % har. Dette kan suppleres

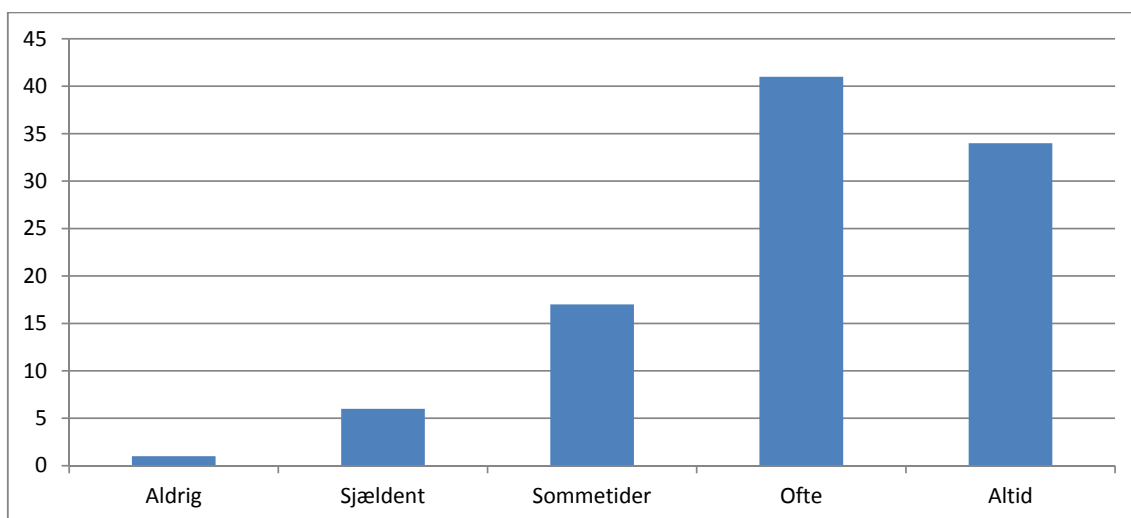
¹ Det er en interessant iagttagelse, at uforholdsvist mange angiver runde tal: måske man bedre kan huske det som det årti, hvor man blev halvtreds eller lignende.

med, at det kun er 6 % af deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin, der har svaret, at de ikke har problemer i bevægeapparatet.

Forekomst af smerter

De mange forskellige lidelser, som deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin har, afspejler sig også i, hvor ofte de har smerter, der ikke stammer fra fald, ulykker eller lignende. Det er således kun henholdsvis 1 % og 6 %, der oplyser, at de enten aldrig eller kun sjældent har smerter. Samtidig er der 17 %, der sommetider har smerter, og henholdsvis 41 %, der ofte har smerter, og 34 % der altid har smerter (Figur 10).

Figur 10. Hvor ofte har deltagerne i træning i varmtvandsbassin smerter? (pct.)

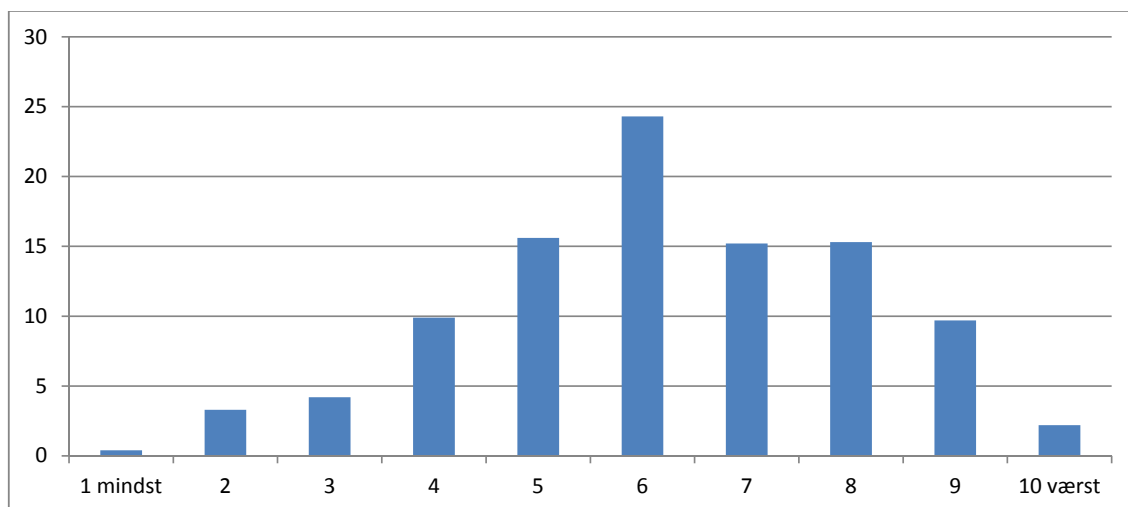


Ifølge en anden, i nogle sammenhænge sammenlignelig undersøgelse, har der i perioden fra 1987 til 2005 været en konstant stigning i antallet af personer, der i et eller andet omfang har smerter. Det udmønter sig i, at 33 % inden for en 14-dages periode har haft smerter eller ubehag i skulder og nakke, 31 % har haft smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led, og 30 % har haft smerter eller ubehag i ryg eller lænd (Ekholm m.fl. 2005).

Der er ikke overraskende en statistisk signifikant sammenhæng mellem, hvor ofte man har smerter, og om man har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller et handicap. Således er der i gruppen, der svarer, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller et handicap, henholdsvis 40 % og 43 %, der enten har smerter altid eller ofte har smerter. Blandt dem, der svarer, at de ikke har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller et handicap, er der kun henholdsvis 6 % og 34 %, der svarer, at de har smerter henholdsvis altid og ofte. Samtidig er der 6 % i denne gruppe, der svarer, at de aldrig har smerter.

Når deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin skal bedømme, hvor stærke smerter de generelt har på en skala fra 1 til 10, hvor 1 indikerer mindst smerter, og 10 indikerer flest smerter, er det meget få, der svarer, at de kun har få smerter. Det gælder for 8 %, der beskriver deres smerter som højest 3, mens sammenlagt 50 % beskriver deres smerter som værende på enten 4, 5 eller 6. Herefter er der 31 %, der beskriver deres smerter som værende enten 7 eller 8, og endelig er der en gruppe på sammenlagt 12 %, der beskriver deres smerter som enten 9 eller 10 (Figur 11).

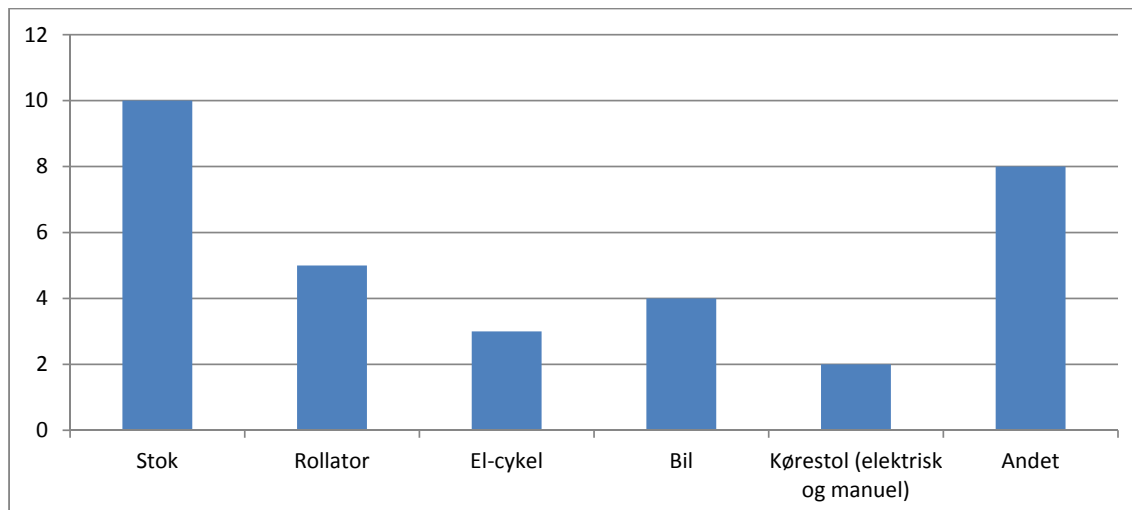
Figur 11. Hvordan er dine smerter generelt (pct. andel af deltagerne i træning i varmtvandsbassin)?



Benyttelsen af hjælpemidler

Hele 72 % af deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin oplyser, at de ikke anvender nogen hjælpemidler til bevægelse i dagligdagen. Blandt dem, der anvender hjælpemidler, er det primært stok, hvilket 10 % anvender, rollator, som 5 % anvender, og el-cykel med handicap-kompensation, som 3 % anvender, der er de foretrukne hjælpemidler. Der er dog også 4 %, der benytter en bil med særlig indretning, og 2 % der anvender enten manuel eller elektrisk kørestol. Endelig er der 8 %, der oplyser, at de anvender andre former for hjælpemidler (Figur 12).

Figur 12. Anvendelsen af hjælpemidler blandt deltagerne i træning i varmtvandsbassin (pct.)



Landsundersøgelsen af befolkningens helbredstilstand viser en meget mindre andel af befolkningen, som anvender hjælpemidler, men at det er stærkt forbundet med alder. I aldersgruppen 46-64 år er der således 7 %, der bruger en eller anden form for hjælpemiddel, mens det i aldersgruppen 65-79 år er 24 %, og i aldersgruppen på 80 år og derover er 64 % (Ekholm m.fl.

2005). Der er især blandt de ældste tale om, at man ofte benytter mere end et hjælpemiddel ad gangen. I den voksne del af befolkningen var der i 2005 4 %, der anvendte stok, krykker eller gangstol, 0,8 % der anvendte kørestol, manuel eller elektrisk, og 2 % der anvendte andre former for hjælpemidler undtagen høre- og synshjælpemidler (Ekholm m.fl. 2005).

I forhold til hvor vidt man har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, og samtidig er bruger af et hjælpemiddel, er det som forventet således, at personer med et længerevarende fysisk helbredsproblem eller et handicap oftere bruger hjælpemidler end dem, der ikke har et længerevarende fysisk helbredsproblem.

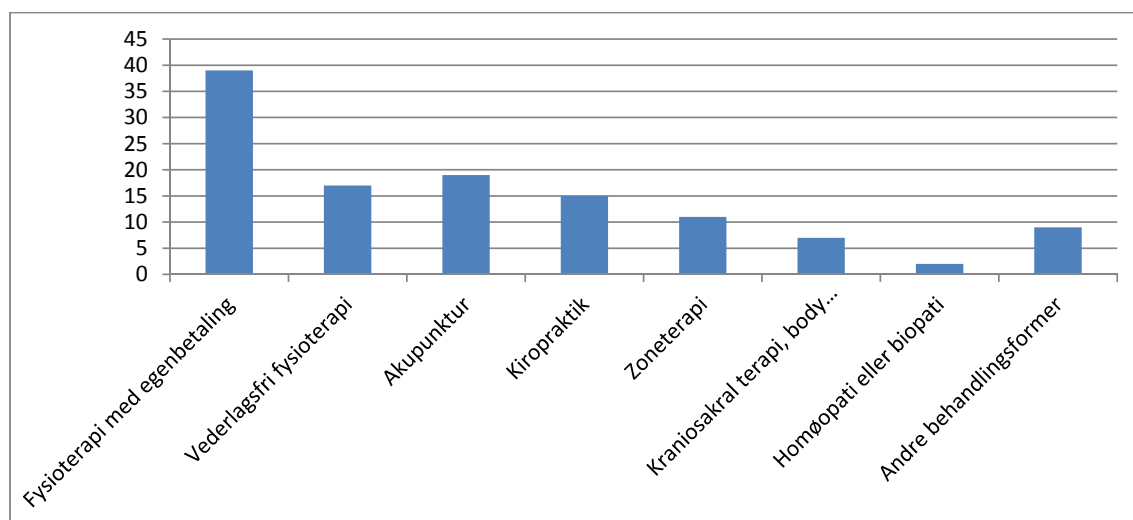
Rygning

88 % af deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin oplyser, at de ikke ryger dagligt. Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel på, om man ryger, og om man oplyser, at man har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. I den danske befolkning er det generelt set 30 %, der oplyser, at de ryger dagligt (Ekholm m.fl. 2005). Andelen af deltagerne i træning i varmtvandsbassin, som ryger, er altså markant lavere end i befolkningen som helhed.

Benyttelsen af forskellige behandlingsformer

Deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin blev også spurgt om, i hvilket omfang de inden for det seneste år har gjort brug af forskellige behandlingsformer. En minoritet på 28 % oplyser, at de ikke har gjort brug af nogle af de nævnte behandlingsformer. Men henholdsvis 39 % og 17 % oplyser, at de har gjort brug af enten fysioterapi med egenbetaling eller af vederlagsfri fysioterapi. Samtidig har 19 % gjort brug af akupunktur, 15 % af kiropraktik, 11 % af zoneterapi, 7 % af kraniosakral terapi, Body SDS og lignende og 2 % af homøopati eller biopati. Endelig er der 9 %, der oplyser, at de har gjort brug af andre lignende behandlingsformer (Figur 13). Disse tal er ikke direkte sammenlignelige med tal fra undersøgelser af brugen af disse behandlingsformer i befolkningen som helhed. Men ifølge litteraturen er massage, osteopati eller andre manipulative terapier de mest søgte alternative behandlingsform, da 13 % har brugt en af disse behandlingsformer inden for det seneste år, og 22 % har brugt dem på

Figur 13. Brug af behandlingsformer inden for det seneste år blandt deltagere i træning i varmtvandsbassin (pct.).



et eller andet tidspunkt. Den næstmest anvendte alternative behandling er zoneterapi, hvilket er anvendt af henholdsvis 6 % og 21 %, efterfulgt af akupunktur, der anvendes af henholdsvis 5 % og 17 %.

3.3. Netværk

De fleste, 71 %, oplyser, at de bor sammen med en ægtefælle, en samlever, en kæreste eller en anden person, mens 29 % bor alene. I forhold til køn viser der sig, måske lidt overraskende, en signifikant forskel, da det kun er 18 % af mændene mod hele 31 % af kvinderne, der bor alene. En mulig forklaring på denne forskel kan være, at en del af de ældre kvinder er blevet alene, da deres partner er død.

De fleste ser ud til at have et godt netværk med hensyn til familie. Der er således henholdsvis hele 9 % og 55 % der enten ser familie, der er uden for deres egen husstand, dagligt eller ugentligt. Og der er 29 %, der ser familie uden for deres egen husstand månedligt. Det er kun 1 %, der oplyser, at de aldrig ser den familie, der er uden for deres egen husstand. I forhold til tolkningen af disse svar er det værd at bemærke, at vi ikke har nogen viden om, hvor vidt de har nogen familie uden for deres egen husstand. Ifølge den landsdækkende helbredsundersøgelse er det sammenlagt 11 % af befolkningen, der enten sjældent eller aldrig træffer deres familie. Samme undersøgelse viste, at der er en klar aldersforskel på dette. 17 % af alle mænd og 16 % af alle kvinder på 80 år og derover træffer aldrig eller sjældent deres familie (Ekholm m.fl. 2005).

Samtidig ser deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin venner, de har et nært forhold til, ret ofte. Det er således 8 %, der ser dem ofte, 57 % der ser dem ugentligt, og 29 % der ser dem månedligt. Det er sammenlagt 3 %, der enten årligt eller aldrig ser venner, de har et nært forhold til. Ifølge litteraturen er det sammenlagt 7 % af den voksne befolkning, der oplyser, at de enten aldrig eller sjældent træffer venner og bekendte. Der er igen en kraftig aldersforskel på dette (Ekholm m.fl. 2005).

I forhold til hvor ofte man ser arbejdskolleger (uden for arbejdstiden) eller tidligere kolleger, er billedet lidt mere broget. 11 % ser nuværende eller tidligere arbejdskolleger enten dagligt eller ugentligt, mens 30 % ser dem månedligt, og 21 % ser dem årligt. 28 % ser aldrig arbejdskolleger (uden for arbejdstiden) eller tidligere kolleger. Den sidste gruppe skal tages med det forbehold, at vi ikke kan sige noget om, hvor vidt dem, der har besvaret spørgsmålet også har haft et arbejde. De kan dermed være i den situation, at de ikke har haft mulighed for at svare positivt på, at de ser nuværende eller tidligere arbejdskolleger.

Billedet er lidt det samme, når der spørges til, hvor ofte deltagerne til undervisning i varmtvandsbassin ser bekendte fra Gigtforeningen eller andre patientforeninger. Det er således meget få, 0,5 %, der ser andre dagligt, mens henholdsvis 19 %, 12 % og 13 % enten ser dem ugentligt, månedligt eller årligt. Der er dog 42 %, der aldrig ser andre bekendte fra Gigtforeningen eller andre patientforeninger.

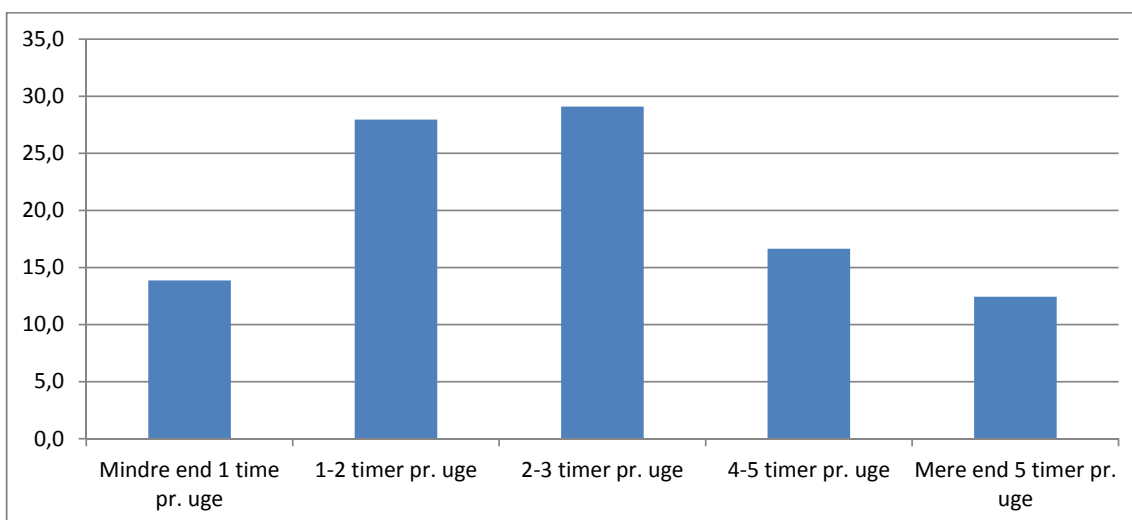
Lidt det samme billede ses, når der spørges til, hvor ofte deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er sammen med bekendte fra andre foreninger. Henholdsvis 1 %, 26 % og 20 % er sammen med andre enten dagligt, ugentligt eller månedligt, mens 29 % aldrig er sammen med bekendte fra andre foreninger.

Endelig ses det, at deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er meget sammen med deres naboer. Det er således henholdsvis 20 %, 36 % og 20 %, der enten ser deres naboer dagligt, ugentligt eller månedligt, mens 10 % aldrig ser deres naboer.

3.4. Motionsvaner

Deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er forholdsvis fysisk aktive, også når den fysiske aktivitet foregår uden for Gigtforeningens regi. Der er således hele 12 %, der er fysisk aktive, så de bliver varme og forpustede i mere end fem timer om ugen, mens 46 % er aktive i mellem to og op til fem timer om ugen. Endelig er 42 % aktive, så de bliver varme og forpustede i op til to timer om ugen (Figur 14). Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel mellem mænd og kvinder på, hvor mange timer om ugen de normalt dyrker organiseret og selvorganiseret motion. Der er heller ikke nogen statistisk forskel derpå mellem yngre og ældre deltagere i træning i varmtvandsbassin.

Figur 14. Timer om ugen som deltagerne i træning i varmtvandsbassin dyrker organiseret eller selvorganiseret motion så de bliver varme eller forpustede (pct.).



I perioden fra 1964 og frem har der været en nærmest kontinuerlig stigning i idrætsdeltagelsen i Danmark. Samtidig er der tendenser, der peger på, at stigningen i idræts- og motionsdeltagelsen især er sket i den ældre del af befolkningen, hvortil deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin for en stor del tilhører. Det er således henholdsvis 63 % af de 60-69 årige og 58 % i gruppen på 70 år og derover, der oplyser, at de regelmæssigt dyrker sport eller motion (Pilgaard 2009).

I forhold til ikke at være fysisk aktiv er det værd at bemærke, at den fjerde og femte mest anvendte forklaring på fysisk inaktivitet er, at de enten er i dårlig form, hvilket 21 % svarer, eller har et dårligt helbred, hvilket 20 % svarer (Pilgaard 2009).

Af en tilnærmelsesvis sammenlignelig undersøgelse fremgår det, at 28 % af den danske befolkning er moderat eller hårdt fysisk aktive i mindst fire timer om ugen. Men for både

mænd og kvinder er tallene betragteligt lavere, når de kommer op i alderen. Blandt henholdsvis mænd og kvinder er det således kun 22 % og 13 % i aldersgruppen 65-74 år, der er fysisk aktiv i moderat eller hård grad i op til fire timer om ugen, og tallet er endnu lavere i aldersgruppen på 75 år og derover. Blandt dem er det henholdsvis 12 % blandt mændene og 6 % blandt kvinderne. Samtidig er der en ganske klar indikation på, at især personer på 75 år og derover har en mere stillesiddende fritid end andre aldersgrupper (Sundhedsstyrelsen 2011).

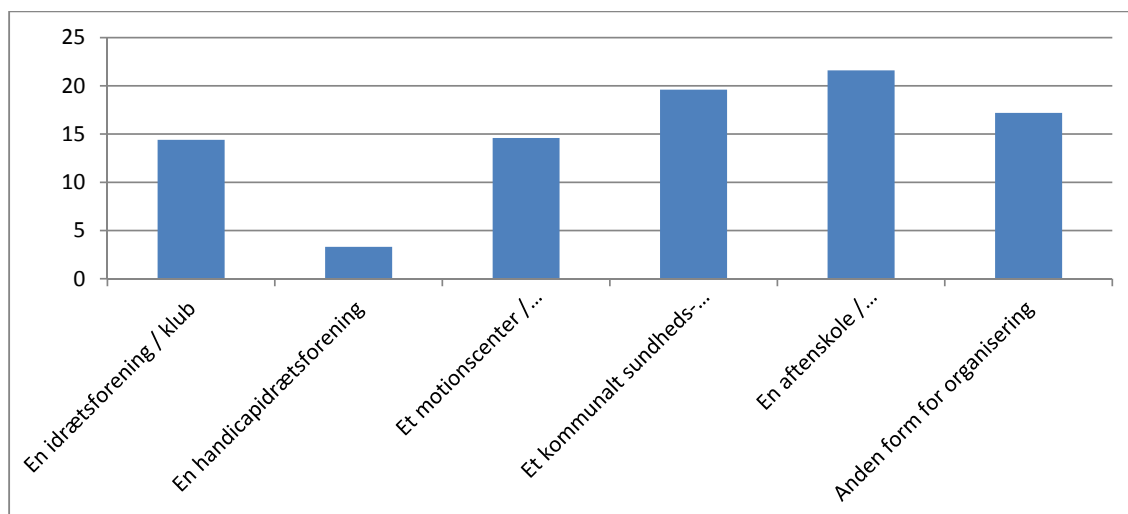
Selv om tallene ikke er direkte sammenlignelige ser det ud til, at dem der går til undervisning i varmtvandsbassin er tilnærmelsesvis lige så fysisk aktive som normalbefolkningen. Der er efter alt at dømme ikke en idræts- og motionsfremmed gruppe, man har fat i.

Der er en ikke overraskende stor variation i, hvor aktive deltagerne er, hvis vi opdeler gruppen efter, hvordan de selv beskriver deres fysiske form. Blandt dem, der beskriver deres fysiske form som enten dårlig eller meget dårlig, er der således 46 %, der er fysisk aktive i mindre end 1 time om ugen, mens der kun er 5 % i denne gruppe, der er fysisk aktive i mere end 5 timer om ugen. Tilsvarende er det 6 % af dem, der beskriver deres fysiske form som enten virkelig god eller god, der er fysisk aktive i mindre end 1 time om ugen, mens hele 23 % af denne gruppe er aktive i 5 timer eller mere om ugen. Sammenhængen mellem vurderingen af ens fysiske form og aktivitetsniveauet er statistisk signifikant. Jo bedre en opfattelse man har af egen fysisk form, jo mere fysisk aktiv er man.

Ovenstående skal endvidere ses i relation til, at det af litteraturen fremgår, at dels uddannelsesniveauet, dels den position man har i forhold til arbejdsmarkedet, som ledig eller i arbejde, og også hvilken slags arbejde der er tale om, har en stor betydning for idræts- og motionsdeltagelsen. Længere uddannelse og en højere stilling betyder således, statistisk set, at man må formodes at være mere fysisk aktiv end gennemsnittet. Dette skal så ses i relation til, at der blandt deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er forholdsvis mange med en relativt kortvarig uddannelse, samtidig med at der er mange der, i et eller andet omfang, står uden for arbejdsmarkedet. Set i denne sammenhæng, og med udgangspunkt i de mange fysiske skavanker deltagerne har, er der forholdsvis mange af deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin, der dels er fysisk aktive, dels er fysisk aktive i lang tid.

I forhold til hvor deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin går til idræt eller motion, så er der 22 %, der gør det i en GOK eller en aftenskole. Der er samtidig 20 %, der er aktive i et kommunalt sundheds- eller træningscenter, 15 % der er aktive i et motions- eller fitnesscenter, 14 % der er aktive i en klub eller idrætsforening, og 3 % der er aktive i en handicapidrætsforening. Endelig er 17 % fysisk aktive under en anden form for organisering (Figur 15).

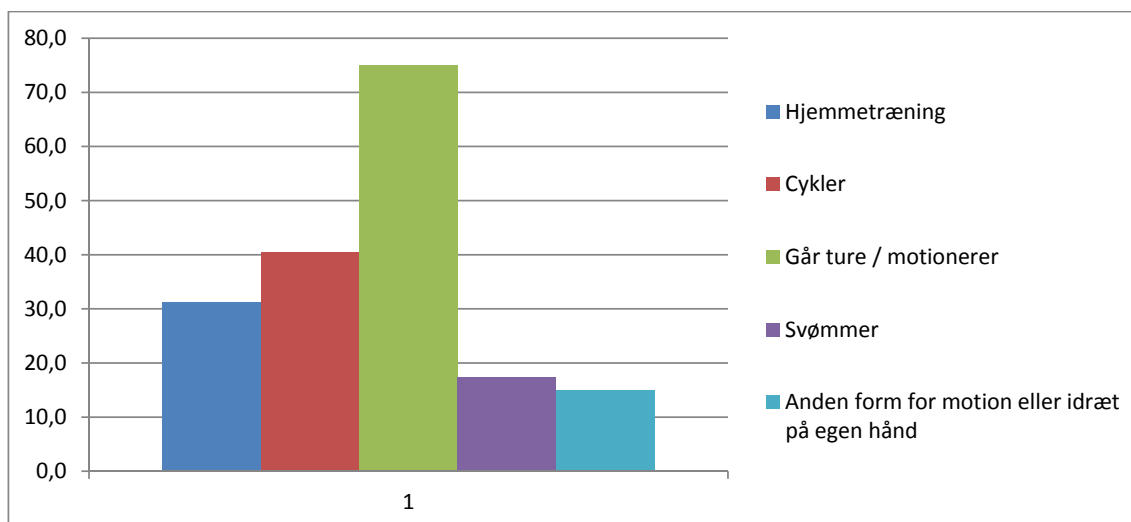
Figur 15. Andelen af deltagerne i træning i varmtvandsbassin, som regelmæssigt går til idræt eller motion i forskellige organiserede sammenhænge? (pct.)



Med hensyn til hvor man går til idræt eller motion, adskiller deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin sig markant fra andre voksne. Der er således forholdsvis mange flere, der er aktive i forskellige kommunale sundheds- eller træningstilbud, aftenskoler eller oplysningsforbund og andre former for organisering end i befolkningen som helhed. Især gruppen af de mange, der går til træning i forskellige kommunale sundheds- og træningstilbud, tyder helt klart på, at man i varmtvandstræningen har fat i en gruppe af borgere, hvoraf en del i andre sammenhænge er under forskellige former for genoptræning og rehabilitering. Et forhold der også kommer frem i svarene på nogle af de spørgsmål, hvor respondenterne selv har haft mulighed for at svare på, hvorfor de deltager i undervisning i varmtvandsbassin, og hvilken betydning undervisningen i varmtvandsbassin har for dem.

Deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin blev også spurgt om, hvor vidt de regelmæssigt dyrker idræt eller motion på egen hånd. Langt de fleste, 75 %, svarer, at de går ture eller motionerer. Samtidig er der henholdsvis 41 % og 31 %, der enten cykler eller hjemmetræner, mens henholdsvis 17 % og 15 % enten svømmer eller dyrker andre former for motion eller idræt (Figur 16).

Figur 16. Andel af deltagerne i træning i varmtvandsbassin, der dyrker forskellige former for idræt og motion på egen hånd (pct.)



De fleste af deltagerne i undervisningen i varmtvandsbassin stiller ikke store krav til, hvilken hjælp de skal have, for at de kan være fysisk aktive. Alligevel er der en gruppe, på lidt over hver tiende, der i et eller andet omfang er afhængig af hjælp fra andre for at være fysisk aktive. Der er således 16 %, der mener, at hjælp fra en fysioterapeut er meget vigtigt for dem, samtidig med at henholdsvis 10 % og 5 % mener, at hjælp fra henholdsvis deres praktiserende læge eller andet sundhedspersonale er meget vigtigt for dem. Der er også henholdsvis 13 % og 13 %, der mener, at hjælp fra henholdsvis en personlig træner eller assistent og hjælp og støtte fra familien er meget vigtig for dem. Og hele 20 % mener, at muligheden for at være aktiv sammen med andre er meget vigtig for dem. Endelig er der henholdsvis 10 % og 8 %, der mener, at lettere adgang til offentlig transport og muligheden for at blive transporteret er meget vigtig for dem. At det er forholdsvis få personer, der svarer således, skal ses i relation til, at der samlet set ikke er ret mange, der benytter de forskellige former for offentlig transport mellem bopæl og det sted, hvor de går til undervisning i varmtvandsbassin.

De interviewede respondenter svarer typisk, at de har prøvet andre former for træning, men at de ikke har været i stand til at fortsætte, da der ikke blev taget de nødvendige hensyn til deres særlige behov. Nogle har også gået i fitnesscentre, hvor de havde en oplevelse af, at instruktørerne ikke havde den nødvendige viden for at kunne tilrettelægge træningen, så alle kunne deltage.

Mange har ligeledes afprøvet eller deltager stadig i andre træningsformer: yoga, pilates, fitness, SANO, hensynstagende gymnastik, anden træning hos fysioterapeut, samtidig med at mange cykler eller går ture eller betragter havearbejdet som en motionsform m.m. Dette skal ses i relation til kommentarer om, at de forskellige former for træning, ifølge de involverede, er med til at holde dem i gang, og, som det også kommer frem fra enkelte, så er træningen med til at sikre dem en fortsat selvstændighed. Træningen er, med andre ord, med til at hindre, at de skal have (yderligere) hjælp.

4. Benyttelsen af undervisning i varmtvandsbassin og årsager hertil

I dette afsnit belyses det, hvordan respondenterne benytter undervisning i varmtvandsbassin, herunder hvor ofte de benytter varmtvandsbassin, og hvor længe de har gjort det. Derefter ses der på deltageres afstand fra og transport til den lokalitet, hvor deltagerne modtager undervisning i varmtvandsbassin. Til slut belyses respondenternes svar på spørgsmål om, hvorfor de deltager i undervisning i varmtvandsbassin.

4.1. Hvor ofte og hvor længe

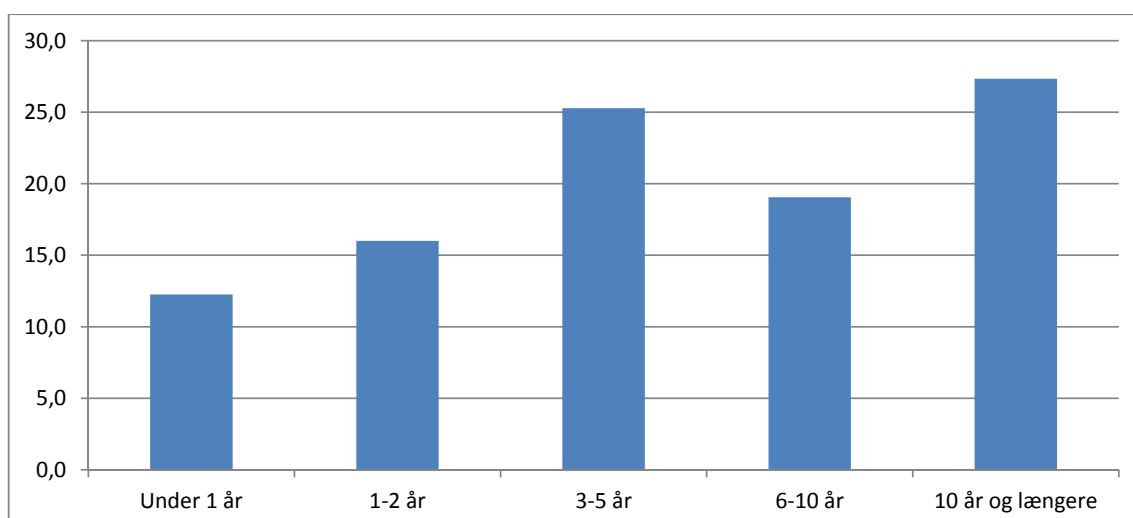
En majoritet på 90 % af deltagerne bliver undervist i varmtvandsbassin én gang om ugen, mens 10 % deltager i undervisning mere end en gang om ugen. Kun 0,5 % svarer, at de kun bliver undervist i træning i varmtvandsbassin hver anden uge. Ud af de interviewede var der kun en enkelt deltager, der træner i varmt vand mere end én gang om ugen.

Lidt mere end hver fjerde, 27 %, har gået til undervisning i varmtvandsbassin i 10 år eller mere, og 44 % har gået til undervisning i varmtvandsbassin i mellem tre og 10 år. Henholdsvis 12 % og 16 % har gået til undervisning i varmtvandsbassin enten under et år eller i højest to år (Figur 17).

Der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem, hvor gamle deltagerne er, og hvor lang tid de har gået til undervisning i varmtvandsbassin. 34 % i aldersgruppen på 80 år og derover har således gået til undervisning i varmtvandsbassin i 10 år eller mere, mens det gælder for 32 % i aldersgruppen 70-79 år og 28 % i aldersgruppen 60-69 år.

Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel på, hvor ofte deltagerne går til undervisning i varmtvandsbassin mellem dem, som har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller et handicap, og dem som ikke har det. Blandt dem, der svarer, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, er der dog 11 %, der svarer, at de går til undervisning

Figur 17. Hvor lang tid har deltagerne gået til undervisning i varmtvandsbassin (pct.).

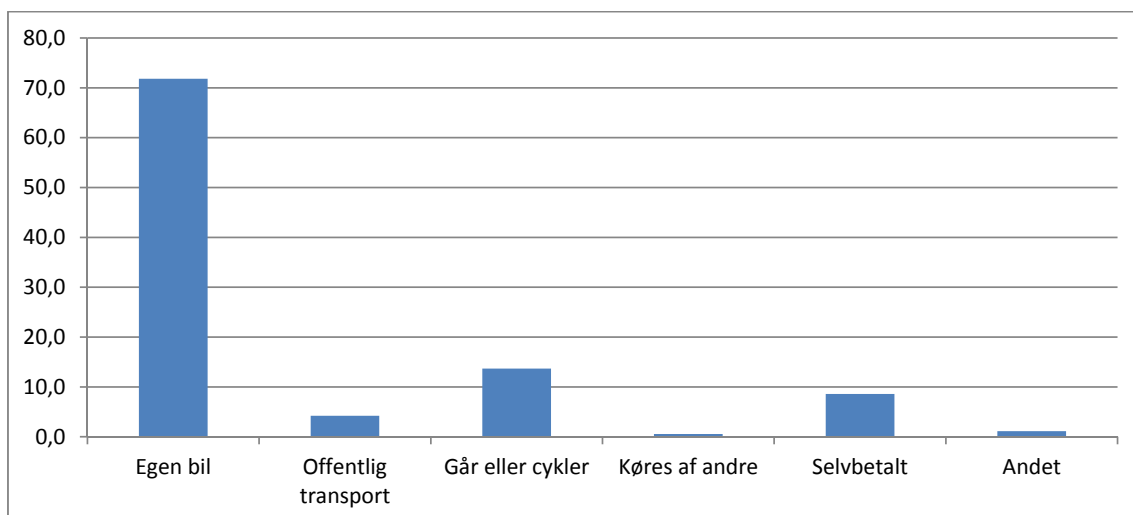


i varmtvandsbassin flere gange om ugen, hvilket kun 7 % af dem, der ikke har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap gør.

4.2. Transport

Langt den overvejende del af deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin sørger selv for deres transport mellem bopæl og undervisningslokalitet. Det er således hele 72 %, der anvender egen bil, mens 14 % enten går eller cykler dertil. 5 % benytter enten forskellige former for offentlig transport, såsom bus, tog eller lignende, eller bliver kørt af andre, eksempelvis i form af taxa, handicaptransport eller lignende. Endelig er der 9 %, der oplyser, at de bliver kørt af andre, eksempelvis i form af privat samkørsel, selvbetalt taxa eller andre befordringsformer (Figur 18).

Figur 18. Hvordan kommer deltagerne til undervisning i varmtvandsbassin? (pct.)

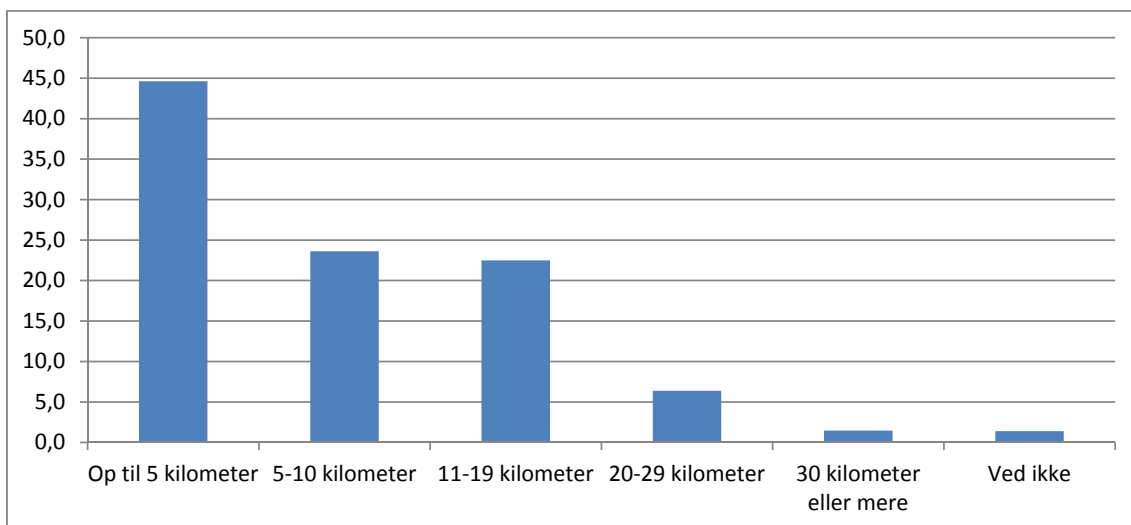


Interviewene bekræfter dette. Størsteparten af deltagerne transporterer sig selv og udtrykker, at det ville skabe problemer for deres deltagelse, såfremt de ikke længere kunne køre i egen bil. Der er på enkelte hold etableret en ordning, hvor man kører sammen, og der er etableret afhentning af enkelte deltagere, der ikke længere selv kan transportere sig.

De fleste bor forholdsvis tæt på det sted, hvor de går til undervisning i varmtvandsbassin. Det er således 45 %, der højest har 5 kilometer fra hjemmet til lokaliteten, hvor undervisningen foregår, mens 46 % bor mellem 5 og 19 kilometer væk. Endelig bor 8 % mere end 20 kilometer fra varmtvandsbassinet (Figur 19).

Der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem, hvor langt der er fra de enkeltes bopæl til det sted, hvor de går til undervisning i varmtvandsbassin, og hvor tæt bebygget området er. Således bor sammenlagt 64 % af dem, der har op til 5 kilometer til undervisningsfaciliteterne under 5 kilometer derfra, mens henholdsvis 29 % og 57 % af dem, der kører 30 kilometer eller mere eller 20-29 kilometer, er bosat på landet eller i en by med færre end 2.000 indbyggere.

Figur 19. Afstand fra bopæl til det sted hvor deltagerne går til undervisning i varmtvandsbassin (pct.).



4.3. Årsager til deltagelsen i træning i varmtvandsbassin

Der er en helt klar tendens til, at deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin primært deltager for at træne og forbedre deres fysiske formåen. Det er således 79 % der svarer, at årsagen til at de deltager i varmtvandsundervisning er, at de kan træne deres styrke, bevægelighed, kondition, balance mv., og 72 % der gør det for at opnå øget bevægefrihed. Samtidig svarer 64 %, at deltagelsen er meget vigtig i forhold til, at de kan få lindret deres smerter, mens henholdsvis 58 % og 45 % svarer, at deltagelsen er meget vigtig for dem for at kunne klare forskellige dagligdags opgaver, dels at det medvirker til, at de opnår et bedre psykisk velvære. Endelig er der henholdsvis 19 % og 8 %, der svarer, at deltagelsen er vigtig for dem i forhold til henholdsvis at kunne træne sammen med andre personer, der også har fysiske problemer, dels at det giver dem mulighed for at møde andre mennesker (Figur 20).

Flere af respondenterne har desuden valgt at supplere deres svar ved selv at skrive, hvad der får dem til at deltage i træningen i varmtvandsbassin. Svarere viser, at man kan skelne mellem tre tematikker. For det første henviser mange til, at en årsag til deres deltagelse er, at varmtvandstræning, på grund af deres fysiske funktionsnedsættelser, er den eneste form for fysisk træning, de har mulighed for at deltage i. Udsagn som *'Det er den eneste træning, jeg kan tåle at udføre'*, *'Andre træningsformer egner min krop sig ikke til'*, og jeg *'Kan ikke gå til anden motion på grund af smerter'*, er gennemgående for mange. For det andet henviser mange til, at deltagelsen i undervisning i varmtvandsbassin, enten direkte eller indirekte, kan forbindes med genoptræning. Udsagn som *'Før og efter to store hofteoperationer (med et års mellemrum) har det været en stor hjælp at gå til træning i varmt vand'*, *'To brækkede ankler har gjort det ene stift'* [hvorfor respondenterne deltager i undervisning i varmtvandsbassin] og *'Genoptræning og vedligehold efter to store rygoperationer'* [i kombination med slidgigt] henviser til, at deltagelsen ikke kun kan begrundes med, at det er den eneste mulige træningsform for mange, men at deltagelsen også har et klart defineret formål, nemlig at bevare en vis form for funktionsevne. Enkelte definerer dette forhold klart i form af udsagn om, at *'Det*

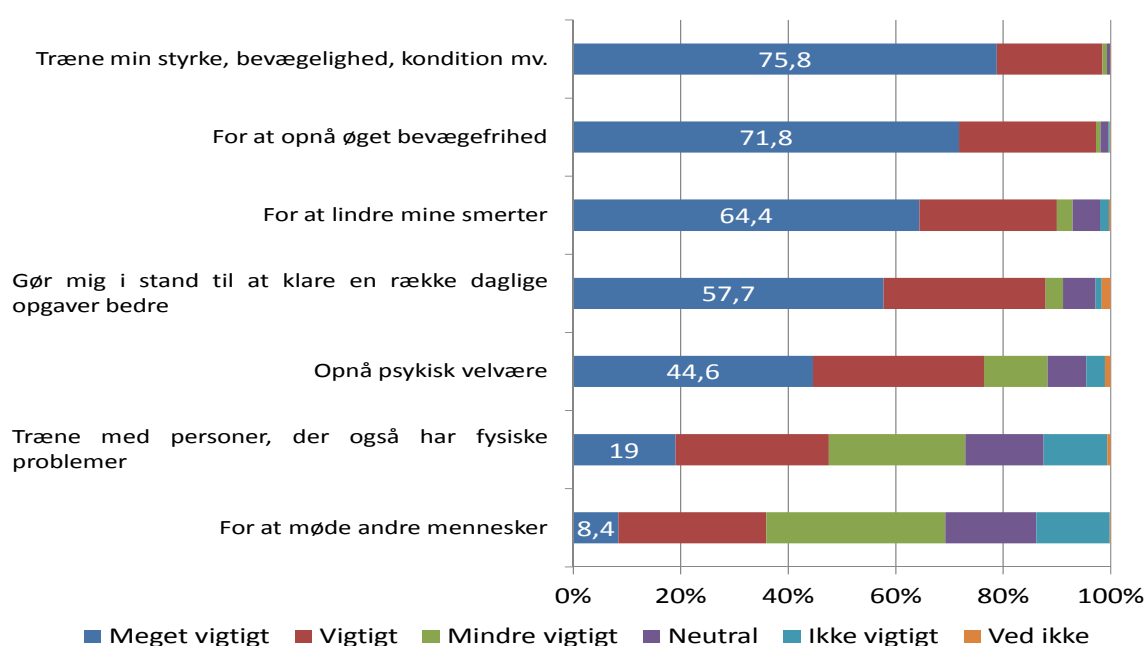
holder mig ude af kørestol endnu', 'Jeg tror at mit bevægeapparat holdes i gang i lidt længere tid'. Endelig en der, med udgangspunkt i en kritik af, at den offentlige sundhedssektor ikke længere udbyder denne form for træning, udsagn som, 'det offentlige satser på symptombehandling, frem for forebyggelse', hvorved mange af dem der har gennemgået operationer 'efterfølgende er overladt til egen genoptræning'.

For det tredje henviser mange til, at undervisningen i varmtvandsbassin i et eller andet omfang giver dem øget fysisk og psykisk velvære. Varmtvandsbassinundervisningen beskrives som *'Den træning der såvel fysisk som psykisk er den bedste og mest effektive for mig',* eller *'Vi har det sjovt og godt',* og *'Jeg nyder den frihedsfølelse, som vandet giver mig. Der kan jeg en masse, som jeg ellers ikke kan, så ja ... det giver da psykisk velvære'.*

Interviewene fra de fire gruppeinterviews bekræfter ovenstående billede. Alle de interviewede, som har gået til træning i varmtvandsbassin fra to til 20 år, deltager på grund af helbredsmæssige forhold eller oplevelsen af smerter. Der kan ikke registreres forskelle hvad angår motiver og holdninger i forhold til, hvor længe de har deltaget. Typisk er deltagerne blevet anbefalet træning i varmt vand i forlængelse af genoptræningsforløb eller træning hos fysioterapeut.

Det entydige svar fra de interviewede er, at man kun går til bassintræning, fordi man har behov for det. Det er ikke som udgangspunkt en lystbetonet aktivitet. Træning i varmt vand opleves generelt som smertelindrende. Det er helbredelsesrelateret, at man er begyndt med det, men muligheden for bevægelse og følelsen af velvære er medvirkende til, at man fortsætter træningen. Hvis deltagerne ikke havde smerter, ville de ikke komme – man er der, fordi man har behov for det.

Figur 20. Deltagernes begrundelser for at deltage i træningen i varmtvandsbassin opstillet i rækkefølge efter, hvilke begrundelser der tillægges størst betydning (pct.)



5. Undervisningens kvalitet og betydning for deltagerne

Dette afsnit indeholder deltagernes vurdering kvaliteten af undervisningen i træning i varmtvandsbassin og hvilken betydningen træningen har for dem. Først belyses betydningen af svømmehallens indretning for deltagelsen i træningen. Derpå analyseres deltagernes svar på en række udsagn om undervisningens kvalitet. Dernæst analyseres deltagernes vurdering af, hvilken betydningen træningen har for dem og deres evne til at klare hverdagens opgaver. Til sidst i afsnittet præsenteres respondenternes svar på, i hvilken grad de er villige til selv at betale for undervisningen.

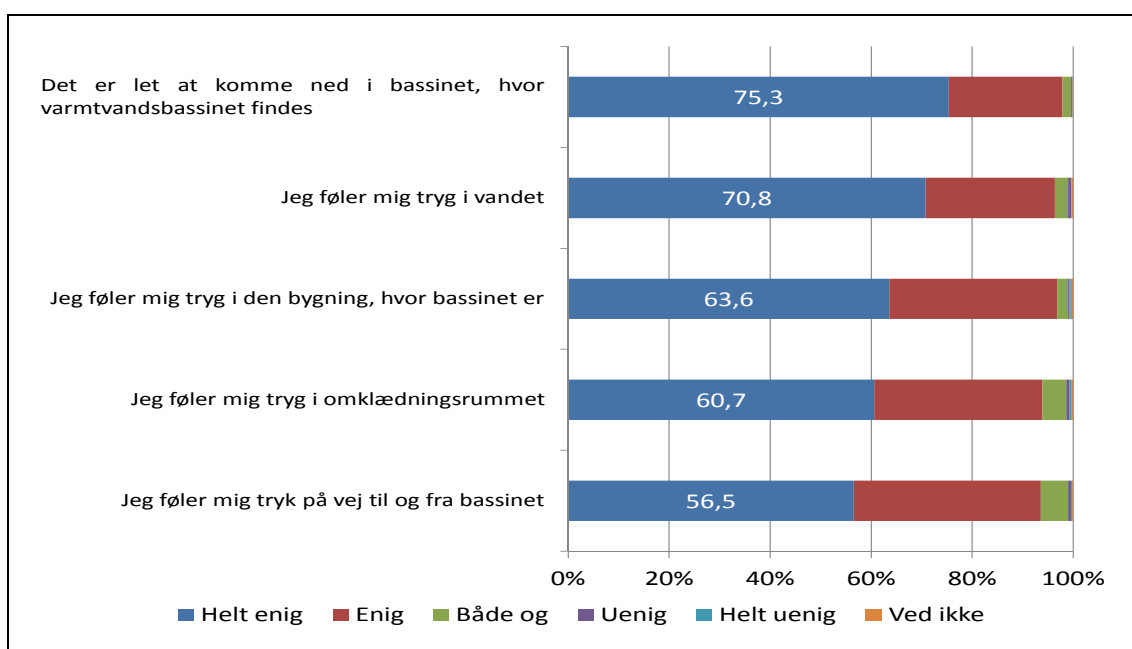
5.1. Betydning af den måde svømmehallen er indrettet for deltagelsen i træningen

Næsten tre ud af fire, 74 %, oplyser, at det sted, hvor de går til undervisning i varmtvandsbassin, er der en rampe eller lift, så deltagere, der ikke selv kan gå i vandet, kan blive hjulpet. Samtidig svarer 46 %, at der er omklædningskabiner i den svømmehal, hvor de går til træning i varmtvandsbassin.

Deltagerne føler generelt, at det er let at komme ned i bassinet, og de føler sig trygge i såvel vandet som den bygning, hvor varmtvandsbassinet findes. 75 % er 'helt enig' i, at det er let at komme ned i det varmtvandsbassin, hvor de går til undervisning. Henholdsvis 64 % og 61 % kan fuldt ud tilslutte sig udsagnet, at de henholdsvis føler sig trygge i den bygning, hvor varmtvandsbassinet er, og i omklædningsrummet (Figur 21).

Alle de interviewede svarer entydigt "ja" til spørgsmålet om, at det varme vand har afgørende betydning for deres deltagelse, og at de ikke ville kunne deltage, hvis vandet var koldere.

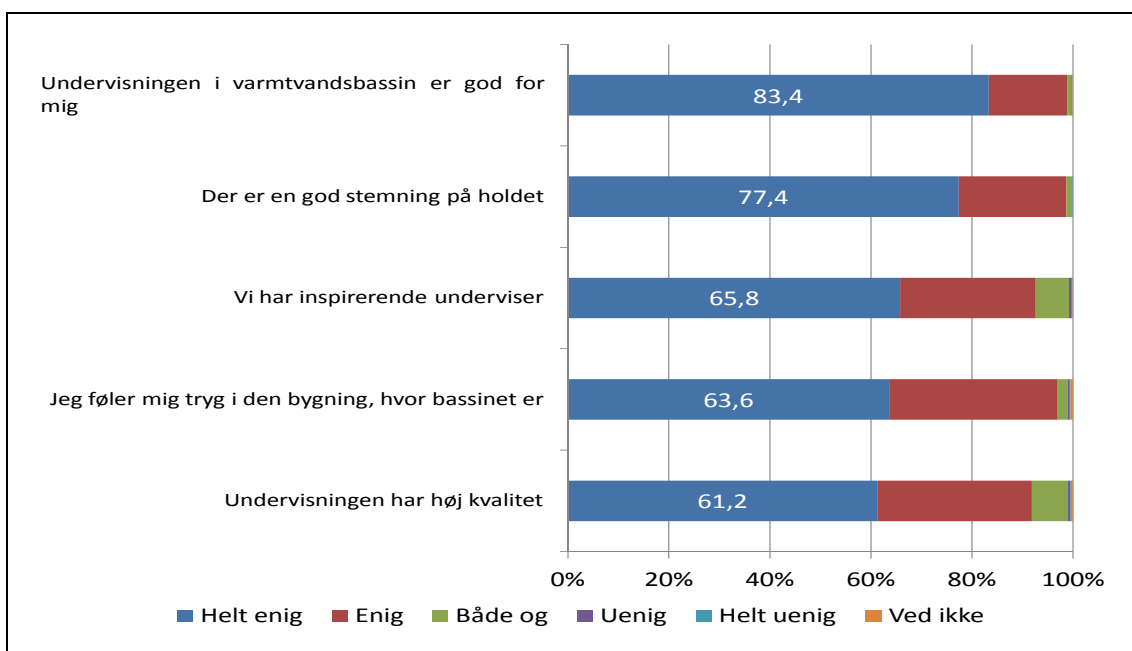
Figur 21. Deltagernes vurdering af hvor trygt og let det er at benytte svømmehallen og varmtvandsbassinet



5.2. Undervisningens kvalitet

Deltagernes vurdering af undervisningen er belyst ved, at respondenterne har forholdt sig til en række udsagn, hvor de kunne angive, om de var enige eller uenige i udsagnet. 83 % er 'helt enig' i udsagnet, at undervisningen i varmtvandsbassin er godt for dem. Samtidig er 77 % 'helt enig' i, at der er en god stemning på holdet, og 66 % er 'helt enig' i, at de har en inspirerende underviser. Mellem tre femtedele og tre fjerdedele af deltagerne vurderer altså de forskellige sider af undervisningen meget positivt (Figur 22).

Figur 22. Deltagernes vurdering af kvaliteten af undervisningen i træning i varmtvandsbassin (pct.)



5.3. Fysiske, sociale og undervisningsmæssige forholds betydning for deltagerne

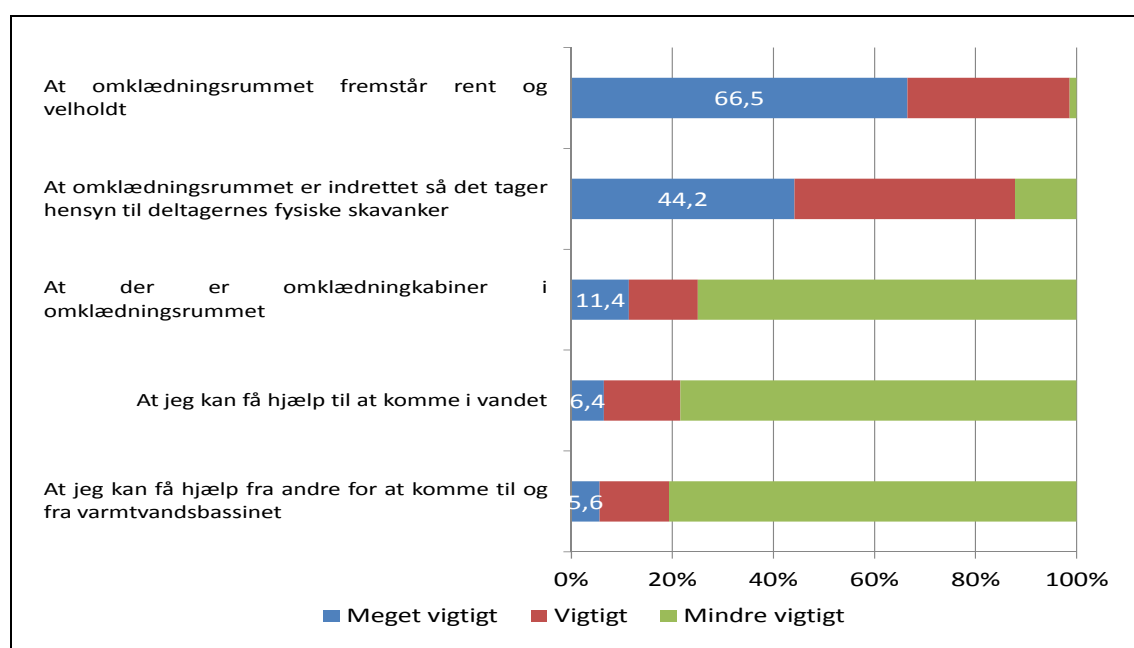
Herefter skal der ses på, hvilken betydning deltagerne tillægger den måde, svømmehallen og varmtvandsbassinet er indrettet, det sociale under og efter træningen samt den måde undervisningen gennemføres.

For de fleste, 75 %, er det mindre vigtigt, at der er omklædningskabiner i omklædningsrummet. Kun henholdsvis 14 % og 11 % mener, at det er enten vigtigt, eller meget vigtigt. Som beskrevet ovenfor har knap halvdelen af respondenterne adgang til omklædningskabiner, men det er altså ikke så afgørende for langt de fleste. Der er dog forholdsvis mange, 44 %, der mener, at omklædningsrummet skal være således indrettet, at der bliver taget hensyn til deltageres fysiske skavanker. Samtidig er der forholdsvis bred enighed om, at omklædningsrummet skal fremstå rent og velholdt, hvilket 67 % synes er meget vigtigt (Figur 23).

I forhold til, om deltagerne kan få hjælp til at komme i vandet, så mener 78 %, at det er

mindre vigtigt, men en forholdsvis stor gruppe svarer dog, at det er vigtigt (15 %) eller meget vigtigt (6 %). Der er ikke nogen statistisk signifikant sammenhæng mellem dette ønske, og om deltagerne har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Tilsvarende svarer 81 %, at det er mindre vigtigt for dem, at man kan få hjælp fra andre for at komme til og fra varmtvandsbassinet, mens henholdsvis 14 % og 6 % anser det for vigtigt eller meget vigtigt. Heller ikke her spiller det ind, om de pågældende har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Langt de fleste deltagere i træning i varmtvandsbassin er altså forholdsvis selvhjulpne, mens det for omkring hver femte deltager har betydning, at de kan få hjælp fra andre i svømmehallen (Figur 23).

Figur 23. Deltagernes vurdering af hvilken betydning de fysiske rammer samt hjælp fra andre har for deres deltagelse (pct.)

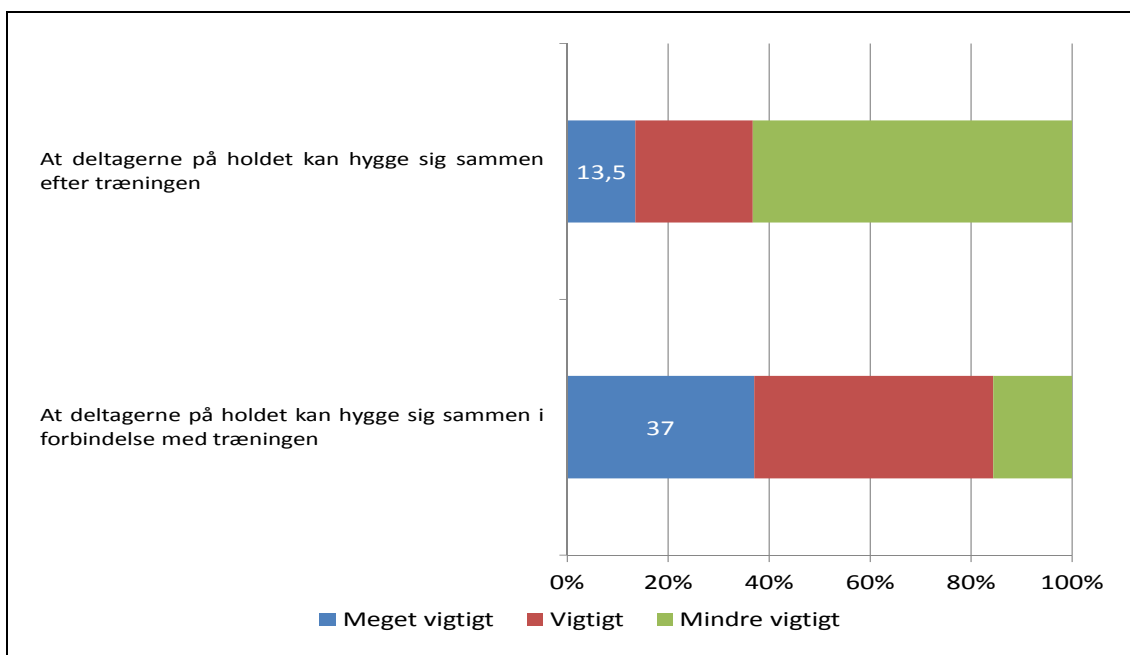


Vedrørende det sociale element, så viser svarene, at det sociale under træningen tillægges væsentlig betydning, mens det er forholdsvis få, som ønsker noget socialt for deltagerne efter træningen. Henholdsvis 37 % og 47 % svarer, at det er meget vigtigt eller vigtigt, at deltagerne på holdet har mulighed for at hygge sig sammen i forbindelse med træningen. Kun 16 % synes, at det er mindre vigtigt. Men når det gælder hygge efter træningen, er tilslutningen meget mindre. Kun henholdsvis 14 % og 23 % mener, at det enten er meget vigtigt eller vigtigt, at deltagerne på holdet kan hygge sig sammen efter træningen. For hele 63 % er dette mindre vigtigt (Figur 24). Det sociale elements betydning for deltagelsen i træning i varmtvandsbassin er uddybet senere i rapporten.

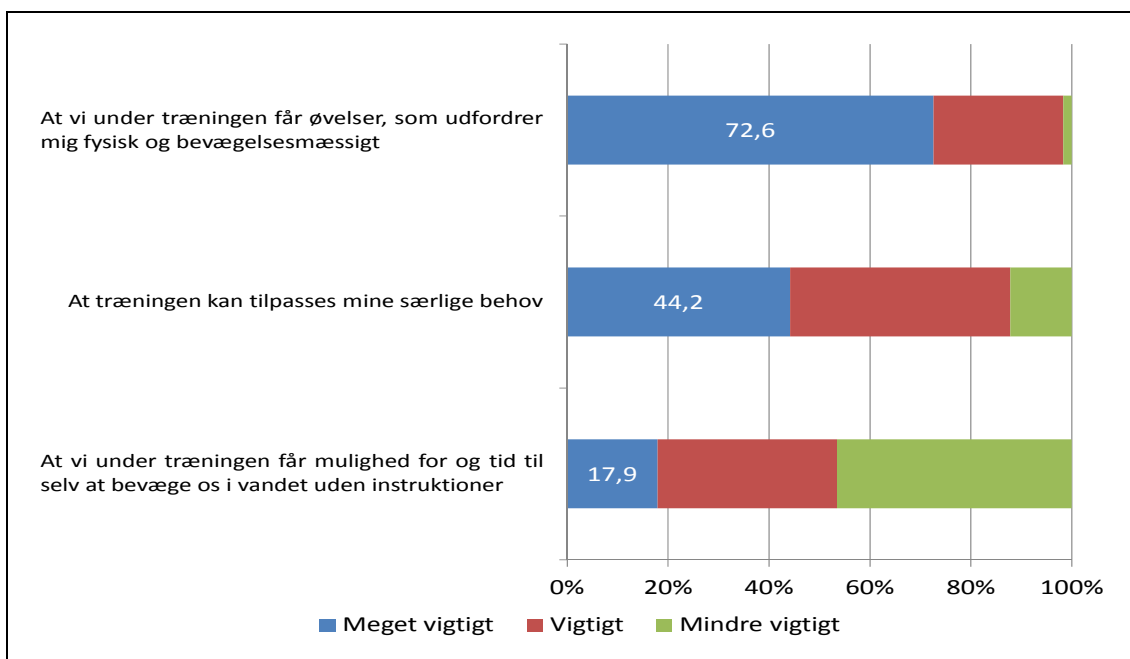
For langt de fleste, 73 %, er det meget vigtigt, at de under træningen får øvelser, som udfordrer dem fysisk og bevægelsesmæssigt. Det er vigtigt for 26 % og mindre vigtigt for 2 %. I forbindelse hermed svarer henholdsvis 49 % og 41 %, at det er enten meget vigtigt eller vigtigt, at træningen kan tilpasses deres respektive særlige behov. Det er kun 10 %, som svarer, at dette er mindre vigtigt. Endelig er det meget vigtigt eller vigtigt for henholdsvis

18 % og 36 %, at de under træningen får mulighed for og tid til selv at bevæge sig i vandet uden instruktion. Knap halvdelen, 47 %, svarer, at denne mulighed er mindre vigtig for dem (Figur 25). Deraf kan man udlede, at det primært er den tilpassede undervisning, som tillægges betydning og ikke muligheden for selv at træne i varmtvandsbassinet.

Figur 24. Sociale elementers vigtighed ved deltagelse i undervisning i varmtvandsbassin.



Figur 25. Den betydning, deltagerne tillægger forskellige måder, at undervisningen og træningen foregår på (pct.)

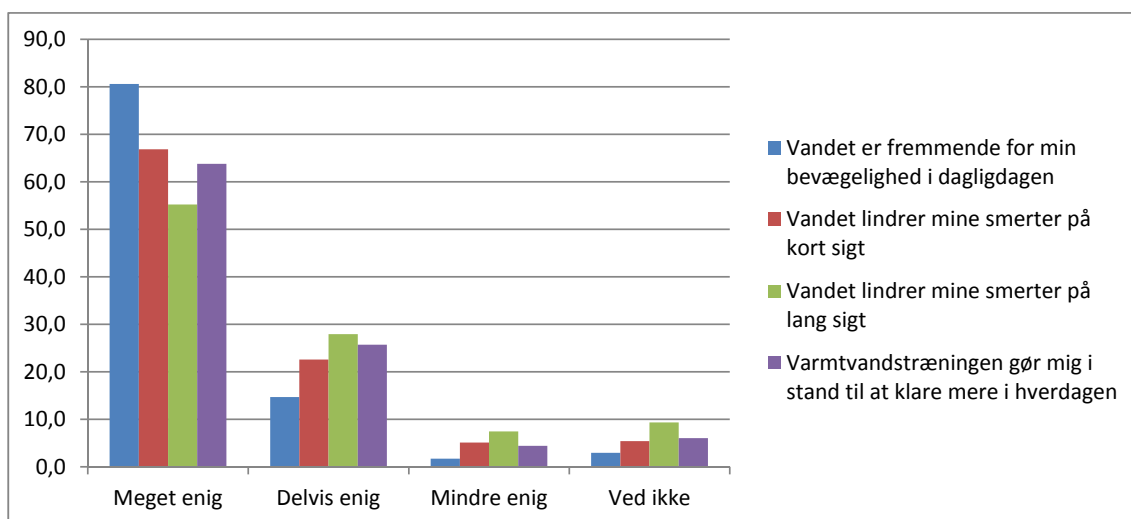


5.4. Træningens betydning for deltagerne

Deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er efterfølgende blevet bedt om at tage stilling til, i hvor høj grad de er enige i forskellige spørgsmål vedrørende undervisningens betydning for dem: For deres bevægelighed, smertelindring, humør mv.

En stor majoritet på 81 % svarer, at de er meget enige i udsagnet om, at vandet er fremmende for deres bevægelighed i dagligdagen. 15 % er delvis enige. Lidt færre, men dog langt den største andel, svarer, at de er meget enige (67 %) eller enige (23 %) i udsagnet om, at vandet lindrer deres smerter på kort sigt, og henholdsvis 55 % og 28 % svarer, at vandet lindrer deres smerter på lang sigt. Sammenlagt kan dette være med til at forklare, at henholdsvis 64 % og 26 % er enten meget enig eller delvis enig i udsagnet om, at deltagelse i varmtvandstræning gør dem i stand til at klare mere i hverdagen (Figur 26). Træningen i varmtvandsbassin tillægges altså meget stor betydning for deltagerne bevægelighed, smertelindring og deres evne til at klare hverdagen.

Figur 26. Deltagernes vurdering af hvilken betydning træningen i varmtvandsbassin har for deres bevægelighed, smertelindring samt mulighed for at klare hverdagen (pct.).

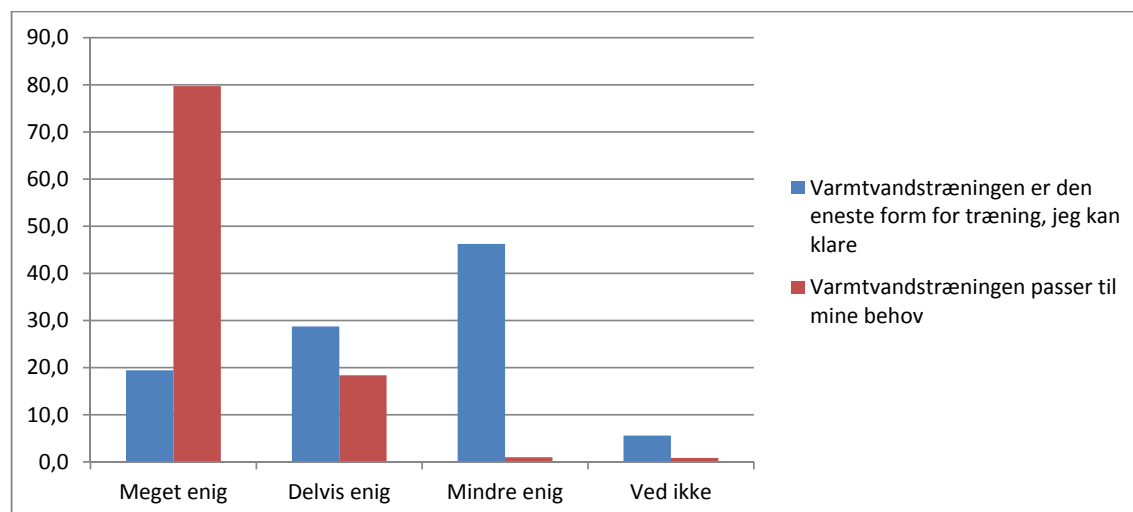


På baggrund af ovenstående er det ikke overraskende, at henholdsvis 80 % og 18 % svarer, at de enten er meget enige eller delvist enige i udsagnet om, at deltagelse i undervisning i varmtvandstræning passer til deres behov. Det underbygges med, at henholdsvis 74 % og 23 % er enten meget enige eller delvist enige i udsagnet om, at deltagelse i undervisning i varmtvandsbassin giver dem et bedre humør. Deltagerne i undervisning i varmtvandstræning er mere splittede, når de skal tage stilling til udsagnet om, at deltagelsen giver dem nye sociale kontakter og venner. Kun 30 % er meget enige i dette udsagn, mens henholdsvis 39 % og 23 % enten er delvist enige eller mindre enige.

Ligeledes er der forskel på deltagerne svar, når de skal forholde sig til udsagnet om, at varmtvandstræning er den eneste form for træning, de kan klare. Det er kun 19 % der er meget enige i dette udsagn, mens henholdsvis 29 % og 46 % er enten delvist enig eller mindre enig. Denne uenighed i forhold til dette spørgsmål skal ses i relation til, at forholdsvis mange

af deltagerne også er fysisk aktive uden for deltagelsen i undervisning i varmtvandsbassin. Samtidig svarer 80 %, at de er meget enige i, at varmtvandstræningen passer til deres behov (figur 27).

Figur 27. Deltagernes vurdering af betydningen af deres deltagelse i træning i varmtvandsbassin (pct.).



Sidst i spørgeskemaet fik respondenterne mulighed for at supplere svarene med kommentarer om, hvilken betydning undervisningen har haft for dem. Et lidt længere citat viser meget godt, hvad der er omdrejningspunkt for mange:

'På grund af fagligt kvalificerede undervisere (to undervisere hver gang) sikres blandt andet progression / øgede krav til min fysiske formåen, da jeg har deltaget i undervisningen gennem en årrække. Dermed har jeg for eksempel opnået at få styrket min balanceevne og smidighed og i det hele taget øget min fysiske formåen, samtidig med at jeg tydeligt mærker større psykisk robusthed. Det hele medfører, at jeg har større livskvalitet nu – og vil fortsætte med bassintræning igennem min alderdom'.

Enkelte kommer med specifikke kommentarer vedrørende underviserne. Der er positive kommentarer, som ovenstående, men også negative, især i de tilfælde hvor underviseren er ny, og måske ikke helt har forstået problematikken hos den gruppe, som vedkommende træner. Kommentarerne går fra, at *'instruktøren motiverer til at gøre øvelserne'*, til at *'der desværre er ... kommet nye unge trænere'*, og at *'de er af skiftende kvalitet'*.

En anden tematik i kommentarerne er, som det også var tilfældet ved et tidligere spørgsmål, at deltagerne dels oplever at have færre smerter, dels at de er blevet i stand til bedre at udføre dagligdags gøremål. En gennemgående kommentar er, at *'Undervisningen har gennem årene givet mig meget bedre bevægelighed'*, samtidig med at der også er fokus på den indflydelse, undervisningen har på de deltagendes humør. *'Jeg glæder mig til hver lørdag, hvor jeg kommer i varmtvandsbassin – har gjort det i ca. 20 år og altid været glad, når jeg kom hjem og føler mig friskere med tid og færre smerter'*.

De interviewede respondenter bekræfter, at instruktøren har meget stor betydning for del-

tagernes oplevelse af træningen. De fleste instruktører er gode og fortæller det, hvis man gør noget forkert. Varmt vand, en god instruktør og samvær med andre under træningen er centrale elementer.

Det gode ved at bevæge sig i vand er efter de interviewede informanternes opfattelse, at det giver frihed til bevægelse. Deltagerne kan lave øvelser, som de ikke kan udføre i andre sammenhænge. Det er den gennemgående oplevelse, at hverdagens aktiviteter styrkes gennem træningen. *'Motion i varmt vand er dagens pille og nok bedre end 12 codyer,'* siger én af informanterne. Der opleves stor tilbagegang i funktion, når der er længere pauser.

Bevægelser i dagligdagen, f.eks. at samle noget op fra gulvet, bliver lettere, når man har trænet i det varme vand. *'Lænden skal spørges mere i kulde end i varme,'* fortæller en af informanterne. Én af dem startede med krykker som hjælpemiddel og er til dels blevet hjulpet af en operation. Men træningen i vandet har for én deltager gjort *'det ubrugelige ben'* så godt, at hun efterfølgende genvandt muligheden for at kunne gå.

Alle de interviewede savner det varme vand i den lange pause om sommeren. Alle bliver stive i den periode, de ikke træner. En informant siger: *'I sommerferien kan vi mærke, at vi ikke træner – de lange pauser er et problem. Der er lukket fra maj til september, og i den periode kan jeg mærke, at jeg er mere stiv og træt.'*

En anden, som ikke har kunnet komme i det varme vand i nogle uger på grund af en brækket hånd, fortæller, at hun straks oplever stivhed og smerter i kroppen, selvom hun træner i andre sammenhænge.

Informanterne oplever, at træning i varmt vand er underkendt i forhold til behandling af gigt og smerter. Som én af dem udtrykker det: *'Hvis man spørger sin læge, får man bare at vide, at man ikke kan gøre noget ved slidgigt og smerterne, men det kan man jo !!!'*

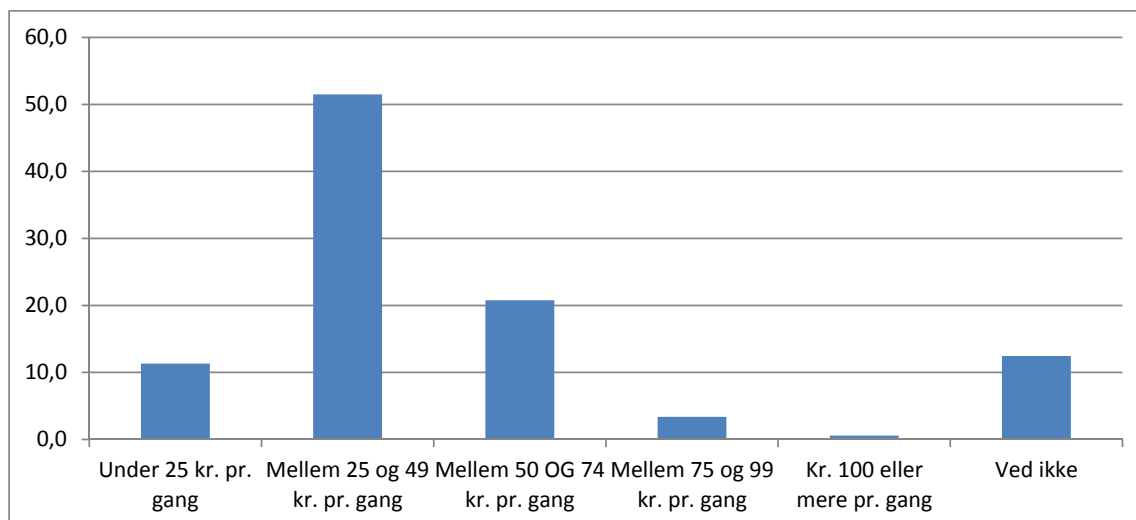
Deltagerne oplever tillige, at det er dejligt at komme hjem med en fysisk træthed efter træning. *'Det er den bedste dag i ugen,'* siger en af informanterne. *'Der skulle være åbent for varmvandsbassin for alle, og jeg anbefaler det til andre.'*

5.5. Villighed til selvbetaling

Sidst i spørgeskemaet blev deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin bedt om at tage stilling til, hvor meget de selv ville være villige til at betale for at gå til undervisningen. Det varierer en del, hvor meget man skal betale for at deltage i undervisning i træning i varmtvandsbassin. De steder, hvor de interviewede deltagere går til træningen, varierer priserne fra kr. 25 pr. lektion til ca. kr. 65 pr. lektion. For en ½ halv sæson varierer prisen fra kr. 550 til kr. 1650.

Godt halvdelen (52 %) af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen svarede, at de ville være villige til at betale mellem 25 og 49 kr. pr. gang, mens 21 % ville være villige til at betale mellem 50 og 74 kr. pr. gang. Derover var det kun 4 %, som var villige til at betale 75 kr. eller mere pr. gang. Kun 11 % var kun villige til at betale op til 25 kr. pr. gang, mens 13 % ikke tog stilling til dette spørgsmål (Figur 28). Undersøgelsen viser altså, at de fleste deltagere i træning i varmtvandsbassin er villige til at betale ganske meget for at gå til træningen, hvis det kræves.

Figur 28. Hvor meget er deltagerne villige til selv at betale pr. gang for at gå til træning i varmtvandsbassin (pct.).



Der er en statistisk signifikant forskel på, hvor meget deltagerne er villige til at betale for at gå til undervisning i varmtvandsbassin mellem de deltagere, der er i arbejde, og de deltagere der ikke har et arbejde. Mens 9 % af dem, der er i arbejde, er villige til at betale 75 kr. eller mere pr. gang, gælder det kun for 2 % af dem, der ikke er i arbejde. Omvendt er 9 % af dem, der er i arbejde, og 12 % af dem, der ikke er i arbejde, kun villige til at betale under 25 kr. pr gang.

Det er måske lidt overraskende, at der ikke er nogen statistisk signifikant forskel på villigheden til at betale for at gå til undervisning i varmtvandsbassin mellem deltagere, der har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller et handicap, og deltagere der ikke har det.

De interviewede deltagere svarer dog, at økonomi er en begrænsende faktor i forhold til at kunne gå til varmtvandstræning mere end én gang om ugen. Der er stor villighed til at betale for deltagelse i træningen. De interviewede synes, at priserne rimelige, men at en stigning vil kunne have betydning for, om de har råd til at fortsætte træningen.

6. Det sociales element i træningen i varmtvandsbassin

Som beskrevet ovenfor tillægges det sociale element ved træningen i varmtvandsbassin mindre betydning hos deltagerne end den sundhedsmæssige effekt af træningen. På spørgsmålet om, hvorfor de går til træning i varmtvandsbassin, svarer kun 8 %, at det er 'meget vigtigt' at møde andre mennesker, mens 19 % svarer, at det er meget vigtigt for dem, at de kan træne sammen med andre, der også har fysiske problemer. Kun hver tredje af deltagerne synes, at det er meget vigtigt, at deltagerne i forbindelse med træningen har mulighed for at hygge sig, og endnu færre, 14 %, synes, at det er meget vigtigt, at deltagerne kan hygge sig sammen efter træningen.

Den fysiske og sundhedsmæssige effekt af træningen er vigtigere for det store flertal af deltagerne. 79 % svarer, at det er 'meget vigtigt' for dem, at de kan træne deres styrke, bevægelighed, kondition, balance mv., og 72 % tillægger det stor betydning, at de kan opnå øget bevægefrihed. En række undersøgelser af idrætsaktives begrundelser for at dyrke idræt og motion viser, at sundhedsrelaterede begrundelser tillægges større betydning end sociale begrundelser, men når det gælder organiseret idræt (forening, aftenskole ol.), tillægges det sociale element større betydning, end hvis idræt dyrkes mere selvorganiseret. Endvidere viser undersøgelserne, at den sociale side ved idrætten tillægges større betydning hos de ældre end hos de yngre (Ottesen og Ibsen 1999). Resultaterne af denne undersøgelse kan ikke direkte sammenlignes med resultaterne af disse undersøgelser, men det skønnes, at det sociale element tillægges mindre betydning hos deltagerne i træning i varmtvandsbassin end det gør hos idræts- og motionsaktive i samme alder, der deltager i organiseret idræt.

Undersøgelsen viser imidlertid, at deltagelsen i træning i varmtvandsbassin og vurderingen af træningen i høj grad hænger sammen med den enkeltes sociale netværk og især netværk med medlemmer af Gigtforeningen og andre patientorganisationer. Man har længe vidst, at mennesker med svage sociale bånd har en mere helbredstruende adfærd (rygning, stort alkoholforbrug, ingen motion mv.), større sygelighed og højere dødeligheds-rate, end mennesker med stærke sociale bånd har (Whitehead and Diderichsen 2001. Wilkinson 1996. Kawachi og Lochner 1997. OECD 2001. Putnam 2000: 328-31). Der er mindst to mulige forklaringer på denne sammenhæng. For det første kan mange sociale kontakter betyde, at den enkelte lettere kan få hjælp, som kan lette hverdagen, reducere stress og styrke den enkelte selv-værd og selv-vurdering, og dermed også troen på at kunne gøre noget ved sit eget liv (se bl.a. Morrow 1999). For det andet kan det tænkes, at sociale netværk og kontakter fremmer sundhedsfremmende normer (Putnam 2000: 327).

I denne undersøgelse er omfanget af deltagernes netværk og sociale relationer undersøgt ved følgende spørgsmål: *'Hvor ofte mødes du med familie, venner og bekendte'*. Derpå har respondenterne svaret på, hvor ofte de mødes med 'Familie (uden for husstanden)', 'Venner (personer du har et nært forhold til)', 'Arbejdskolleger (uden for arbejdstiden / tidligere kolleger)', 'Bekendte fra Gigtforening eller anden patientorganisationer', 'Bekendte fra andre foreninger' og 'Naboer'.

Ud fra disse svar er sammenhængen mellem, hvor ofte respondenterne mødes med bekendte fra Gigtforeningen eller anden patientorganisation (dagligt eller ugentligt, månedligt, årligt eller aldrig / ved ikke) og deres deltagelse i og vurdering af træning i varmtvandsbassin analyseret. Endvidere er sammenhængen mellem deres deltagelse i og vurdering af træning

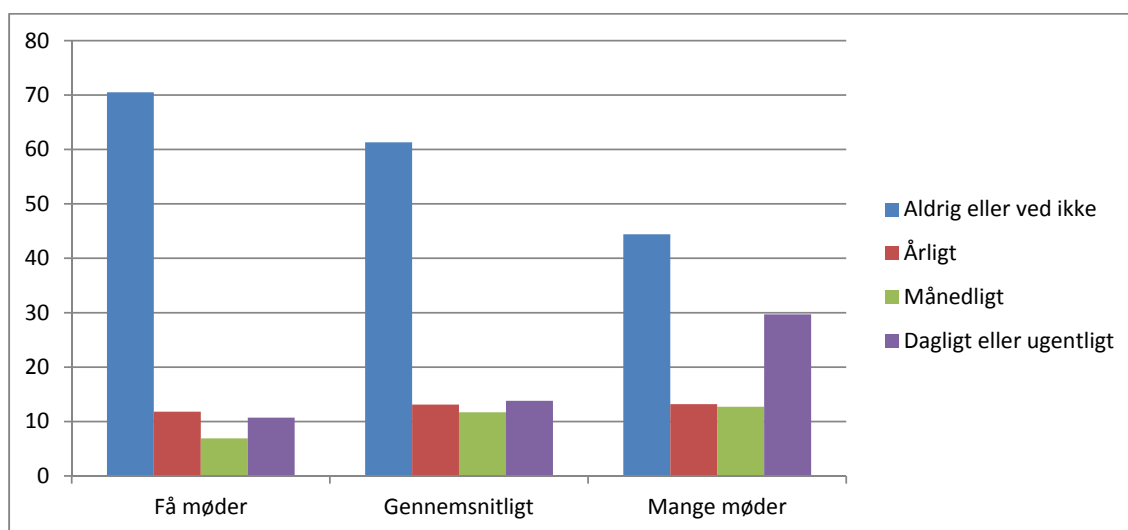
i varmtvandsbassin og et indeks for, hvor ofte de mødes med familie, venner, arbejdskolleger, medlemmer af andre foreninger og naboer undersøgt. Der skelnes mellem personer med forholdsvis få 'møder', personer med et forholdsvis gennemsnitligt antal 'møder' og personer med forholdsvis mange 'møder' (i forhold til de øvrige deltagere, som har svaret).

6.1. Sociale netværk, selv vurderet helbred og motionsdeltagelse

Der er ingen kønsforskel på, hvor ofte deltagerne i træning i varmtvandsbassin mødes med bekendte fra Gigtforeningen eller en anden patientorganisation og heller ikke mellem, hvor ofte de mere generelt mødes med venner, familie og bekendte. Samlivsform – om deltagerne bor alene eller sammen med andre – og uddannelsesniveau har heller ikke signifikant betydning derfor. Der er derimod et sammenfald mellem deltagernes tilknytning til arbejdsmarkedet og deres sociale bånd. Deltagere, der går til træning i varmtvandsbassin, og som ikke har et arbejde, mødes oftere med bekendte fra Gigtforeningen eller en anden patientorganisation og har også oftere kontakt ('møde') med andre.

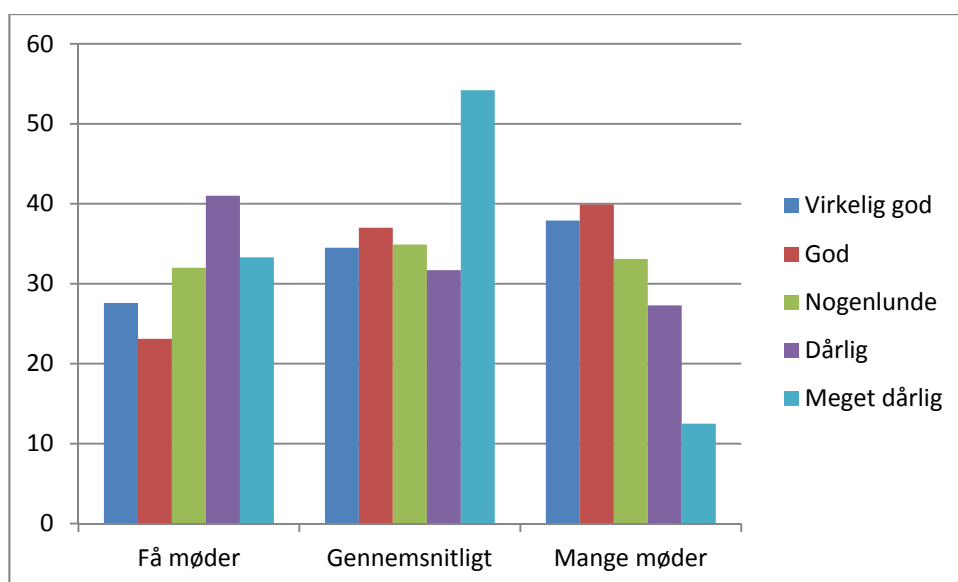
Undersøgelsen viser imidlertid, at der er et meget stærkt sammenfald mellem, hvor ofte respondenterne mødes med familie, venner, arbejdskolleger, naboer mv., og hvor ofte de mødes med medlemmer af Gigtforeningen eller en anden patientorganisation. Personer med mange kontakter eller møder med andre er også mere tilbøjelige til at mødes med og have kontakt til bekendte fra Gigtforeningen eller anden patientorganisation. Mens 30 % af deltagerne i træning i varmtvandsbassin, der forholdsvis ofte mødes med familie, venner m.fl., mødes dagligt eller ugentligt med medlemmer af Gigtforeningen eller en anden patientorganisation, gælder det kun for 10 % af dem, der har forholdsvis få møder eller kontakter til familie, venner, naboer med videre (Figur 29).

Figur 29. Sociale kontakter med medlemmer af Gigtforeningen eller en anden patientorganisation, opdelt i forhold til antallet af 'besøg' med familie, venner, naboer mv. ($p < .001$)



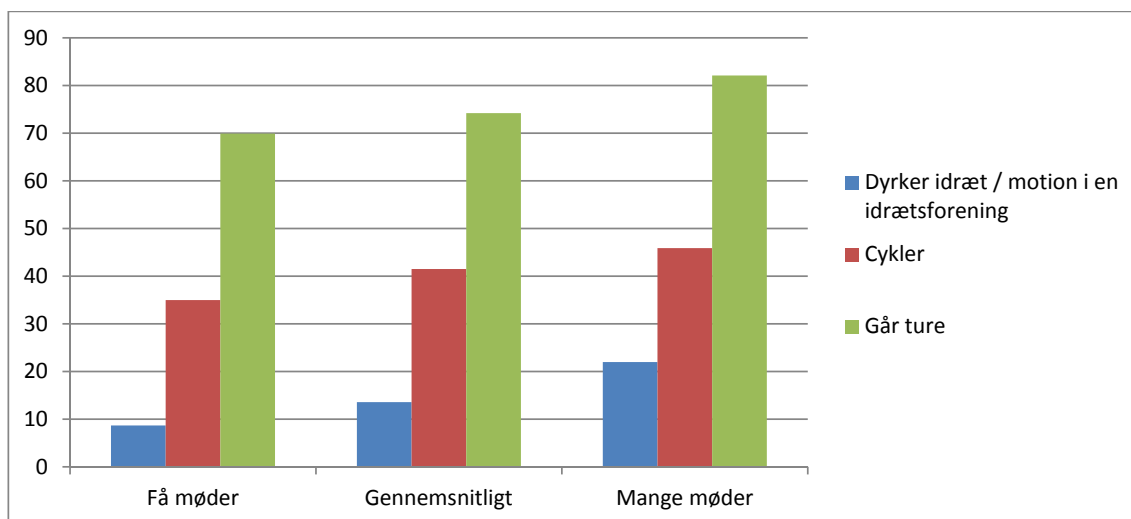
Der er også et meget stærkt sammenfald mellem på den ene side deltagernes selv vurderede helbred og selv vurderede fysiske form og på den anden side deres netværk med og sociale relationer til familie, venner, bekendte mv. Jo bedre de vurderer deres helbred, jo oftere mødes de med andre, og der er også en tendens til (om end mere usikker), at de oftere mødes med bekendte fra Gigtforeningen eller en anden patientorganisation. Undersøgelsen kan imidlertid ikke vise, om det er helbredet, der har indflydelse på omfanget af netværk eller omvendt. Men undersøgelsen bekræfter, hvad masser af undersøgelser har vist, at der er et stærkt sammenfald mellem selv vurderet helbred og tætheden af sociale relationer og bånd (Figur 30). Det samme sammenfald finder vi mellem selv vurderet fysisk form og omfanget af sociale bånd generelt. Omvendt svarer deltagere med forholdsvis få sociale bånd – generelt og med bekendte fra Gigtforeningen eller en anden patientorganisation – i højere grad, at de altid har smerter, end deltagere der har forholdsvis mange sociale bånd.

Figur 30. Tætheden af sociale relationer og bånd hos deltagerne i træningen i varmtvandsbassin, opdelt efter selv vurderet helbred (pct.) (p < .001)



Endelig er der et klart sammenfald mellem forholdsvis mange sociale bånd (generelt) og deltagelse i idræt og motion. Deltagere i træning i varmtvandsbassin med forholdsvis mange sociale bånd dyrker mere idræt og motion, er i højere grad medlem af en idrætsforening, cykler oftere og går mere ture, end deltagere med forholdsvis få sociale bånd gør (Figur 31). Denne forskel finder vi dog ikke mellem dem, som forholdsvis ofte mødes med bekendte fra Gigtforeningen og andre patientforeninger og dem, som sjældent eller aldrig mødes med bekendte derfra. Derimod dyrker deltagere, som ofte mødes med bekendte fra Gigtforeningen og andre patientorganisationer, oftere motion og fysisk træning i kommunale sundheds- eller træningscentre.

Figur 31. Andelen af deltagerne i træning i varmtvandsbassin, som også dyrker anden form for idræt eller motion, opdelt efter tætheden af sociale bånd (pct.) (p < .001)



6.2. Netværks betydning for deltagelsen i og vurderingen af træningen i varmtvandsbassin

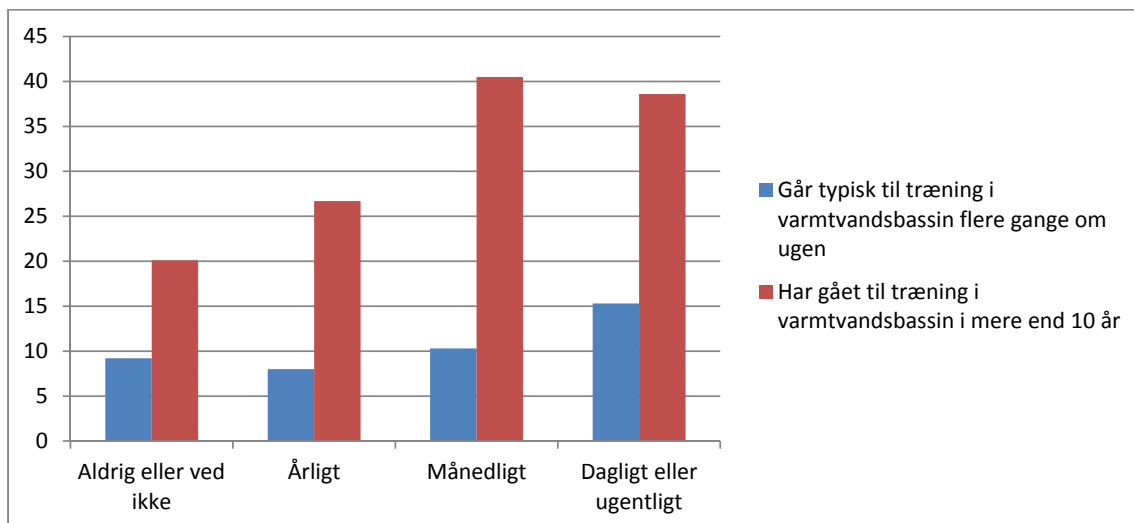
Deltagernes sociale kontakter ('mødes med') med bekendte fra Gigtforeningen eller andre patientforeninger har væsentlig betydning for, hvor meget de deltager i træning i varmtvandsbassin, hvilken betydning de tillægger forskellige sider ved træningen, og hvordan de vurderer undervisningen. De mere generelle sociale netværk og kontakter har også betydning på nogle sider af deltagelsen og træningen, men ikke samme betydning som de mere specifikke netværk og kontakter til bekendte i Gigtforeningen har.

Deltagere i træning i varmtvandsbassin, som forholdsvis ofte mødes med bekendte fra Gigtforeningen eller en anden patientorganisationer,

- går oftere til træning i varmtvandsbassin
- og har gået til varmtvandstræning i flere år (gælder også for dem som generelt har forholdsvis mange sociale relationer i sammenligning med dem, som har forholdsvis få),

end deltagere, som ikke mødes lige så ofte med bekendte fra Gigtforeningen eller andre patientorganisationer (Figur 32). Undersøgelsen kan dog ikke vise, om det er netværk med andre (og specifikt bekendte i Gigtforeningen eller en anden patientforening), som får deltagerne til at deltage mere og længere i træning i varmtvandsbassin, eller om det lige omvendt er deltagelsen i denne træning, der har skabt nye netværk. Efter alt at dømme går det begge veje.

Figur 32. Hvor ofte og hvor længe deltagerne har gået til træning i varmtvandsbassin, opdelt efter hvor ofte deltagerne mødes med andre medlemmer fra Gigtforeningen eller en anden patientorganisation (pct.) (p < .001)



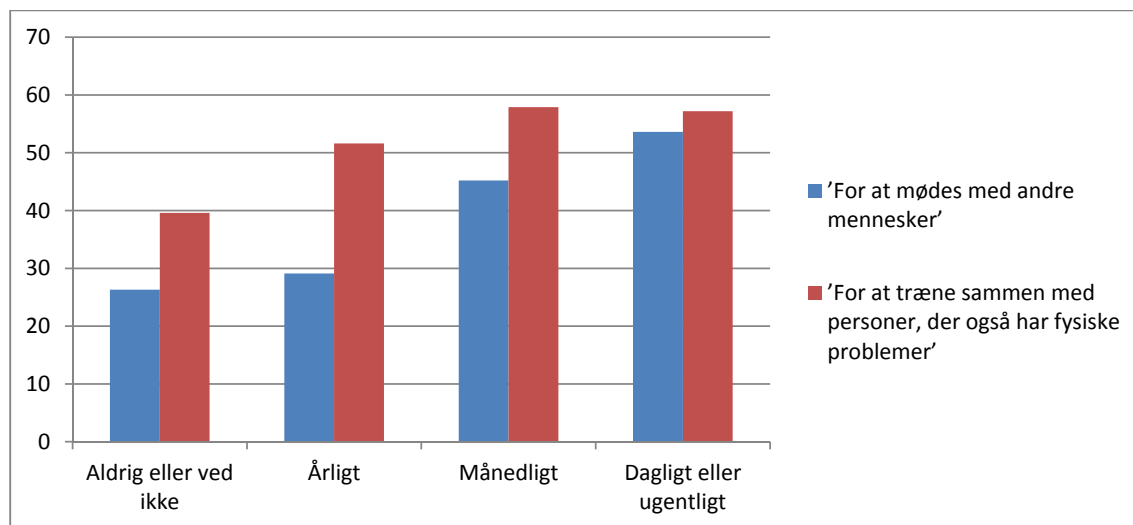
Den samme gruppe af deltagere i træning, som forholdsvis ofte mødes med andre fra Gigtforeningen eller en anden patientforening, tillægger de sociale aspekter før, under og efter træningen større betydning end de deltagere, som ikke har så mange sociale bånd til bekendte fra Gigtforeningen eller andre patientorganisationer. Det kan ses ved, at

- de følges i lidt højere grad med andre i bil til træningen,
- de tillægger det større betydning, at de kan få hjælp fra andre til at komme til og fra varmtvandsbassinet,
- de tillægger det meget større betydning, at træningen giver mulighed for at mødes med andre mennesker (gælder også generelt for dem, som har mange sociale bånd, end for dem som har forholdsvis få) (Figur 33),
- de tillægger det større betydning at kunne træne sammen med andre personer, der også har et fysisk problem (Figur 33),
- de tillægger det større betydning, at deltagerne på holdet kan hygge sig sammen i forbindelse med træningen og efter træningen (dette gælder også for de deltagere, som har forholdsvis mange sociale kontakter),
- og endelig tillægger de det større betydning, at de kan få hjælp og støtte fra andre, når de træner og motionerer, og at der er mulighed for at være aktiv sammen med andre.

De mest socialt orienterede, som forholdsvis ofte mødes med andre fra Gigtforeningen og andre patientforeninger, vurderer også undervisningen lidt mere positivt, end de andre gør: At undervisningen har god kvalitet, at de har en inspirerende underviser, og at der er en god stemning på holdet.

Men det gælder også for vurderingen af træningens betydning for dem, at de deltagere, der har mange sociale kontakter til andre fra Gigtforeningen og andre patientforeninger, ser mere positivt på træningen, end deltagere med få kontakter gør. De synes i højere grad, at

Figur 33. De sociale elements betydning for deltagerne i træning i varmtvandsbassin, opdelt efter hvor ofte deltagerne mødes med andre medlemmer fra Gigtforeningen eller en anden patientorganisation (pct.) (p < .001)



- de går til træning i varmtvandsbassin for at opnå styrke, bevægelighed mv.,
- at 'træningen gør mig i stand til at klare en række daglige opgaver bedre',
- at træningen i vand er fremmende for deres bevægelighed i dagligdagen,
- at vandet lindrer deres smerter på kort sigt og på lang sigt (det sidste gælder også i højere grad for deltagere med mange sociale 'møder' end for deltagere med forholdsvis få sociale 'møder'),
- at træningen gør dem i stand til at klare mere i dagligdagen,
- at træningen gør dem i bedre humør (gælder også for deltagere med forholdsvis mange sociale kontakter generelt i sammenligning med deltagere med forholdsvis få sociale kontakter),
- og at træningen i varmtvandsbassin er den eneste form for træning, de kan klare.

De ovenstående analyser viser, at der er et stærkt sammenfald mellem deltagelse i undervisning i varmtvandsbassin og sociale netværk og kontakter med især bekendte fra Gigtforeningen og andre patientforeninger men også sociale netværk mere generelt. Undersøgelsen kan imidlertid ikke sige, om det er træningen, som fører til flere netværk og sociale kontakter, eller det er netværk, der får folk til at deltage mere og længere i træningen, og som også har indflydelse på vurderingen af træningen. Det går givetvis begge vej. Sociale netværk er fremmende for deltagelsen i træningen – lige som det er fremmende for anden sundhedsfremmende adfærd. Og træningen bidrager også til dannelsen af nye og flere netværk, selvom det ikke er den primære årsag til, at de deltager i træningen.

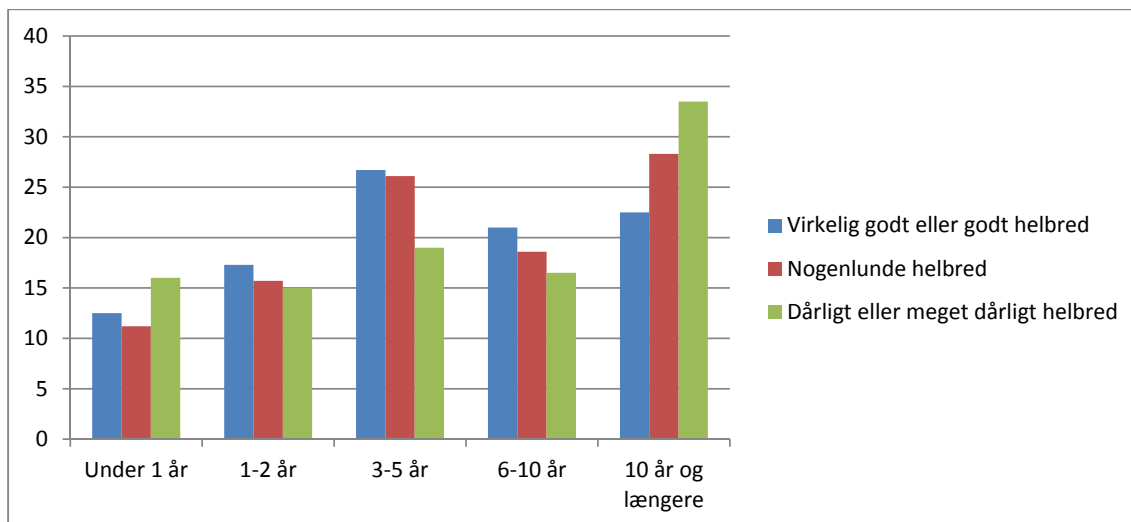
7. Selvvurderet helbreds betydning for deltagelsen i træning i varmtvandsbassin

I dette afsnit ser vi nærmere på, hvilken betydning respondenternes selvvurderede helbred har for deres deltagelse i og vurdering af træningen i varmtvandsbassin. En række studier har vist, at der er en stærk sammenhæng mellem selvvurderet helbred og sundhedsfremmende adfærd. Gælder det også for træningen i varmtvandsbassin?

Undersøgelsen viser, at der er en statistisk signifikant forskel på, hvor ofte man går til undervisning i varmtvandsbassin, mellem personer, der vurderer deres helbred som dårligt, og personer der vurderer deres helbred som godt. Mens 17 % af gruppen, der vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt, går til undervisning flere gange om ugen, gælder det samme kun for 7 % og 10 % af dem, der vurderer deres helbred som godt eller nogenlunde.

Der er også en statistisk signifikant forskel på, hvor lang tid man har gået til undervisning i varmtvandsbassin i forhold til deltageres selvvurderede helbredstilstand. Således har 23 % af dem, der har et godt eller meget godt selvvurderet helbred, gået til undervisning i 10 år eller længere, mens de tilsvarende procenttal for dem med henholdsvis et nogenlunde selvvurderet helbred og dem med et enten dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred er 28 % og 34 % (Figur 34). Det kunne eventuelt skyldes, at de ældste blandt deltagerne har et dårligere selvvurderet helbred end de yngre, men sådan forholder det sig som nævnt tidligere ikke.

Figur 34. Hvor lang tid deltagerne har gået til undervisning i varmtvandsbassin, opdelt efter deres selvvurderede helbred?



Selvvurderet helbred har også betydning for deltageres vurdering af undervisningen. Ganske overordnet kan det siges, at dem, der vurderer deres helbred som værende enten godt eller meget godt, i lidt mindre grad tillægger de funktions- og sundhedsorienterede mål med undervisningen en betydning, end dem der vurderer deres helbred som dårligt gør.

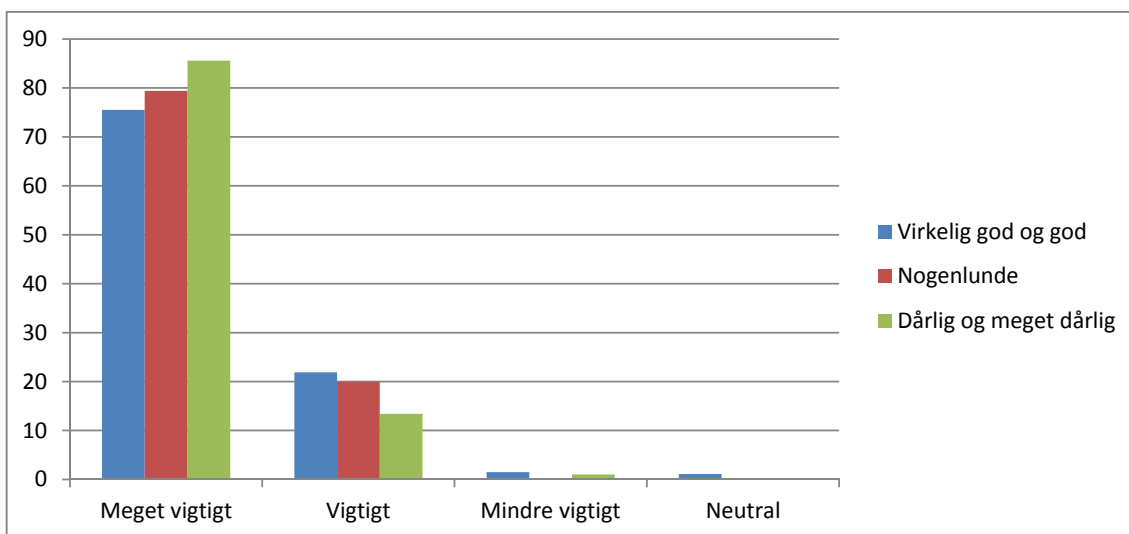
Eksempelvis vurderer 75 % af dem med et godt eller meget godt selvvurderet helbred det som meget vigtigt at få trænet styrke, bevægelighed, kondition, balance med mere, mens det

er hele 86 % med et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred, der svarer det samme. En endnu større forskel ses, når der spørges til deltagelsen i forhold til at lindre smerter. Her er det henholdsvis 50 % og 82 % af de to grupper, der svarer, at det er meget vigtigt (Figur 35).

Andre statistisk signifikante forskelle findes på vurderingen af, hvad træningen betyder for deltagerne. Deltagere, der vurderer deres helbred som dårligt eller virkelig dårligt, svarer i højere grad, at undervisningen er meget vigtig i forhold til øget bevægefrihed, psykisk velvære og at kunne klare en række daglige opgaver. Der er henholdsvis 82 %, 50 % og 72 % i gruppen, der har et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred, der svarer, at de nævnte tre 'effekter' er meget vigtige, mens det for gruppen med et godt eller meget godt selvvrurderet helbred kun er meget vigtigt for henholdsvis 65 %, 43 % og 48 %.

Ovenstående skal især ses i relation til, at der ikke er nogen statistisk signifikant forskel mellem 'helbredsgrupperne' på, hvilken betydning det at møde andre mennesker har for deres deltagelse tillægges. Kun 8 % anser det som meget vigtigt. Der er imidlertid en statistisk signifikant forskel mellem helbredsgrupperne på andelen, som tillægger det betydning at træne sammen med personer, der også har fysiske problemer. I gruppen af personer med et godt eller meget godt selvvrurderet helbred svarer 13 %, at det er meget vigtigt, men i gruppen med et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred er det meget vigtigt for 24 %.

Figur 35. Hvilken betydning tillægges følgende begrundelse for at gå til træning i varmtvandsbassin: 'For at træne min styrke, bevægelighed, kondition, balance mv.' Opdelt efter respondenternes vurdering af deres helbred.



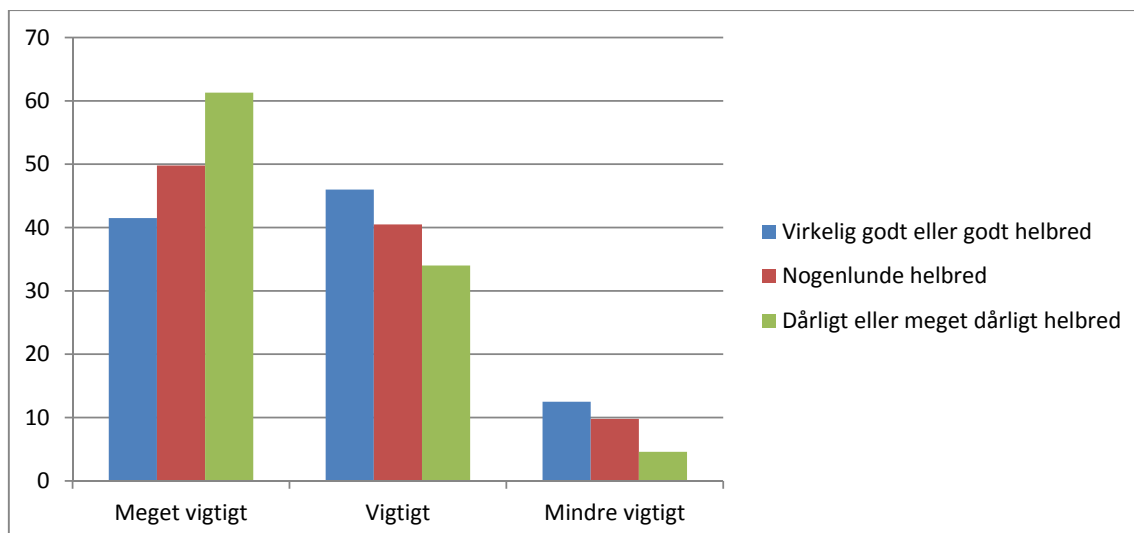
Der er en svag tendens til, at jo bedre det selvvrurderede helbred er, jo mere er deltagerne tilbøjelige til at svare, at de er trygge i såvel vandet som omklædningsrummet. Det er således henholdsvis 68 % og 62 %, blandt dem der har et godt eller meget godt selvvrurderet helbred, der svarer, at de er helt enige i, at de føler sig trygge i henholdsvis vand og omklædningsrum, mens det tilsvarende kun gælder for henholdsvis 51 % og 48 % af dem, der har et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred. Det er en forholdsvis stor forskel, som det er væsentligt at være opmærksom på.

I forhold til hjælp til at komme i vandet, så er der også en statistisk signifikant forskel mel-

lem helbredsgrupperne. Blandt dem med et godt eller meget godt selvvrurderet helbred anser 82 % det for mindre vigtigt, at de kan få hjælp til at komme i vandet, mens det for dem med et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred kun er 70 %, der finder hjælp mindre vigtigt. En tilsvarende statistisk signifikant forskel ses der, når det drejer sig om at kunne få hjælp fra andre for at komme til og fra varmtvandsbassinet.

Endelig er der en klar statistisk signifikant sammenhæng mellem selvvrurderet helbred og deltagernes svar på spørgsmålet, hvor vigtigt det er, at træningen kan tilpasses den enkeltes særlige behov. Blandt de tre helbredsgrupper - med et godt eller meget godt selvvrurderet helbred, med et nogenlunde selvvrurderet helbred og med et enten dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred - er der henholdsvis 42 %, 50 % og 61 %, der mener, at det er meget vigtigt, at træningen kan tilpasses den enkeltes særlige behov. Igen ser vi altså, at deltagere med et dårligt selvvrurderet helbred i højere grad ønsker hjælp og en træning, som er tilpasset deres særlige behov (Figur 36).

Figur 36. Den betydning det har for deltagerne, at træningen kan tilpasses deltagernes særlige behov, opdelt på helbredsgrupper (pct.)



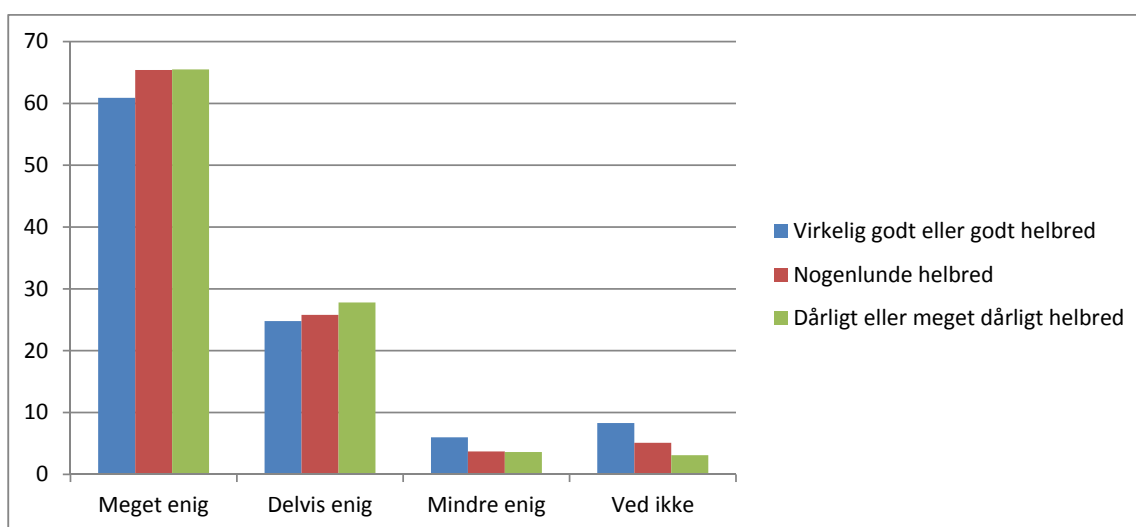
Vedr. deltagernes vurdering af, hvilken betydning undervisningen i varmtvandsbassin har for dem, er der også væsentlige forskelle mellem helbredsgrupperne. Det er således 88 % af de deltagere, der har et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred, der er meget enige i, at vandet er fremmede for deres bevægelighed, mens det kun er 75 % af dem, der har et godt eller meget godt selvvrurderet helbred, der svarer det samme. Den samme forskel finder vi, når der ses på, hvilken betydning undervisningen i varmtvandsbassin har på kort sigt. Henholdsvis 58 % og 74 % af dem med henholdsvis et godt eller meget godt selvvrurderet helbred og dem med et enten dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred svarer, at de er meget enige i udsagnet om, at vandet lindrer deres smerter på kort sigt. Jo dårlige det selvvrurderede helbred er, jo større betydning tillægges træningen altså i forhold til bevægelighed og smertelindring.

Denne forskel finder vi imidlertid ikke, når det gælder vurderingen af træningens betydning på længere sigt. Her finder vi den laveste tilslutning til udsagnet i gruppen af deltagere,

der har et dårligt eller meget dårligt helbred. 55 %, 58 % og 48 % af de tre helbredsgrupper - dem med et godt eller meget godt selvvrurderet helbred, dem med et nogenlunde selvvrurderet helbred og dem med et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred - svarer, at vandet lindrer deres smerter på lang sigt.

Undersøgelsen viser også, at deltagere med et dårligt selvvrurderet helbred i højere finder, at træningen gør dem i stand til at klare mere i dagligdagen, end deltagere med et godt selvvrurderet helbred synes. 66 % af dem med et dårligt eller meget dårligt selvvrurderet helbred mener dette til forskel fra 61 % af dem med et godt eller meget godt selvvrurderet helbred (Figur 37).

Figur 37. Den betydning træningen tillægges for deltagernes evne til at klare dagligdagen, opdelt på helbredsgrupper (pct.)



Endelig er der en næsten lineær sammenhæng mellem selvvrurderet helbred og tilkendegivelsen af, at man er meget enig i udsagnet om, at varmtvandstræning er den eneste form for træning, den enkelte kan klare. Det er således henholdsvis 10 %, 21 % og 33 % af deltagerne i de tre grupper, der siger, at de er meget enige i dette udsagn. Dvs. at jo dårligere deltagerne vurderer deres helbred, jo større betydning har træningen i varmtvandsbassin for dem.

8. Sammenfatning

Deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er overordnet set en gruppe af forholdsvis ældre personer, fortrinsvis kvinder, med mange forskellige lidelser. Det er kendetegnende for dem, at de har en forholdsvis kortvarig uddannelse, og at de, i det omfang de er i arbejde, har stillinger, der modsvarer uddannelsen. Samtidig er der mange, der står uden for arbejdsmarkedet. Og blandt dem, der er i arbejde, er det meget få, der arbejder på fuld tid.

Det kendetegner deltagerne, at de i sammenligning med samme aldersgruppe i befolkningen som helhed, vurderer deres helbred dårligere. Næsten ingen synes, at deres helbred er virkeligt godt, mens knap hver tredje giver karakteristikken god. Men til forskel fra befolkningen som helhed vurderer de ældste blandt deltagerne i gennemsnit deres helbred lidt bedre, end de yngre deltagere gør. Fire ud af fem svarer, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap. Det er dobbelt så stor en andel som i befolkningen som helhed. Næsten halvdelen af dem, der har et længerevarende fysisk helbredsproblem, svarer, at det påvirker dem betydeligt i dagligdagen. Tre ud af fire af deltagerne har ofte eller altid smerter.

Generelt er deltagerne forholdsvis selvhjulpne. Trods den store andel, som har et længerevarende fysisk helbredsproblem og jævnligt eller altid har smerter, er det kun ca. hver fjerde, der bruger hjælpemidler i dagligdagen. Tre ud af fire kommer til træningen i varmtvandsbassin i egen bil. De fleste benytter forskellige behandlingsformer, men det er helt overvejende behandlinger, som de selv betaler for (helt eller delvist). Kun knap hver femte får vederlagsfri fysioterapi. Der er også en forholdsvis stor villighed til at betale for træningen. Godt halvdelen er villige til at betale mellem 25 og 49 kr. pr. gang, mens hver fjerde er villig til at betale mere end 50 kr. pr. gang.

De fleste deltagere har et godt netværk og mødes jævnligt med familiemedlemmer, venner, tidligere arbejdskolleger, naboer m.fl. En forholdsvis stor del af deltagerne mødes ugentligt eller månedligt (ca. hver tredje) med medlemmer af Gigtforeningen eller en anden patientforening. Det er sandsynligt, at deltagelsen i træningen i varmtvandsbassin både skyldes dette netværk og også har fremmet det.

Deltagerne i undervisning i varmtvandsbassin er forholdsvis fysisk aktive udover træningen i varmtvandsbassin. Seks ud af ti svarer, at de er fysisk aktive, så de bliver varme og forpustede, i mere end to timer om ugen. Godt hver tiende dyrker idræt eller motion i en idrætsforening, og lige så mange gør det i et motionscenter. I sammenligning med befolkningen som helhed er der forholdsvis mange, som dyrker motion i et kommunalt sundhedstilbud. Det forholdsvis høje fysiske aktivitetsniveau kan både være årsagen til, at de også deltager i træningen i varmtvandsbassin, men det kan også være denne træning, som gør dem i stand til at være fysisk aktive på anden måde.

Næsten alle deltagerne i træning i varmtvandsbassin deltager i undervisningen mindst én gang om ugen. Lidt mere end hver fjerde har gået til undervisning i varmtvandsbassin i 10 år eller mere. *Deltagerne kommer først og fremmest til træning for at forbedre deres fysiske formåen:* For at træne deres styrke, bevægelighed, kondition, balance mv.; for at opnå øget bevægefrihed; og for at lindre deres smerter. Næsten alle svarer, at træningen er vigtig for dem for kunne klare forskellige dagligdags opgaver og for det psykiske velvære.

Det store flertal af deltagerne synes, at de fysiske rammer for træningen i varmtvandsbassin er fine. De føler generelt, at det let at komme ned i bassinet, og de føler sig trygge i såvel

vandet som den bygning, hvor varmvandsbassinet findes. Det spiller en forholdsvis lille rolle for deltagerne, om svømmehallen og omklædningsrummet er særligt indrettet til dem (lettere adgangsforhold, omklædningskabiner mv.). Det tillægges dog af forholdsvis mange en stor betydning, at omklædningsrummet er indrettet, så det tager højde for personer med handicaps og særlige fysiske problemer.

Mellem tre femtedele og tre fjerdedele af deltagerne vurderer de forskellige sider af undervisningen meget positivt. Det som især tillægges værdi ved undervisningen er, at de under træningen får øvelser, som udfordrer dem fysisk og bevægelsesmæssigt, og at træningen kan tilpasses deltagerne særlige behov. Derimod tillægges det ikke særlig stor betydning, at deltagerne under træningen får mulighed for og tid til selv at bevæge sig i vandet uden instruktion. Det er altså primært den tilpassede undervisning, som tillægges betydning, og ikke muligheden for selv at træne i varmtvandsbassinet.

Deltagerne tillægger undervisningen i varmtvandsbassin meget stor betydning for deres bevægelighed, smertelindring, humør mv. Fire ud af fem svarer, at vandet er fremmede for deres bevægelighed i dagligdagen, to ud af tre svarer, at vandet lindrer deres smerter på kort sigt, og næsten alle svarer, at deltagelse i varmtvandstræning gør dem i stand til at klare mere i hverdagen.

Det sociale element ved træningen i varmtvandsbassin tillægges meget mindre betydning hos deltagerne end den sundhedsmæssige effekt af træningen. Kun hver tiende svarer, at en af grundene til, at de deltager i træningen, er for at møde andre mennesker; hver femte svarer, at det er meget vigtigt for dem, at de kan træne sammen med andre, der også har fysiske problemer; hver tredje af deltagerne synes, at det er meget vigtigt, at deltagerne i forbindelse med træningen har mulighed for at hygge sig; og endnu færre, godt hver tiende, synes, at det er meget vigtigt, at deltagerne kan hygge sig sammen efter træningen. *Undersøgelsen viser imidlertid, at der er et stærkt sammenfald mellem deltagelse i undervisning i varmtvandsbassin og sociale netværk og kontakter med især bekendte fra Gigtforeningen og andre patientforeninger men også sociale netværk mere generelt.* Sociale netværk er fremmede for deltagelsen i træningen – lige som det er fremmede for anden sundhedsfremmende adfærd. Og træningen bidrager også til dannelsen af nye og flere netværk, selvom det ikke er den primære årsag til, at de deltager i træningen.

Undersøgelsen viser en *tydelig sammenhæng mellem deltagernes vurdering af, hvor godt deres helbred er, og deltagelsen i og vurderingen af træningen i varmtvandsbassin.* Deltagere, som vurderer deres helbred forholdsvis dårligt adskiller sig fra deltagere, der vurderer deres helbred som forholdsvis godt, ved

- at have deltaget i træning i varmtvandsbassin i længere tid og deltage oftere i træningen,
- at tillægge de funktions- og sundhedsorienterede mål med undervisningen større betydning, dvs. den betydning den har for bevægelighed, styrke mv., bevægefrihed, psykisk velvære, smertelindring (gælder dog ikke i vurderingen af træningens betydning for smertelindring på lang sigt) og i det hele taget at kunne klare dagligdagen,
- i lidt mindre grad at føle tryk ved at træne i vand, omklædningen mv., i lidt højere grad at ønske hjælp fra andre og i højere grad at ønske, at træningen er tilpasset individuelle behov,
- og i højere grad at synes, at træningen er den eneste form for træning, de kan klare.

Litteratur

Christensen, Anne Illemann; Davidsen, Michael, Ekholm, Ola; Hansen, Stig Eiberg; Holst, Maria & Juel, Knud (2011): *Den nationale sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det?* Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Ekholm, Ola; Kjølner, Mette; Davidsen, Michael; Hesse, Ulrik; Eriksen, Louise; Christensen, Anne Illemann & Grønbæk, Morten (2006): *Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed.

Kawachi, I., B.P. Kennedy and K. Lochner (1997): Long Live Community: Social Capital as Public Health. *The American Prospect*, 35, 56-9.

Laub, Trygve Buch (2013): *Danskernes motions- og sportsvaner 2011*. Idrættens Analyseinstitut.

Morrow, V. (1999): Conceptualising Social Capital in Relation to the Well-being of Children and Young People: a Critical Review. *Sociological Review*, vol. 47, Issue 4, s. 744-765.

OECD (2001): *The Well-being of Nations: the Role of Human and Social Capital*. Paris: OECD.

Ottesen, Laila og Bjarne Ibsen (1999): *Idræt, motion og hverdagsliv - i tal og tale*. (Forskningsrapport). København: Institut for Idræt.

Pilgaard, Maja (2009): *Danskernes motions- og sportsvaner 2007. Nøgletal og tendenser*. Idrættens Analyseinstitut.

Putnam, Robert D. (2000): *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

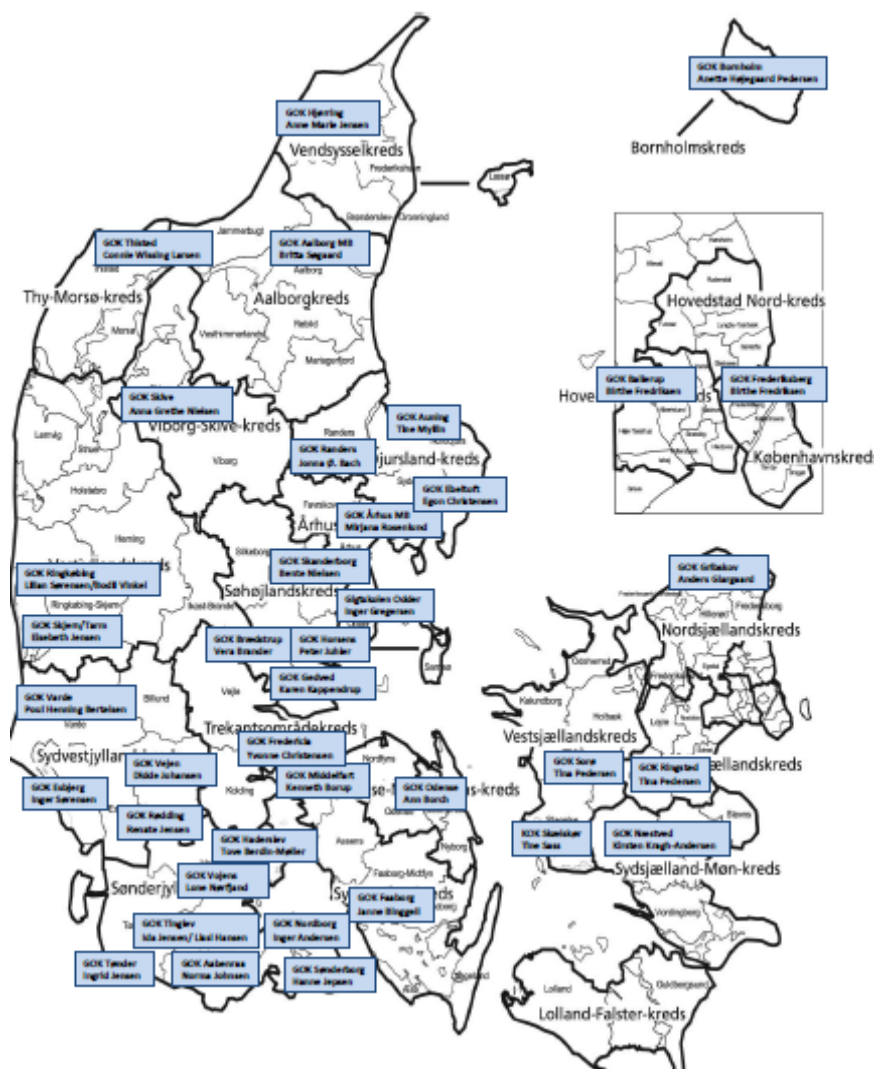
Sundhedsstyrelsen (2011): *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*. Sundhedsstyrelsen.

Whitehead, M. and F. Diderichsen (2001): Social Capital and Health: Tip-toeing through the Minefield of Evidence. *Lancet*, vol. 358 (9277), 165-6.

Wilkinson, Richard (1996): *Unhealthy Societies: the Afflictions of Inequality*. London: Routledge.

Bilag

Bilag 1, Kort over alle GOK i Danmark



Bilag 2: Interviewguide

Det kvalitative fokusgruppe-interview tager sigte på at belyse i dybden, hvordan deltagerne oplever betydningen af træning i varmtvandsbassin, og hvordan de oplever denne træning sammenlignet med andre former for træning. Interviewene skal forsøge at supplere og give uddybende besvarelser på de spørgsmål, som indgår i spørgeskemaundersøgelsen:

Deltagelse

- Hvorfor du er begyndt at træne i varmtvandsbassin?
 - Er det primært helbredsrelateret eller er det for at få bevægelse og velvære?
 - Ville du kunne deltage i andre former for motion og træning?
 - Ville du gerne træne i varmtvandsbassin oftere?
- Hvad er du især glad for ved den form for træning?
 - Har det betydning, at det foregår i varmt vand?
 - Hvad er det gode efter din opfattelse ved at bevæge sig i vand?
 - Er det nødvendigt for dig at træne i varmt vand eller kunne du træne andre steder, hvis du ville?
- Hvilken betydning har træningen for dit hverdagsliv? (f.eks. i forhold til at ”klare” praktiske gøremål i hverdagen, sociale aktiviteter, arbejdsliv, fritidsliv m.m.)
- Hvad betaler du for at træne (pr sæson, pr. gang)?
- Hvilken betydning har prisen for din deltagelse i træningen?

Barrierer, forhindringer og begrænsninger:

- Er der forhold, som ville kunne gøre, at du ikke længere kan deltage i træningen? (helbred, økonomi, muligheder for transport, afstand til træning, andre forhold).

Er der spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelsen, hvor du gerne vil uddybe dine svar?

Serien MOVEMENTS

Se de tidligere udgivelser i rapportserien på CISC's hjemmeside: www.sdu.dk/cisc

- 2013:9 Peter Mindegaard, Bjarne Ibsen, Anne-Merete Kissow og Jan Sau Johansen: Brugerundersøgelse af undervisning i varmtvandsbassin.
- 2013:8 Sigrid Alison Rytz, Lars Elbæk og Bjarne Ibsen: Matematik- og læsetræning i en fodboldklub: evaluering af Projekt Helhed i B 1909.
- 2013:7 Jens Høyer-Kruse og Bjarne Ibsen: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling'
- 2013:6 Michael Fehsenfeld, Peter Mindegaard og Bjarne Ibsen: YOUR GAM3: Gadeidræt i udsatte boligområder.
- 2013:5 Jan Toftegaard Støckel: Fysisk aktivitet i skolefritidsordninger: En analyse af institutionsstrukturer og kulturer under forandring.
- 2013:4 Kurt Lüders og Ejgil Jespersen: Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser.
- 2013:3 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ – Bevægelse i lokalområdet: Samlet evaluering af otte kommunale anlægsprojekter til fremme af rekreativ fysisk aktivitet.
- 2013:2 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering af Anbragte Børn i Bevægelse.
- 2013:1 Bjarne Ibsen, Malene Thøgersen og Lau Tofft-Jørgensen: Fritidsfaciliteterne i Fredensborg Kommune.
- 2012:17 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Naturparken Mellem Bakkedrag og Dalstrøg - Evaluering af en omdannet græsmark ved boligbebyggelse i Sønderborg.
- 2012:16 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: En Voldsom Omvej - Evaluering af en omdannet støjvold i Solrød.
- 2012:15 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Pixlpark - En Digital Legeplads - Evaluering af en omdannet plads i en ny bydel i Roskilde.
- 2012:14 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Et bevægelseseksperimentarium - Evaluering af en omdannet park ved Sundhedscentret i Nykøbing Sjælland.
- 2012:13 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Sidesporet - Evaluering af en omdannet asfaltplads ved Nørre Aaby station.
- 2012:12 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Opfordring til udfordring - Evaluering af omdannede restarealer i Kolding Bycentrum.
- 2012:11 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Byens Arena - Evaluering af en omdannet parkeringsplads ved boligbebyggelse i Høje Gladsaxe.
- 2012:10 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Dronningens Bastion - Evaluering af en omdannet bastion på et historisk voldanlæg i Fredericia.
- 2012:9 Thomas Skovgaard, Kurt Lüders, Jesper von Seelen, Mette Munk Jensen, Bjarne Ibsen, Casper Due Nielsen og Tobias Marling: Svømning i den danske folkeskole.
- 2012:8 Bjarne Ibsen, Venka Simovska og Henrik M. Larsen: Tilgængelighed til og deltagelse i idræt blandt børn og unge på Vesterbro: Evaluering af DGI-byens børne- og ungeprojekt Go-Active.
- 2012:7 Bjarne Ibsen ... et al.: Idrættens outsiders - Inklusion eller eksklusion af vanskeligt stillede børn og unge i idræt: Evaluering af puljen til idræt for vanskeligt stillede børn og unge.

- 2012:6 Jan Arvidsen, Karen Dalgaard Pedersen og Søren Andkjær: Rum og rammer for Aktivt Udeliv: Et litteraturstudie om naturlige omgivers betydning for Aktivt Udeliv.
- 2012:5 Bjarne Ibsen: Human Resource Management for Volunteers in Sports Organisations in Europe.
- 2012:4 Charlotte Skau Pawlowski og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ - Bevægelse i lokalområdet: Kvalitativ analyse af den kommunale planlægnings- og implementeringsproces forbundet med projektet.
- 2012:3 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af projekt Grib Chansen.
- 2012:2 Louise Bæk Nielsen og Bjarne Ibsen: Idrætsdeltagelse og idrætsfaciliteter i Vordingborg Kommune.
- 2012:1 Thomas Gjelstrup Bredahl: Slutevaluering af Greve Kommunes metodeudviklingsprojekt "MultiMinen" - For 6-8 årige børn med overvægt.
- 2011:6 Peter Lund Kristensen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben': Den kvantitative del - Vejle Kommune.
- 2011:5 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af 'Bevæg dig sund og glad: Et projekt i Esbjerg Kommune for overvægtige børn og deres familier.
- 2011:4 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering vedrørende projekt Idrætszen.
- 2011:3 Bjarne Ibsen og Louise Bæk Nielsen: Idræt og idrætsfaciliteter på Bornholm.
- 2011:2 Jakob Haahr og Søren Andkjær (red.): Muligheder og begrænsninger for friluftsliv: Konferencerapport - artikler og abstracts.
- 2011:1 Ejgil Jespersen: Evaluering af Krop og Kontor forsøgsprojekter.
- 2010:7 Pernille Andreassen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben' - Vejle Kommune.
- 2010:6 Forskningsenheden for 'Bevægelse, Idræt og Samfund' (BIS): Forskningsprofil og udviklingsplaner for 2010-2014.
- 2010:5 Bjarne Ibsen, Anne Mette Walmar Hansen og Eva Vennekilde: Ændringer i kommunal idrætspolitik efter kommunalreformen.
- 2010:4 Karsten Østerlund: Gå i Gang: Slutevaluering.
- 2010:3 Lise Specht Petersen: Rum for idræt og leg på Vesterbro.
- 2010:2 Bjarne Ibsen og Carsten Hvid Larsen: Aktivitet eller idrætspolitisk arbejde? Frivilligt arbejde i DGI Vestsjælland og DGI Nordsjælland.
- 2010:1 Bjarne Ibsen, Jan Toftegaard Støckel og Charlotte Klinker: Børn og fysisk aktivitet på Vesterbro.
- 2009:7 Lise Specht Petersen og Bjarne Ibsen: København – en by i bevægelse: evaluering af Københavns Kommunes motionsstrategi.
- 2009:6 Ole Lund: Evaluering af projekt 'Sund Cirkel'.
- 2009:5 Carsten Hvid Larsen og Bjarne Ibsen: Frivilligt arbejde i Gigtforeningen.
- 2009:4 Ole Lund: Sund indskoling – evaluering af sundhedsfremmende indsatser i SFO og indskoling i Frederikshavn Kommune.
- 2009:3 Kirsten Kaya Roessler: Gruppesamtaler som psykologisk behandling af kroniske smerter: erfaringer fra projektet "Tilbage til arbejdet".
- 2009:2 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Kolding By 2008.
- 2009:1 Ole Lund: Rend og Hop – Vi si'r stop: et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser for det sunde liv i Varde Kommune.
- 2008:10 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Roskilde By.
- 2008:9 Per Jørgensen: Idrætspolitik i Gentofte Kommune gennem 100 år.
- 2008:8 Jens Høyer-Kruse, Malene Thøgersen, Jan Toftegaard Støckel, Bjarne Ibsen: Offentlige-frivillige partnerskaber omkring børn og fysisk aktivitet.

- 2008:7 Pernille Vibe Rasmussen: Foreninger og integration: Undersøgelse af foreningers vilkår for integrationsarbejde i Københavns Kommune.
- 2008:6 Thomas Gjelstrup Bredahl: Ekstern evaluering af Motion på Recept i Frederiksberg Kommune: September 2007.
- 2008:5 Thomas Gjelstrup Bredahl: Evaluering af Motion på Recept i Nordjylland 2007.
- 2008:4 Jens Troelsen, Kirsten Kaya Roessler, Gert Nielsen og Mette Toftager: De bolignære områders betydning for sundhed: hvordan indvirker bolignære områder på sundheden? – og hvordan kan udformningen gøres bedre?
- 2008:3 Ole Lund og Pernille Andreassen: Gå i gang: evalueringsrapport.
- 2008:2 Jan Toftegaard Støckel (red.): Parallel leg eller integreret leg? – partnerskaber om børn, leg og bevægelse.
- 2008:1 Pernille Vibe Rasmussen og Kirsten Kaya Roessler: Stofmisbrug og fysisk aktivitet: Evaluering af ”Krop og læring – Mere styr på eget liv”.
- 2007:1 Bjarne Ibsen: Børns idrætsdeltagelse i Københavns Kommune 2007.