



Bevægelsesvaner og selvvurderet helbred

Bjarne Ibsen, Karsten Elmose-Østerlund og Jens Høyer-Kruse
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
Syddansk Universitet

<p>Analyse og redaktion: Bjarne Ibsen Karsten Elmose-Østerlund Jens Høyer-Kruse CISC, Syddansk Universitet Campusvej 55 5230 Odense M</p> <p>Analysegrundlag: Alle figurer og tabeller bygger på data fra spørgeskemaundersøgelsen af danskernes bevægelsesvaner i forsknings- og formidlingsprojektet 'Danmark i Bevægelse'</p> <p>Udgiver: CISC, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU</p> <p>Udgivet i 2022</p> <p>ISBN: 978-87-94345-40-8 (digitale udgave)</p> <p>Økonomisk støtte: Danmark i Bevægelse er støttet af Nordea-fonden</p>	<p>Baggrund</p> <p>Analyserne i denne rapport bygger på data fra den hidtil største kortlægning af danskernes bevægelsesvaner, som blev gennemført fra midten af oktober til slutningen af november 2020. Spørgeskemaet blev besvaret af mere end 163.000 danskere fra 15 år og ældre. Sidst i rapporten beskrives metoden for undersøgelsen.</p> <p>Rapporten indeholder analyser af voksne borgeres selvvaluerede fysiske og mentale helbredstilstand opdelt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ på social baggrund, dvs. køn, alder, uddannelse, socioøkonomisk status, etnisk baggrund samt funktionsnedsættelse, ▪ på bevægelsesvaner, dvs. typer af bevægelsesaktiviteter der praktiseres, i hjemmet, på arbejde, under transport og i fritiden, ▪ og efter hvor ofte bevægelsesaktiviteterne i fritiden praktiseres. <p>Endvidere indeholder rapporten en samlet analyse af sammenhængen mellem bevægelsesvaner og selvvalueret helbred, hvor der i en logistisk regressionsanalyse er kontrolleret for sammenfaldet mellem bevægelsesvaner og social baggrund (køn, alder, uddannelse mv.), samt en diskussion af hvad der kan forklare de fundne sammenhænge.</p> <p>Man kan læse mere om forsknings- og formidlingsprojektet 'Danmark i Bevægelse' på projektets hjemmeside: https://www.sdu.dk/da/forskning/danmark_i_bevaegelse</p>
---	--

Indhold

Resumé	4
Indledning	5
Selvurderet fysisk og mentalt helbred.....	6
Bevægelsesvaner og selvvurderet helbred	11
Bevægelsehyppighed i fritiden og selvvurderet helbred	15
Fysisk bevægelse i hverdagslivet og selvvurderet helbred	24
Forklaringer på sammenfaldet mellem bevægelse og selvvurderet helbred	31
Sammenfatning og diskussion	35
Litteratur.....	37
Bilag – Datagrundlag.....	38

Resumé

Det store flertal af den voksne befolkning (15 år +) vurderer, at de har et godt fysisk og et godt mentalt helbred. Seks ud af ti svarer, at den fysiske helbredstilstand er 'meget god' eller 'god', mens det kun er hver tiende, som svarer, at den er 'dårlig' eller 'meget dårlig'. Vurderingen af den mentale sundhedstilstand er endnu bedre i gennemsnit. Tre ud af fire vurderer den som 'meget god' eller 'god', mens kun hver tyvende vurderer den som 'dårlig' eller 'meget dårlig'.

Vurderingen af helbredstilstanden varierer især mellem socioøkonomiske grupper og mellem aldersgrupper (især i vurderingen af det mentale helbred) og afhænger af, om personen har en funktionsnedsættelse, dvs. et længerevarende sundhedsproblem eller et handicap.

Der er en stærk positiv sammenhæng mellem at praktisere forskellige former for fysisk bevægelse og selv vurderet helbred. Det gælder for både vurderingen af den fysiske helbredstilstand og den mentale helbredstilstand, men sammenhængen er stærkest for den fysiske helbredstilstand. Sammenhængen varierer dog betydeligt mellem bevægelsesformer.

Analyserne viser endvidere, at sammenhængen mellem at praktisere en bevægelsesform og den selv vurderede helbredstilstand afhænger af, hvor hyppigt den pågældende aktivitet praktiseres. Det gælder for næsten alle bevægelsesformer, at sammenhængen er betydeligt stærkere for dem, som praktiserer aktiviteten hver uge, end for dem som gør det sjældnere, og det gælder både for sammenhængen med den fysiske helbredstilstand og den mentale helbredstilstand.

Analysen kan imidlertid ikke påvise, at de fundne sammenhænge mellem at praktisere forskellige former for fysisk bevægelse og en positiv vurdering af den fysiske og den mentale helbredstilstand skyldes, at fysisk bevægelse fører til et bedre helbred. Sammenhængen kan også skyldes, at borgere med et godt helbred i højere grad har et fysisk og mentalt overskud til at være fysisk aktiv på forskellige måder og især har et overskud til at være det jævnlige. Sammenhængen skyldes givetvis en kombination af de to forklaringer. Derudover kan en god helbredstilstand være et resultat af flere års regelmæssig fysisk bevægelse. Det kan denne undersøgelse dog hverken bekræfte eller afkræfte, da bevægelsesvaner og helbredstilstand er undersøgt på samme tidspunkt.

Indledning

Vi ved fra forskningen, at fysisk aktivitet bidrager til et godt helbred. Vi ved ligeledes, at den fysiske aktivitets omfang og intensitet har betydning for den helbredsmæssige effekt (se bl.a. Forebyggelseskommissionen, 2009; Bangsbo et al., 2010). I større undersøgelser af befolkningens sundhedsmæssige tilstand bruges ofte selvvurderet helbred, som er individets egen vurdering af sin generelle helbredstilstand. Undersøgelser har vist, at der er en stærk sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og en række mere objektive indikatorer på dårligt helbred (bl.a. kronisk sygdom, brug af medicin og sundhedsydelse og dødsfald) (Jensen et al., 2022). Flere studier har påvist en sammenhæng mellem, hvor fysisk aktive folk er og deres selvvurderede helbred. Jo mere fysisk aktiv, jo bedre er den selvvurderede helbredstilstand (Eriksen et al., 2013; Hansen et al., 2013; Engberg et al., 2015; Olsson et al., 2017).

Det er imidlertid begrænset, hvad vi ved om forskellige bevægelsesvaners betydning for helbredet. Fysisk aktivitet kan praktiseres på mange måder: Ved fysisk krævende arbejde i hjemmet og på arbejdspladsen; ved fysisk aktiv transport; og ved et fysisk aktivt fritidsliv, hvor man kan dyrke meget forskellige former for idræts- og motionsaktiviteter. Der er forskning, som finder, at der på udvalgte sundhedsmæssige parametre er en større effekt af bestemte bevægelsestyper, fx holdboldspil, end andre idræts- og motionsformer (se bl.a. Herzoq, 2018; Krustrup et al., 2019). Der er imidlertid ikke analyser af sammenhængen mellem en række forskellige typer af fysisk bevægelse og selvvurderet helbred.

I spørgeskemaundersøgelsen af voksnes bevægelsesvaner i 'Danmark i Bevægelse' blev respondenterne spurgt om deres vurdering af, hvor godt deres fysiske helbred og deres mentale helbred var på undersøgelsestidspunktet. Konkret blev der svaret på følgende to spørgsmål: 1) Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? 2) Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? På begge spørgsmål var svarmulighederne 'meget god', 'god', 'nogenlunde', 'dårlig' eller 'meget dårlig'.

Denne rapport indeholder en analyse af sammenhængen mellem udøvelse af en række forskellige bevægelsesformer i hjemmet, på arbejde, under transport og i fritiden. Endvidere analyseres sammenhængen mellem antallet af bevægelsesaktiviteter i fritiden, der praktiseres hver uge, og selvvurderet helbred.

Analysen belyser sammenhænge, men kan ikke påvise effekter af de forskellige former for fysisk bevægelse. En sammenhæng mellem fx cykling og selvvurderet helbred kan både skyldes, at jævnlig cykling har bidraget til et godt helbred, men det kan også skyldes, at folk med et godt helbred i højere grad vælger at cykle, end folk med et mindre godt helbred gør.

Selvurderet fysisk og mentalt helbred

Tabel 1 og tabel 2 viser voksne borgeres vurdering af deres fysiske helbred og deres mentale helbred, da de besvarede spørgsmålene derom i oktober eller november 2020, opdelt på køn, alder, uddannelse, socioøkonomisk position samt herkomst.

20 procent vurderer, at deres fysiske helbredstilstand er 'meget god', og 42 procent svarer, den er 'god'. 9 procent svarer, at den er 'dårlig' eller 'meget dårlig'. Denne gennemsnitlige vurdering af det fysiske helbred er næsten identisk for mænd og kvinder. De unge mellem 15 og 29 år og de ældre mellem 60 og 79 år vurderer i lidt højere grad end de midaldrende (30 til 59 år) og de ældste (80 år og ældre), at de har et godt eller meget godt fysisk helbred. Jo højere borgerens højest gennemførte uddannelse er, jo bedre er vurderingen af den fysiske helbredstilstand. Den laveste vurdering af det fysiske helbred findes blandt borgere på førtidspension og kontanthjælp og dernæst kommer borgere på orlov, hjemmegående samt arbejdsledige på dagpenge. Lønmodtagere i et ufaglært job eller et erhvervsfagligt job har et lavere selvurderet helbred end lønmodtagere i job baseret på en videregående uddannelse samt selvstændige. Der er kun små forskelle i vurderingen af det fysiske helbred mellem indvandrere, efterkommere af indvandrere og borgere med en dansk baggrund. Endelig vurderer borgere med et længerevarende helbredsproblem eller handicap deres fysiske helbred meget dårligere – i gennemsnit – end borgere, der ikke har et længerevarende helbredsproblem eller et handicap, gør (tabel 1).

Andelen, som vurderer det mentale helbred som 'meget godt' (33 pct.), er mere end ti procentpoint højere, end andelen som vurderer det fysiske helbred som 'meget godt', mens der kun er små forskelle på andelen, som vurderer, at den mentale og den fysiske helbredstilstand er 'dårlig' eller 'meget dårlig'. Mændene vurderer den mentale helbredstilstand lidt højere end kvinderne gør i gennemsnit. Det er givetvis denne forskel i vurderingen af den mentale helbredstilstand, der er årsag til, at andre undersøgelser har vist, at mænd vurderer deres generelle helbredstilstand lidt bedre, end kvinder gør (Jensen et al. 2022). De unge vurderer den mentale helbredstilstand dårligere end både de midaldrende og de ældre. I takt med voksende alder vurderes den mentale helbredstilstand bedre bortset fra de ældste (80 år og ældre), som vurderer det mentale helbred lidt dårligere, end de yngre ældre gør. Jo højere den gennemførte højeste uddannelse er, jo bedre er vurderingen af det mentale helbred. Bortset fra folkepensionister og efterlønnere, som vurderer det mentale helbred bedst af alle socioøkonomiske grupper, vurderes det mentale helbred lavere blandt borgere, der ikke er på arbejdsmarkedet, end blandt borgere, der har et arbejde. Det dårligste selvurderede helbred finder vi blandt ledige på kontanthjælp, førtidspensionister samt ledige på dagpenge. Efterkommere af indvandrere vurderer deres mentale helbred betydeligt dårligere, end indvandrere og borgere med en dansk baggrund gør, hvilket hænger sammen med, at efterkommere i gennemsnit er yngre end indvandrere. Endelig vurderer borgere med et længerevarende helbredsproblem eller handicap deres mentale helbred væsentligt dårligere – i gennemsnit - end borgere, der ikke har et længerevarende helbredsproblem eller et handicap, gør, men forskellene er mindre end i vurderingen af det fysiske helbred.

Disse mønstre i vurderingen af helbredet afviger en del fra de mønstre, som den seneste store befolkningsundersøgelse af sundhedstilstanden i Danmark, der blev gennemført i foråret 2021, finder. I denne undersøgelse blev borgerne spurgt om deres vurdering af deres generelle helbred, uden at de skulle skelne mellem det fysiske helbred og det mentale helbred. Undersøgelsen finder, at mænd i gennemsnit vurderer deres helbred bedre, end kvinder gør. Analysen ovenfor viser, at dette kun gælder i vurderingen af det mentale helbred. Sundhedsprofilundersøgelsen finder også, at unge vurderer deres helbred bedre end ældre. Analysen ovenfor viser, at dette kun gælder for vurderingen af det fysiske helbred, mens det

omvendte gør sig gældende i vurderingen af det mentale helbred. Hvad angår uddannelsesniveau og socioøkonomisk position er mønstrene de samme i de to undersøgelser (Sundhedsstyrelsen, 2020).

Tabel 1. Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Opdelt på køn, alder, højest gennemførte uddannelse, socioøkonomisk position, herkomst og funktionsnedsættelse (pct.).

	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	N =
Alle	19,9	41,5	30,1	7,1	1,4	147105
Køn						
Mand	19,7	42,0	30,1	6,9	1,4	72160
Kvinde	20,1	41,0	30,1	7,3	1,4	74945
Alder						
15-19 år	26,7	39,8	25,8	6,1	1,6	9564
20-29 år	22,0	42,0	27,9	6,9	1,2	22774
30-39 år	17,9	41,7	31,1	7,9	1,4	20189
40-49 år	17,3	41,0	32,3	8,0	1,4	23444
50-59 år	18,2	40,3	32,0	8,0	1,5	24073
60-69 år	19,8	42,1	30,6	6,4	1,1	21420
70-79 år	22,5	44,1	27,3	5,1	1,0	19730
80 år+	17,1	37,6	33,7	8,3	3,4	5912
Højest gennemførte uddannelse						
Grundskole til og med 6. klasse	21,5	30,8	30,8	13,6	3,3	214
Grundskole 7.-10. klasse	18,9	36,8	32,4	9,3	2,5	28131
Gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse	18,5	40,6	31,9	7,6	1,4	58578
Kort videregående uddannelse	19,5	43,1	29,2	7,3	0,9	8098
Mellemlang videregående uddannelse	20,5	44,2	28,6	5,9	0,9	31324
Lange videregående uddannelse	24,5	46,0	24,7	4,3	0,5	18227
Ph.d. og forskeruddannelse	28,1	48,5	20,2	2,9	0,4	1424

	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	N =
Socioøkonomisk position						
Under uddannelse/går i skole	24,3	41,4	26,7	6,5	1,2	19891
Ufaglært job	17,9	40,7	32,9	7,2	1,3	10160
Erhvervsfagligt job	16,9	41,9	33,6	6,7	0,9	20279
Job efter kort videregående uddannelse	18,4	43,5	30,6	6,9	0,6	6192
Job efter mellemlang videregående uddan.	19,7	45,0	29,3	5,4	0,7	19059
Job efter lang videregående uddannelse	25,3	46,4	24,0	3,8	0,4	14060
Selvstændig	24,5	43,4	26,6	4,8	0,6	6036
Ledig på dagpenge	15,5	37,4	35,0	10,6	1,5	3250
Ledig på kontanthjælp	5,8	21,8	39,9	24,8	7,7	1332
Førtidspensionist	5,9	20,6	43,0	23,2	7,2	4128
Folkepensionist, efterløn	21,1	42,8	29,0	5,7	1,3	32237
På orlov fra job/uddannelse	13,8	37,7	36,3	10,1	2,1	1588
På orlov fra dagpenge/kontakthjælp	9,3	29,3	36,9	20,7	3,7	593
Hjemmegående	17,0	35,0	33,5	11,1	3,5	1701
Andet (skriv gerne hvilken)	16,6	33,5	33,6	12,7	3,7	6597
Oprindelse						
Dansk	19,9	41,1	30,5	7,1	1,3	134475
Indvandrere	20,7	46,5	25,0	6,1	1,8	10444
Efterkommere	19,9	40,0	28,2	8,8	3,1	2157
Længerevarende helbredsproblem/handicap						
Ja	10,6	34,7	39,3	12,5	2,8	59.990
Nej	26,3	46,1	23,8	3,4	0,4	87.116

Tabel 2. *Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Opdelt på køn, alder, højest gennemførte uddannelse, socioøkonomisk position, herkomst og funktionsnedsættelse (pct.).*

	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	N =
Alle	33,4	42,6	18,9	4,2	0,8	147106
Køn						
Mand	35,3	42,7	17,3	3,9	0,8	72160
Kvinde	31,6	42,5	20,5	4,5	0,9	74946
Alder						
15-19 år	23,4	38,2	27,0	8,7	2,6	9566
20-29 år	23,9	41,0	25,4	8,1	1,7	22773
30-39 år	25,3	45,6	22,9	5,2	0,9	20190
40-49 år	28,9	45,7	20,5	4,3	0,6	23443
50-59 år	35,5	43,6	17,3	3,1	0,5	24072
60-69 år	42,6	41,8	13,5	1,9	0,2	21419
70-79 år	47,8	40,3	10,6	1,0	0,3	19731
80 år+	41,4	40,3	15,0	2,4	0,9	5913
Højest gennemførte uddannelse						
Grundskole til og med 6. klasse	30,0	32,4	27,2	6,1	4,2	213
Grundskole 7.-10. klasser	27,8	39,2	24,0	6,9	2,1	28131
Gymnasiale og erhvervsfaglige	32,7	43,3	19,1	4,2	0,7	59577
Kort videregående uddannelser	34,9	44,1	17,2	3,4	0,3	8097
Mellemlange videregående uddannelser	36,0	43,7	16,6	3,2	0,4	31324
Lange videregående uddannelser	38,3	43,4	15,5	2,5	0,3	18227
Ph.d. og forskeruddannelser	41,3	43,5	13,6	1,5	10,0	1424

	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	N =
Socioøkonomisk position						
Under uddannelse/går i skole	23,1	40,0	26,7	8,4	1,8	19894
Ufaglært job	27,1	43,8	23,7	4,7	0,8	10161
Erhvervsfagligt job	31,4	47,3	18,2	2,8	0,3	20278
Job efter kort videregående uddannelse	32,8	46,2	17,8	3,0	0,2	6193
Job efter mellemlang videregående uddan.	33,5	46,9	16,9	2,5	0,2	19059
Job efter lang videregående uddannelse	36,7	45,4	15,6	2,1	0,2	14059
Selvstændig	43,1	41,3	13,5	1,8	0,2	6037
Ledig på dagpenge	21,3	39,9	29,2	8,0	1,5	3250
Ledig på kontanthjælp	10,2	21,0	37,1	23,7	8,0	1332
Førtidspensionist	17,7	32,7	34,6	11,9	3,1	4126
Folkepensionist, efterlønsmodtager	45,5	41,2	11,6	1,3	0,3	32237
På orlov fra job/uddannelse	28,1	44,2	19,3	7,2	1,3	1589
På orlov fra dagpenge/kontakthjælp	22,6	32,2	28,3	13,5	3,4	593
Hjemmegående	27,6	36,6	23,4	9,7	2,6	1700
Andet (skriv gerne hvilken)	28,9	34,5	24,3	9,5	2,7	6596
Oprindelse						
Dansk	33,7	42,5	18,8	4,2	0,8	134477
Indvandrere	31,6	44,3	18,7	4,3	1,0	10444
Efterkommere	24,8	41,4	24,8	6,2	2,8	2157
Længerevarende helbredsproblem/handicap						
Ja	29,0	38,1	24,0	7,2	1,6	59.991
Nej	36,4	45,7	15,4	2,2	0,3	87.116

Bevægelsesvaner og selv vurderet helbred

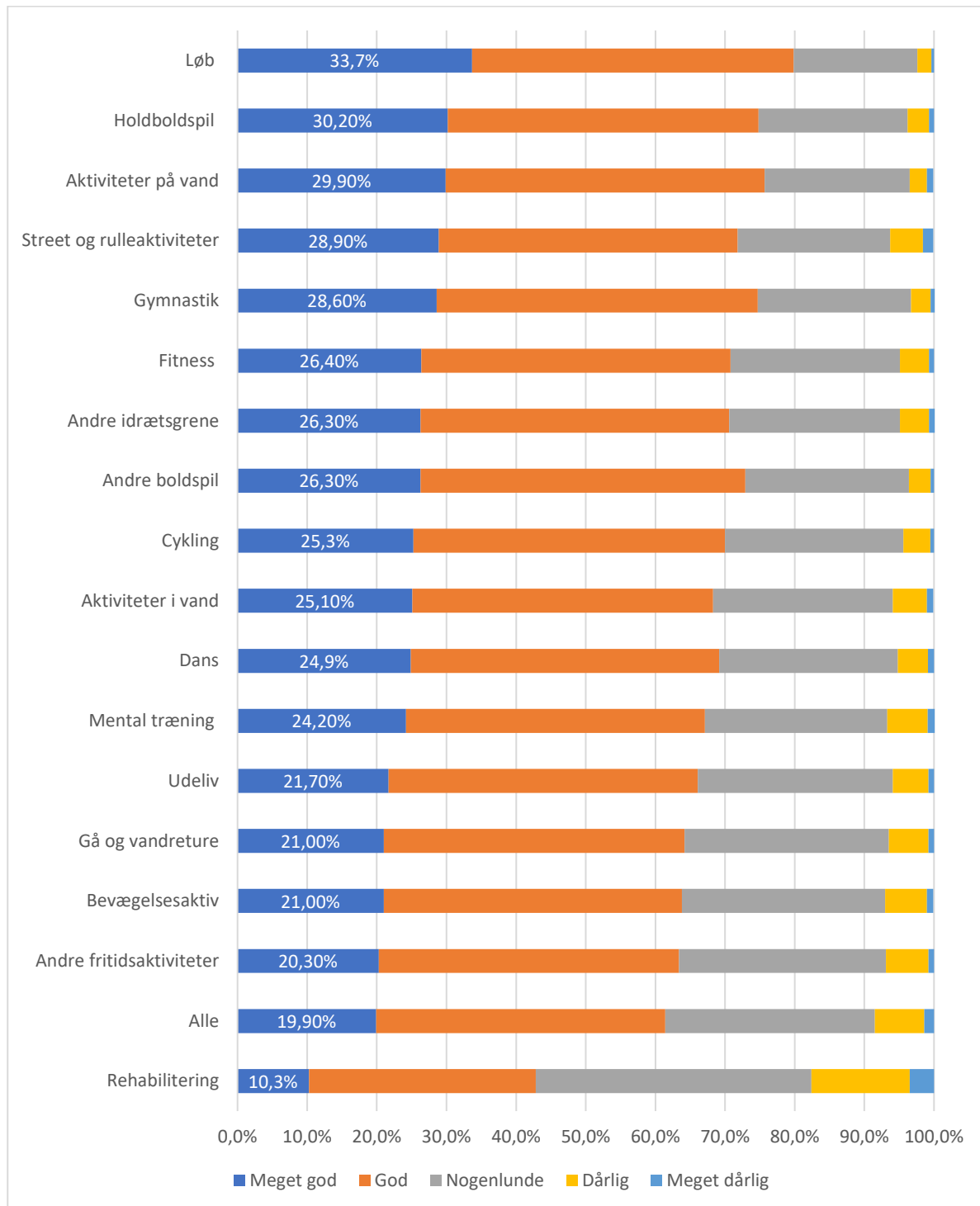
Dette afsnit består af en analyse af sammenhængen – eller sammenfaldet – mellem at praktisere en bevægelsesaktivitet og den selv vurderede fysiske og mentale helbredstilstand. Senere i rapporten diskuteres det, hvad der kan forklare de sammenfald mellem fysisk bevægelse og selv vurderet helbred, som analysen viser.

Figur 1 viser, at andelen, som vurderer det fysiske helbred som 'meget godt' eller 'godt', er højere for alle fysiske bevægelsesformer, der praktiseres mindst en gang om ugen i fritiden sammenlignet med gennemsnittet for hele befolkningen – med undtagelse af deltagelse i genoptræning og rehabilitering. Andelen, som vurderer det fysiske helbred som 'meget godt', er størst blandt dem, som løber, hvoraf hver tredje vurderer deres fysiske helbred som 'meget godt' til forskel fra hver femte af hele den voksne befolkning. Dernæst kommer bevægelsestyperne holdboldspil, aktiviteter på vand og gymnastik. Der er forholdsvis små forskelle på andelen, som vurderer det fysiske helbred som 'meget godt' og 'godt', mellem de borgere, der mindst en gang om ugen praktiserer udelivsaktiviteter (friluftsliv, jagt og fiskeri), gå- og vandreture samt fysisk betonede fritidsaktiviteter, der ikke betegnes som idræts- eller motionsaktiviteter. Forskellen er også lille mellem dem, som dyrker mindst en bevægelsesaktivitet i fritiden mindst en gang om ugen, og hele den voksne befolkning i gennemsnit.

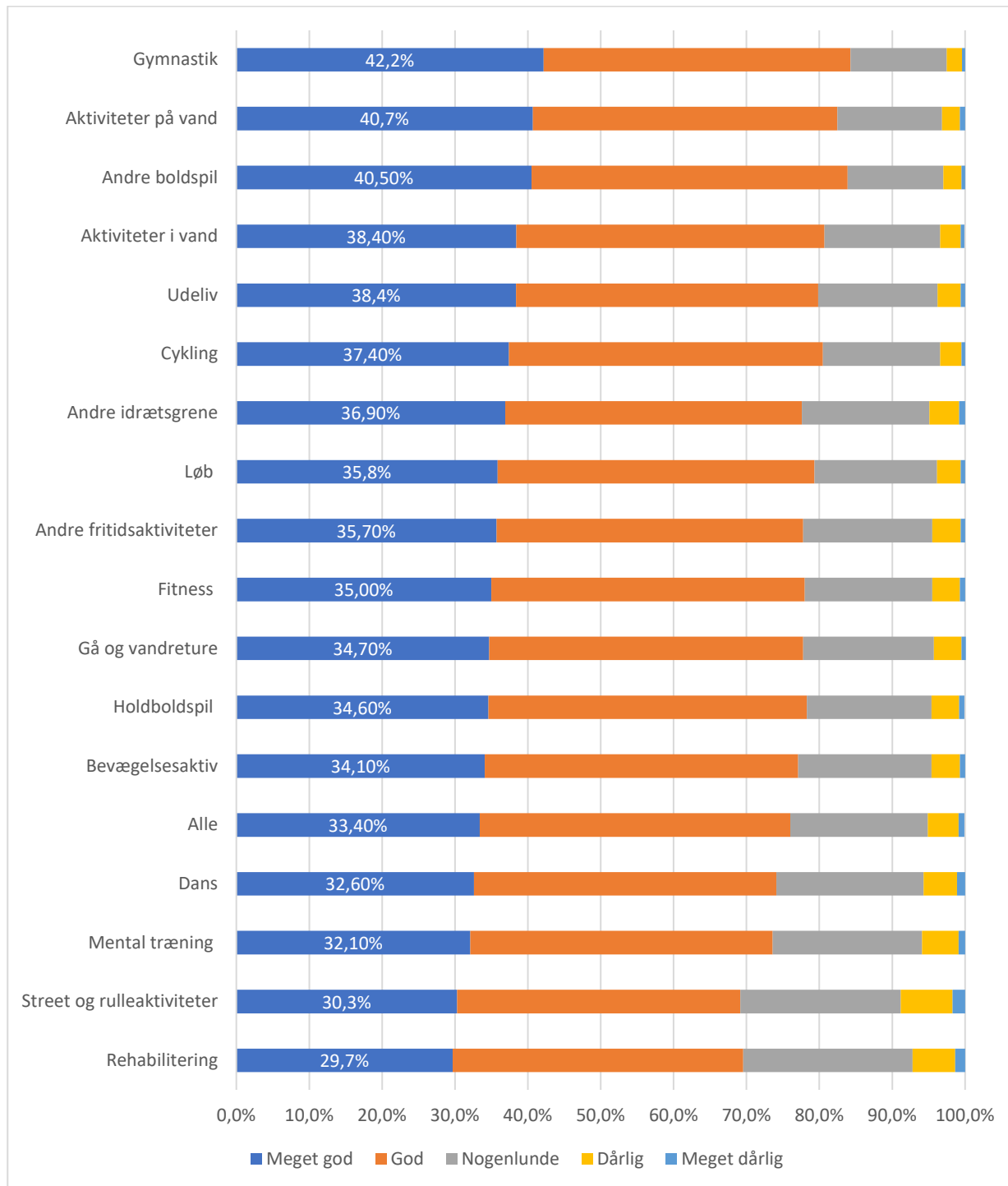
Figur 2 viser ligeledes et stærkt sammenfald mellem at praktisere en bevægelsesaktivitet mindst en gang om ugen og en positiv vurdering af det mentale helbred. Det stærkeste sammenfald findes mellem det at praktisere gymnastik, aktiviteter på vand og andre boldspil (badminton, tennis, bordtennis, golf ol.) og en positiv vurdering af det mentale helbred. Blandt dem, som mindst en gang om ugen praktiserer dans, mental- og smidighedstræning (yoga, Pilates mv.) og street- og rulleaktiviteter (skating, rulleskøjteløb, parkour mv.), er andelen, som vurderer det mentale helbred som 'meget godt' eller 'godt' lavere end gennemsnittet for hele befolkningen, og der er ikke væsentlige forskelle på den gennemsnitlige vurdering af det mentale helbred mellem de borgere, der er bevægelsesaktiv i en eller flere fysisk aktiviteter i fritiden mindst en gang om ugen, og hele den voksne befolkning. Sammenfaldet mellem at være bevægelsesaktiv mindst en gang om ugen og vurdere det mentale helbred som godt er mindre stærk end vurderingen af det fysiske helbred for dem, der løber, praktiserer holdboldspil og dyrker street- og rulleaktiviteter.

Figur 3 viser, at det selv vurderede fysiske helbred er højere blandt dem, som dyrker idræt og motion i forening og kommercielt regi end blandt dem, som dyrker det på egen hånd, i aftenskole og i sammenhæng med arbejdet. Figur 4 viser, at når det gælder det mentale helbred, er vurderingen deraf lidt mere positiv blandt dem, som dyrker idræt og motion i en forening og i en aftenskole, end det er blandt dem, som praktiserer fysisk bevægelse i andre sammenhænge. For både vurderingen af det fysiske helbred og vurderingen af det mentale helbred er forskellene mellem organiseringsformer dog forholdsvis små.

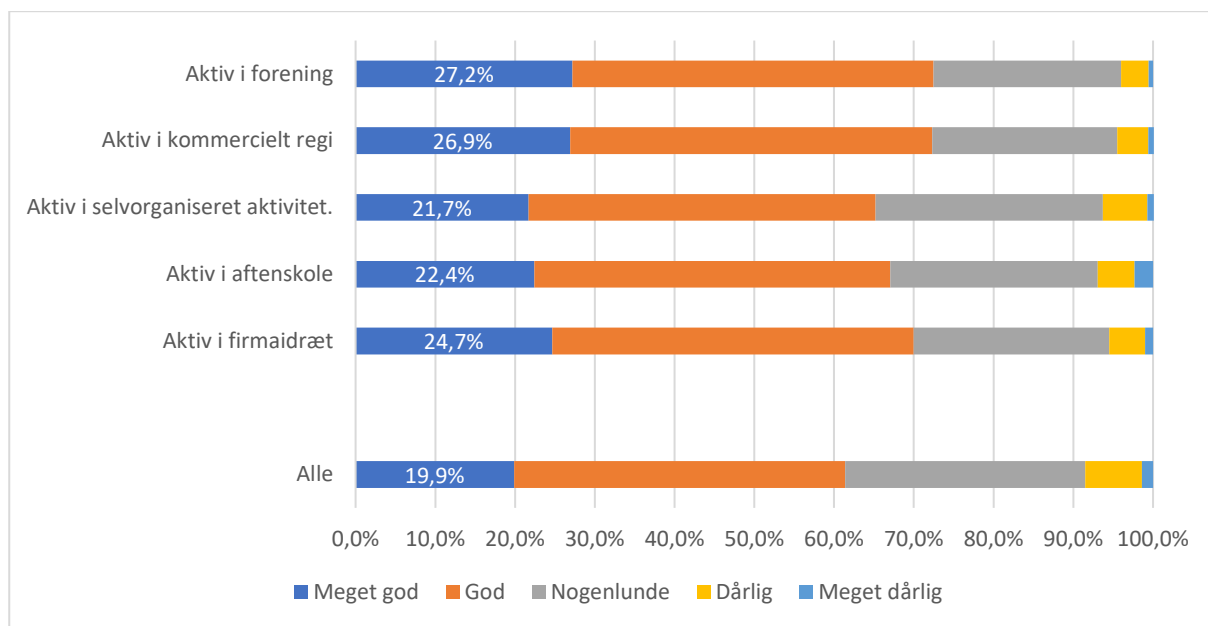
Figur 1. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for typer af bevægelse i fritiden, som voksne (15 år +) praktiserer mindst en gang om ugen (pct.) (N = 147.976).



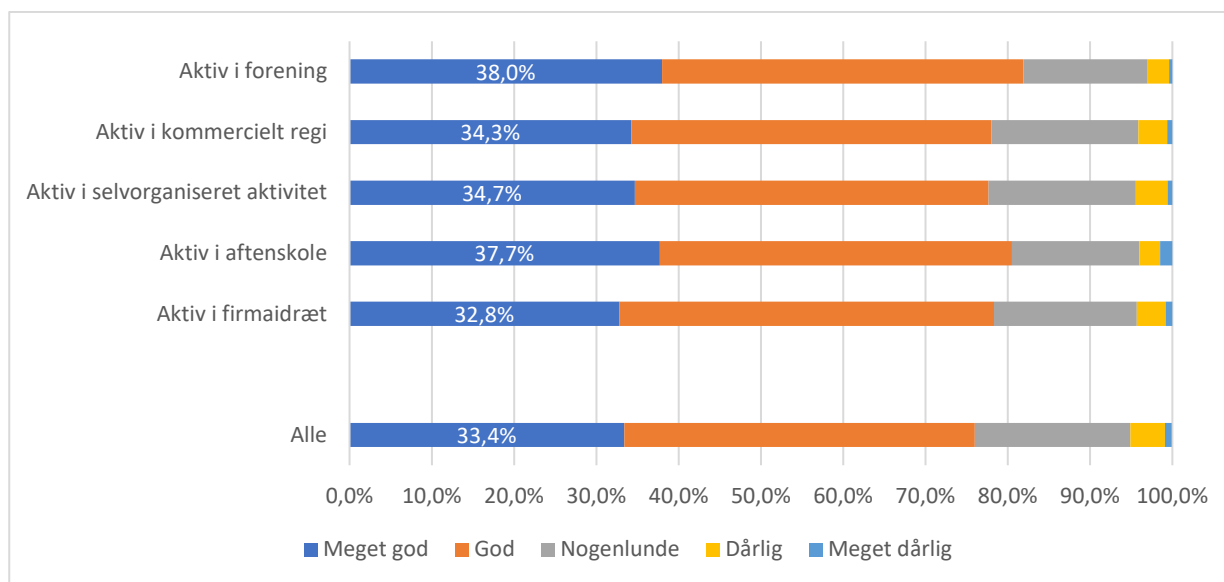
Figur 2. Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for typer af bevægelse, som voksne (15 år +) praktiserer mindst en gang om ugen (pct.) (N = 147.976).



Figur 3. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for organiseringsformer, som voksne (15 år +) praktiserer fysisk bevægelse i mindst en gang om ugen (pct.) (N = 147.976).



Figur 4. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for organiseringsformer, som voksne (15 år +) praktiserer fysisk bevægelse i mindst en gang om ugen (pct.) (N = 147.976).



Bevægelseshyppighed i fritiden og selvvurderet helbred

Analysen ovenfor viser et stærkt sammenfald mellem at praktisere en bevægelsesaktivitet i fritiden og selvvurderet helbred. I dette afsnit belyses det, om der er et sammenfald mellem, hvor ofte man praktiserer idræt, motion eller anden fysisk bevægelse i fritiden og selvvurderet helbred.

Alle former for fysisk bevægelse i fritiden kan praktiseres med forskellig intensitet og hyppighed. Nogle praktiserer de aktiviteter, de dyrker, næsten hver dag, andre gør det måske en gang om ugen, og endelig er der også nogle, som sjældent praktiserer den pågældende aktivitetsform.

Tabel 3 viser, som figur 1 også viser, at de borgere, som ikke praktiserer den enkelte bevægelsesform, vurderer deres fysiske helbred dårligere, end de borgere, som praktiserer den pågældende bevægelsesform – med undtagelse af genoptræning og rehabilitering. Der er imidlertid også en væsentlig forskel på vurderingen af det fysiske helbred mellem dem, som praktiserer bevægelsesformen mindst en gang om ugen, og dem som gør det sjældnere end én gang om ugen blandt dem som praktiserer gå- og vandreture, løb, cykling, fitness, holdboldspil og aktiviteter i vand, mens forskellene er små i mental- og smidighedstræning, andre boldspil, gymnastik, dans, aktiviteter på vand, udelivsaktiviteter, street- og rulleaktiviteter, andre idrætsaktiviteter (som dækker over en række mindre idrætsgrene) samt andre fysisk betonede fritidsaktiviteter. Det synes altså især at være de mest fysisk krævende idræts- og motionsformer, hvor der er et sammenfald mellem vurderingen af helbredet, og om aktiviteten praktiseres hver uge eller praktiseres sjældnere.

Tabel 4 viser, at for selvvurderet mentalt helbred gælder det for alle bevægelsestyperne, med undtagelse af genoptræning og rehabilitering, at de borgere, der praktiserer bevægelsesformen mindst en gang om ugen, i gennemsnit vurderer deres mentale helbredstilstand som bedre end de borgere, der praktiserer bevægelsesformen sjældnere end en gang om ugen. Til gengæld er det selvvurderede mentale helbred blandt dem, som sjældent praktiserer den pågældende bevægelsesform, i gennemsnit enten dårligere eller på samme niveau som hos dem, som aldrig praktiserer den enkelte bevægelsesform. Et positivt sammenfald mellem selvvurderet mentalt helbred og at praktisere en bevægelsesform synes altså at afhænge af, at bevægelsesformen praktiseres jævnligt.

Figur 5 og figur 6 viser imidlertid, at der er et tydeligt sammenfald mellem, hvor ofte en bevægelsesaktivitet praktiseres og selvvurderet helbred. For alle de bevægelsestyper, som er medtaget i figur 5, gælder det, at vurderingen af det fysiske helbred er klart bedst hos dem, som næsten hver dag praktiserer den pågældende bevægelsesform, og i de fleste aktivitetstyper er andelen, som vurderer det fysiske helbred som 'meget godt', lavest blandt dem, som ikke praktiserer den pågældende bevægelsesform hver uge. Det samme gælder, men endnu mere entydigt, for sammenfaldet mellem hvor ofte en bevægelsestype praktiseres og selvvurderet mentalt helbred (se figur 6). De mest aktive vurderer både deres fysiske helbred og deres mentale helbred bedre end de borgere, der sjældent praktiserer de forskellige bevægelsestyper.

De fleste praktiserer forholdsvis jævnligt de former for fysisk bevægelse, som de dyrker i fritiden, og mange praktiserer forskellige typer af fysisk bevægelse, fx ved at gå en tur, svømme og spille badminton. Da hver respondent har angivet, hvor ofte de praktiserer en aktivitet, kan antallet af gange hver enkelt praktiserer en fysisk bevægelsesform i løbet af ugen opgøres. Baseret på denne opgørelse kan sammenfaldet mellem, hvor ofte hver enkelt borger praktiserer en bevægelsesaktivitet i løbet af en uge og selvvurderet fysisk og mentalt helbred analyseres. Figur 7 viser et meget stærkt sammenfald, men det gælder især for selvvurderet fysisk helbred. Jo flere gange om ugen, borgerne praktiserer en fysisk bevægelsesaktivitet i fritiden, jo større er

andelen, som vurderer den fysiske helbredstilstand som 'meget god'. Det gælder også for vurderingen af den mentale helbredstilstand, men forskellen i vurderingen mellem dem, som aldrig praktiserer en bevægelsesaktivitet, og dem som gør det flere gange om ugen, er forholdsvis lille.

Tabel 3. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for hovedtyper af bevægelsesaktiviteter og opdelt efter om bevægelsesaktiviteten praktiseres hver uge, sjældnere eller aldrig (pct.).

		Meget god	God	Nogen-lunde	Dårlig	Meget dårlig	N =
Gåtur	Hver uge	21,0	43,2	29,3	5,7	0,8	108331
	Sjældnere	19,1	39,9	31,0	8,5	1,4	23725
	Aldrig	13,7	31,6	34,4	14,8	5,5	15050
Løb	Hver uge	33,7	46,2	17,8	2,0	0,4	34788
	Sjældnere	21,4	44,5	28,5	5,0	0,5	23864
	Aldrig	14,1	38,8	35,4	9,7	2,0	88450
Cykling	Hver uge	25,3	44,7	25,6	3,9	0,5	53753
	Sjældnere	19,4	42,7	30,4	6,6	0,9	29736
	Aldrig	15,6	38,2	33,8	10,1	2,3	63617
Fitness	Hver uge	26,4	44,4	24,3	4,2	0,7	63731
	Sjældnere	17,5	41,1	32,4	8,1	1,0	17852
	Aldrig	14,3	38,8	35,1	9,7	2,2	65519
Mental træning	Hver uge	24,2	42,9	26,2	5,8	1,0	28562
	Sjældnere	25,0	42,5	25,7	5,7	1,0	16745
	Aldrig	17,9	40,9	31,9	7,7	1,6	101796
Holdboldspil	Hver uge	30,2	44,6	21,4	3,1	0,7	11858
	Sjældnere	26,1	43,8	24,5	4,9	0,7	11120
	Aldrig	18,4	41,0	31,4	7,7	1,5	124126
Andre boldspil	Hver uge	26,3	46,6	23,5	3,1	0,5	13556
	Sjældnere	26,9	43,7	24,4	4,4	0,6	17910
	Aldrig	18,1	40,5	31,8	8,0	1,6	115637
Gymnastik	Hver uge	28,6	46,1	22,0	2,8	0,6	12649
	Sjældnere	29,6	41,8	23,1	4,7	0,8	4978
	Aldrig	18,7	41,0	31,2	7,6	1,5	129476
Dans	Hver uge	24,9	44,3	25,7	4,3	0,9	9547
	Sjældnere	25,8	43,5	25,1	4,9	0,8	11424
	Aldrig	19,0	41,1	30,9	7,5	1,5	126133
		Meget god	God	Nogen-lunde	Dårlig	Meget dårlig	N =

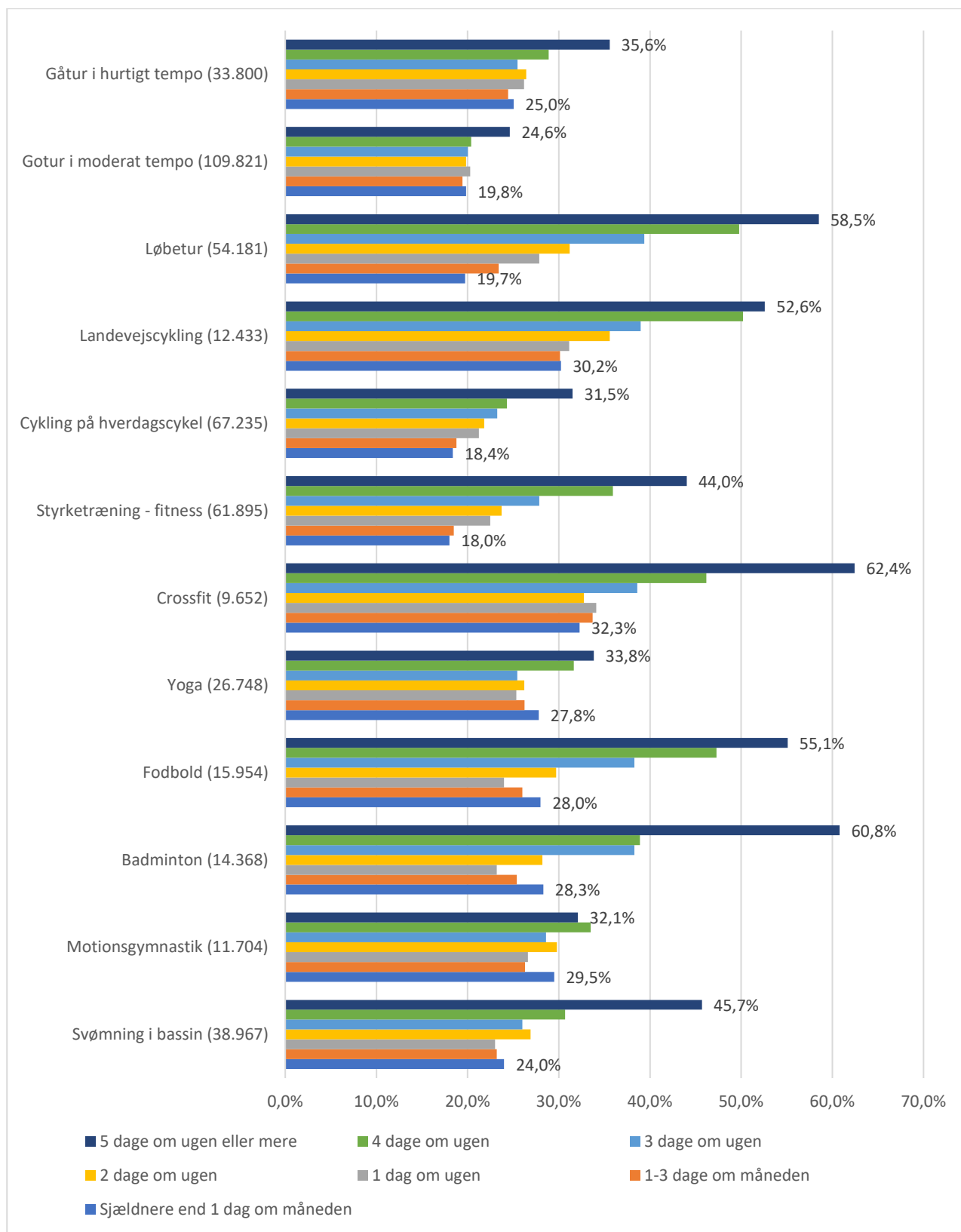
Aktiviteter i vand	Hver uge	25,1	43,2	25,8	4,9	0,9	18249
	Sjældnere	23,6	44,3	26,4	5,1	0,6	39071
	Aldrig	17,2	39,9	32,6	8,4	1,8	89785
Aktiviteter på vand	Hver uge	29,9	45,8	20,8	2,5	0,9	4480
	Sjældnere	28,7	45,9	21,6	3,4	0,4	18609
	Aldrig	18,2	40,7	31,7	7,8	1,6	124014
Udeliv	Hver uge	21,7	44,4	28,0	5,1	0,8	13220
	Sjældnere	22,0	43,5	28,2	5,5	0,8	22346
	Aldrig	19,3	40,7	30,7	7,6	1,6	111537
Street og rulleaktiviteter	Hver uge	28,9	42,9	21,9	4,7	1,5	2647
	Sjældnere	28,5	44,4	22,8	3,9	0,5	7418
	Aldrig	19,3	41,3	30,7	7,3	1,4	137038
Rehabilitering	Hver uge	10,3	32,5	39,6	14,1	3,5	13765
	Sjældnere	15,8	37,2	34,2	10,4	2,4	6193
	Aldrig	21,2	42,7	28,9	6,2	1,1	127145
Andre idrætsgrene	Hver uge	26,3	44,3	24,5	4,2	0,8	10221
	Sjældnere	25,2	44,4	25,2	4,7	0,5	28380
	Aldrig	17,9	40,5	31,9	8,0	1,7	108502
Andre fritidsaktiviteter	Hver uge	20,3	43,1	29,7	6,1	0,8	70550
	Sjældnere	22,3	42,8	28,1	5,8	1,0	15046
	Aldrig	18,9	39,3	31,1	8,6	2,1	61505

Tabel 4. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for hovedtyper af bevægelsesaktiviteter og opdelt efter om bevægelsesaktiviteten praktiseres hver uge, sjældnere eller aldrig (pct.).

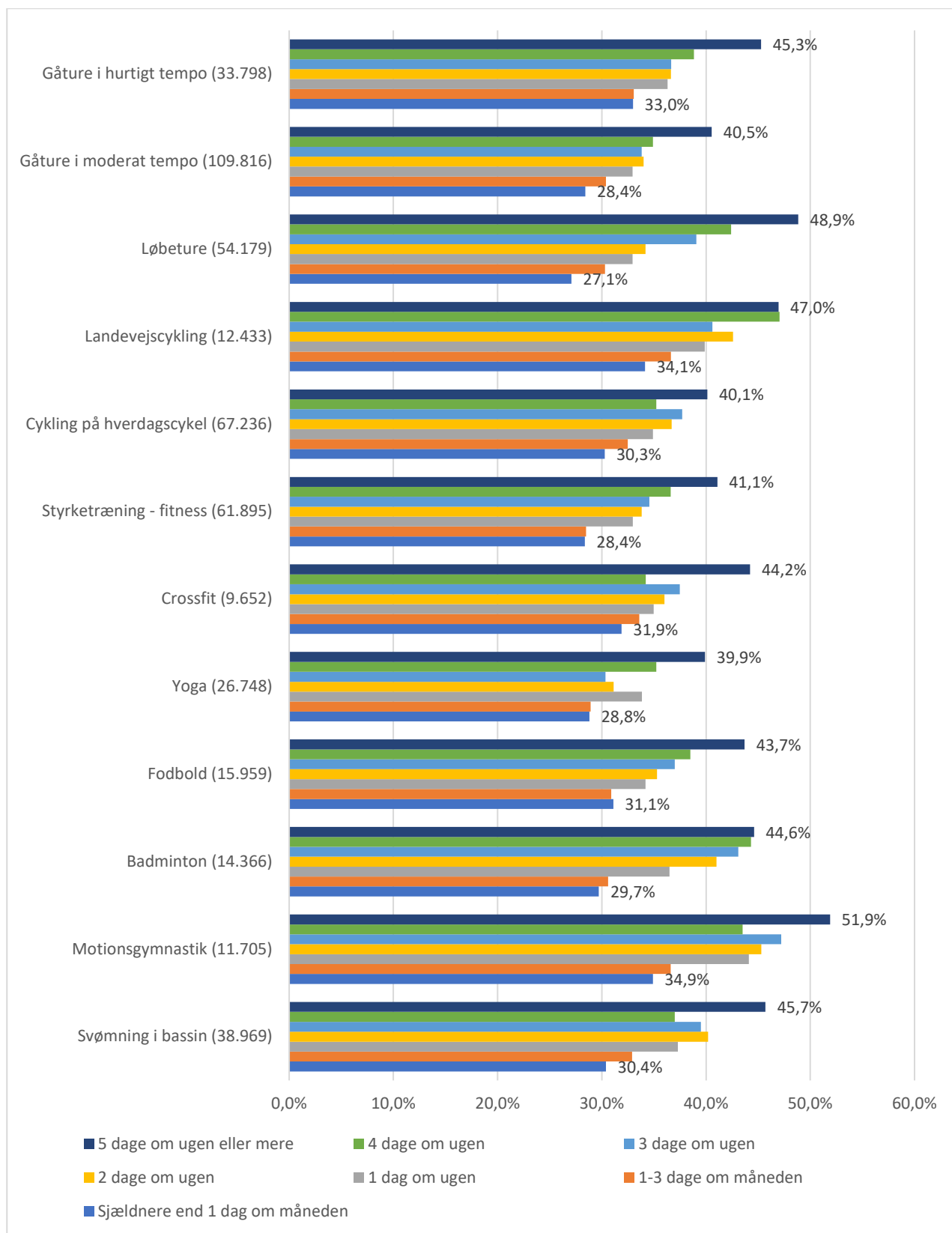
		Meget god	God	Nogen-lunde	Dårlig	Meget dårlig	N =
Gåtur	Hver uge	34,7	43,1	17,9	3,8	0,6	108329
	Sjældnere	29,6	42,9	21,5	5,0	0,9	23725
	Aldrig	29,9	38,9	22,3	6,6	2,3	15051
Løb	Hver uge	35,8	43,5	16,8	3,3	0,6	34787
	Sjældnere	29,0	43,7	21,1	5,3	0,8	23864
	Aldrig	33,6	42,0	19,1	4,3	0,9	88450
Cykling	Hver uge	37,4	43,1	16,1	2,9	0,5	53752
	Sjældnere	31,9	44,3	19,1	4,1	0,6	29736
	Aldrig	30,6	41,4	21,2	5,5	1,2	63618
Fitness	Hver uge	35,0	43,0	17,5	3,8	0,7	63732
	Sjældnere	29,2	43,0	21,6	5,3	0,8	17852
	Aldrig	32,9	42,1	19,5	4,4	1,0	65520
Mental	Hver uge	32,1	41,5	20,5	5,0	0,9	28561
	Sjældnere	28,4	42,6	22,3	5,7	0,9	16745
	Aldrig	34,6	42,9	17,9	3,8	0,8	101797
Holdboldspil	Hver uge	34,6	43,7	17,1	3,8	0,7	11858
	Sjældnere	30,5	42,7	21,1	4,7	1,0	11121
	Aldrig	33,5	42,5	18,9	4,2	0,8	124125
Andre boldspil	Hver uge	40,5	43,4	13,1	2,5	0,5	13555
	Sjældnere	31,4	43,5	19,6	4,6	0,8	17910
	Aldrig	32,9	42,4	19,5	4,4	0,9	115637
Gymnastik	Hver uge	42,2	42,1	13,2	2,1	0,4	12648
	Sjældnere	33,9	41,7	19,4	4,1	0,9	4978
	Aldrig	32,5	42,7	19,5	4,5	0,9	129478
Dans	Hver uge	32,6	41,5	20,2	4,6	1,1	9547
	Sjældnere	31,4	42,2	19,8	5,4	1,2	11425
	Aldrig	33,6	42,7	18,7	4,1	0,8	126134

		Meget god	God	Nogen- lunde	Dårlig	Meget dårlig	N =
Aktiviteter i vand	Hver uge	38,4	42,3	15,9	2,8	0,5	18248
	Sjældnere	31,8	43,9	19,3	4,4	0,6	39071
	Aldrig	33,0	42,1	19,4	4,5	1,0	89785
Aktiviteter på vand	Hver uge	40,7	41,8	14,4	2,5	0,7	4480
	Sjældnere	34,3	43,2	18,2	3,8	0,5	18609
	Aldrig	33,0	42,6	19,2	4,4	0,9	124016
Udeliv	Hver uge	38,4	41,5	16,4	3,2	0,6	13219
	Sjældnere	32,8	43,4	18,8	4,4	0,6	22346
	Aldrig	32,9	42,6	19,2	4,3	0,9	111539
Street og rulle aktiviteter	Hver uge	30,3	38,9	22,0	7,1	1,7	2647
	Sjældnere	29,4	42,2	22,6	4,9	0,9	7418
	Aldrig	33,7	42,7	18,7	4,2	0,8	137040
Rehabilitering	Hver uge	29,7	39,9	23,2	5,9	1,3	13765
	Sjældnere	30,1	40,9	22,8	5,3	0,9	6194
	Aldrig	33,9	43,0	18,3	4,0	0,8	127146
Andre idrætsgrene	Hver uge	36,9	40,7	17,5	4,1	0,8	10220
	Sjældnere	33,5	43,8	18,2	3,9	0,7	28380
	Aldrig	33,0	42,5	19,2	4,3	0,9	108503
Andre fritidsaktiviteter	Hver uge	35,7	42,1	17,7	3,9	0,6	70549
	Sjældnere	31,3	44,6	19,2	4,2	0,8	15047
	Aldrig	31,2	42,8	20,3	4,7	1,1	61507

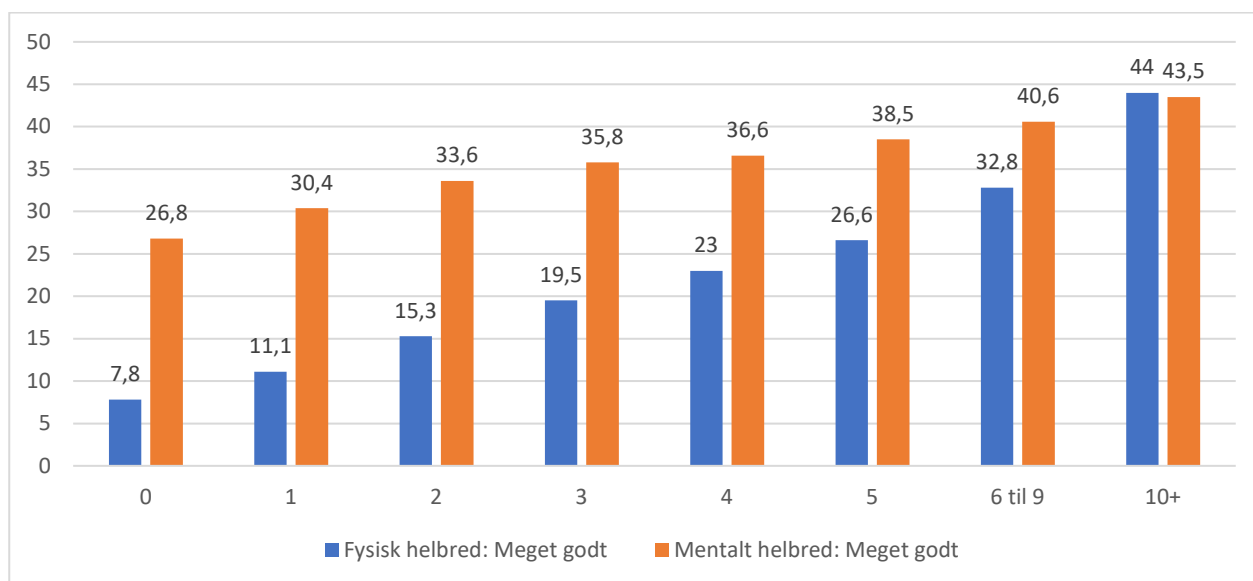
Figur 5. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for udvalgte aktiviteter og opdelt efter, hvor ofte bevægelsesaktiviteten praktiseres (pct. af dem der praktiserer den enkelte aktivitet, der vurderer deres fysiske helbred som 'meget god') (N angivet ud for hver aktivitet).



Figur 6. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Særskilt for udvalgte aktiviteter og opdelt efter hvor ofte bevægelsesaktiviteten praktiseres (pct. af dem der praktiserer den enkelte aktivitet, der vurderer deres mentale helbred som 'meget god') (N angivet ud for hver aktivitet).



Figur 7. Andel af voksne (15 år +), som vurderer deres fysiske helbred og deres mentale helbred som meget godt, opdelt efter antal gange om ugen, de er aktive i en bevægelsesaktivitet i fritiden (pct.) (N = 147.976).



Fysisk bevægelse i hverdagslivet og selv vurderet helbred

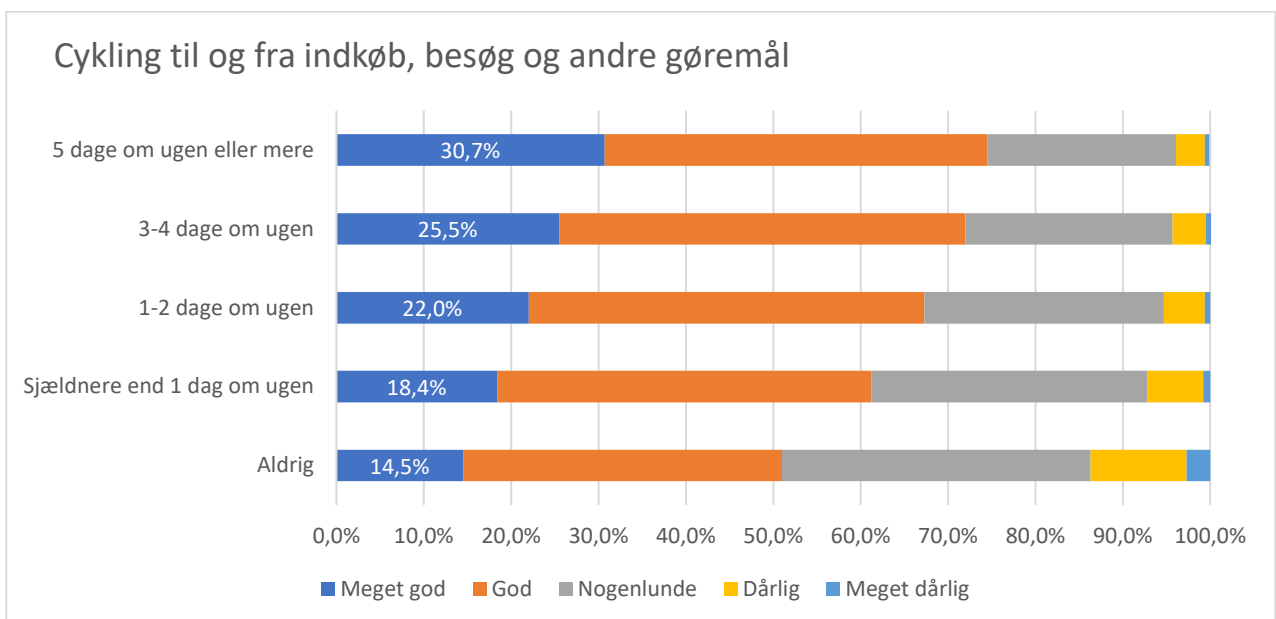
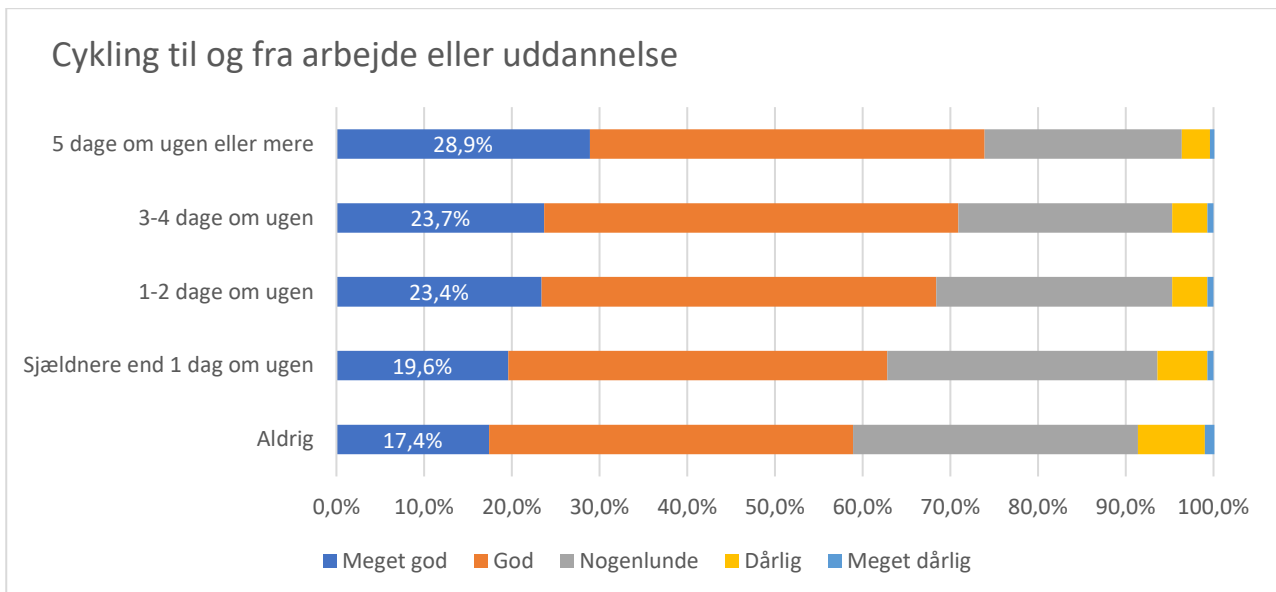
Fysisk bevægelse praktiseres også i hverdagslivet. I dette afsnit belyses sammenfaldet mellem selv vurderet helbred og forskellige former for fysisk bevægelse og anstrengelse under transport, under arbejde eller uddannelse og under forskellige praktiske gøremål i hjemmet.

Figur 8 viser et tydeligt sammenfald mellem, hvor ofte cykling 'til og fra arbejde og uddannelse' og cykling 'til indkøb, besøg mv. hvor man bor' praktiseres og selv vurderet fysisk helbred. Jo oftere i løbet af en uge, der cykles, jo højere er den selv vurderede fysiske helbredstilstand. Figur 9 viser imidlertid, at det samme ikke gælder for cykling som transport og selv vurderet mentalt helbred. Der er intet sammenfald mellem cykling til og fra arbejde og uddannelse og selv vurderet mentalt helbred, og sammenfaldet er svagt for cykling til og fra indkøb, besøg mv, hvor man bor.

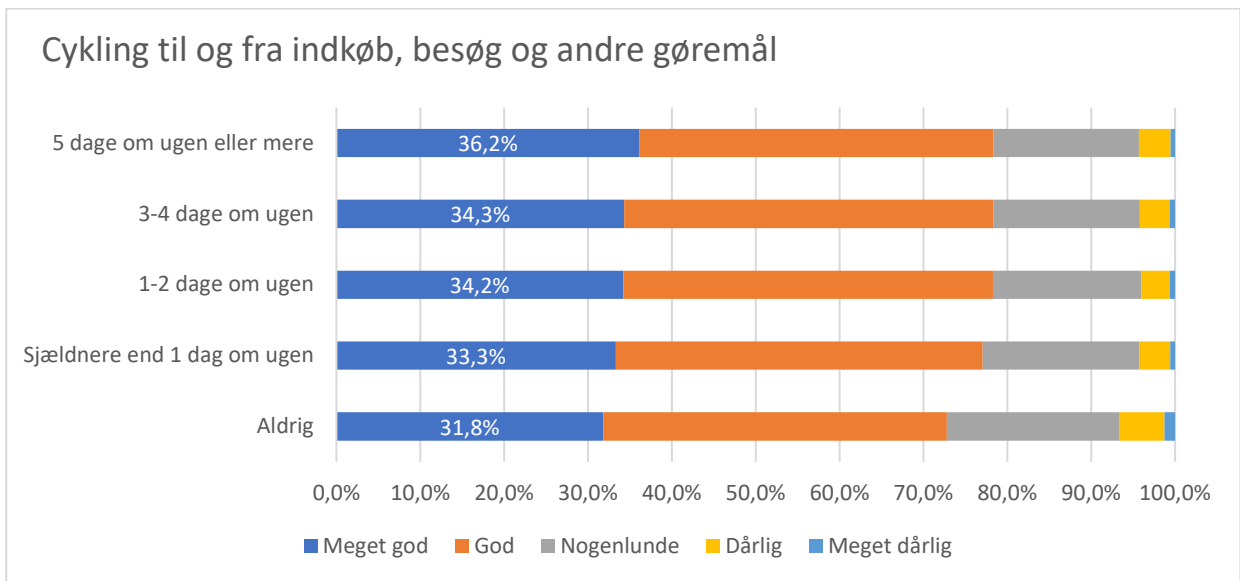
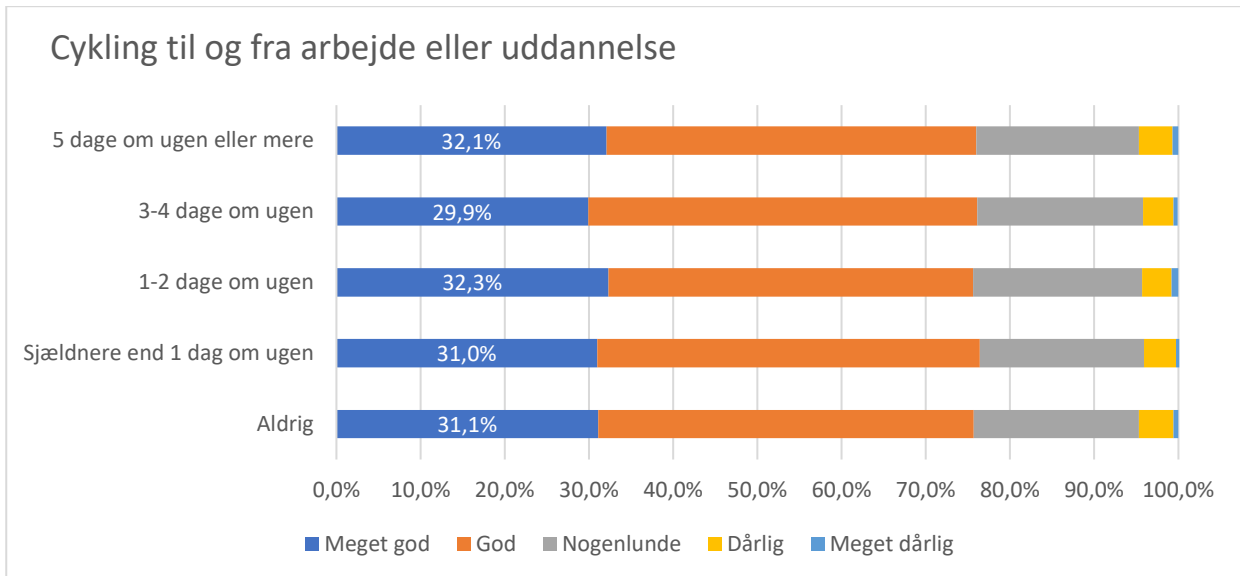
Hvad angår fysisk anstrengelse i forbindelse med arbejdet viser figur 10 og figur 11, at der ikke er et væsentligt sammenfald mellem graden af fysisk anstrengelse på arbejdet og selv vurderet fysisk helbred og selv vurderet mentalt helbred.

Det er der til gengæld, når det gælder fysisk aktivitet og bevægelse i hjemmet. Figur 12 viser, at jo oftere der udføres havearbejde eller andre fysisk betonedede praktiske opgaver i hjemmet, jo større er andelen, som vurderer den fysisk helbredstilstand som 'meget god'. Figur 13 viser imidlertid, at forskellene mellem de meget aktive og de mindre aktive er markant større i vurderingen af den mentale helbredstilstand. Sammenfaldet mellem fysisk betonet aktivitet i hjemmet og selv vurderet helbred er altså især stærkt i forhold til mentalt helbred.

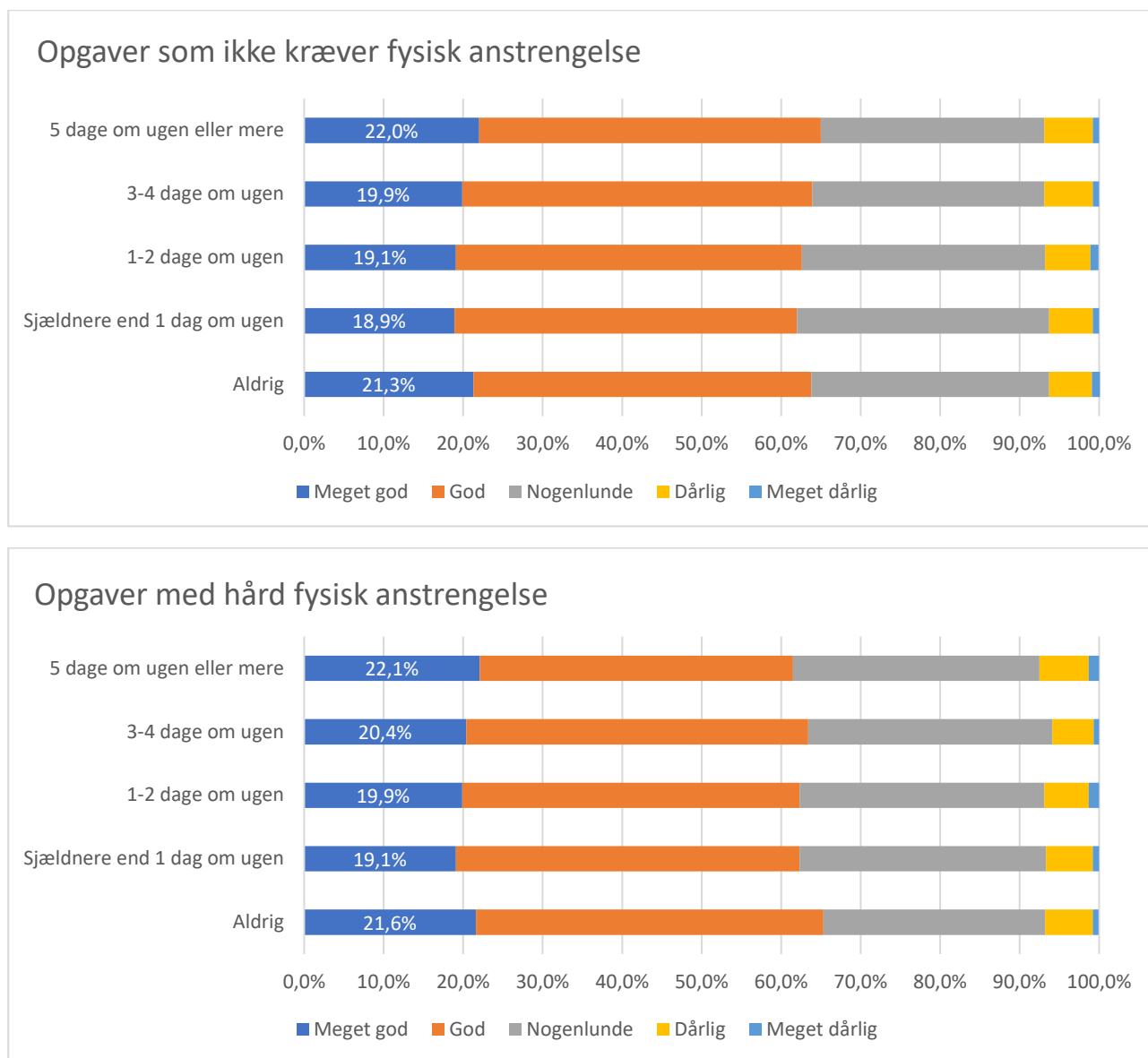
Figur 8. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Opdelt efter hvor ofte der cykles 'til og fra arbejde eller uddannelse' (N = 95.678) og 'til og fra indkøb, besøg og andre gøremål' (N = 141.102).



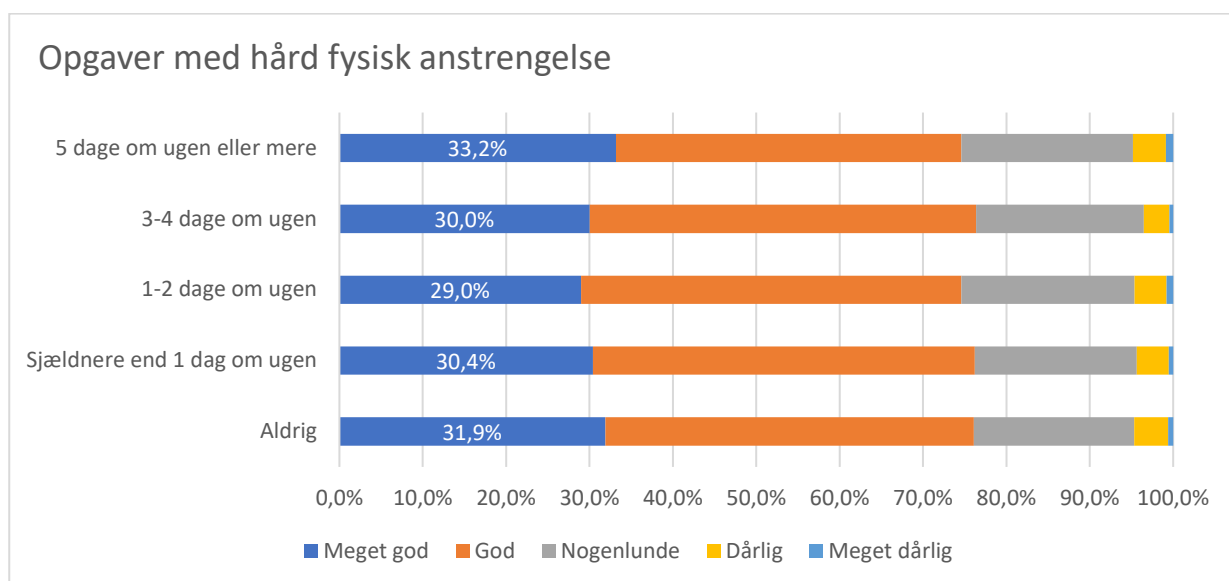
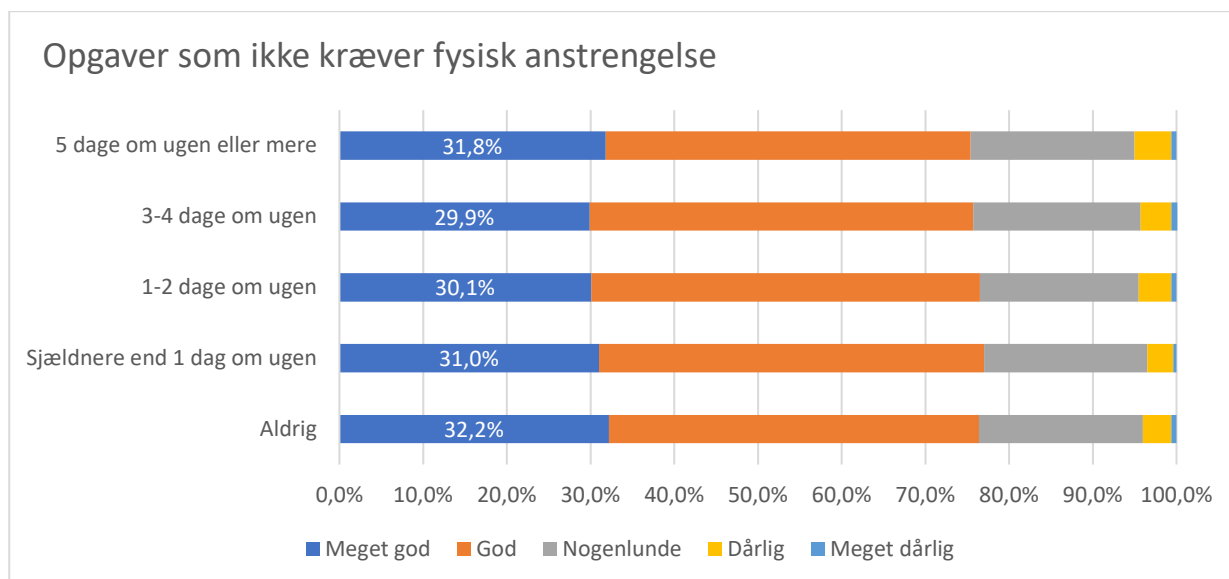
Figur 9. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Opdelt efter hvor ofte der cykles 'til og fra arbejde eller uddannelse' (N = 95.679) og 'til og fra indkøb, besøg og andre gøremål' (N = 141.103).



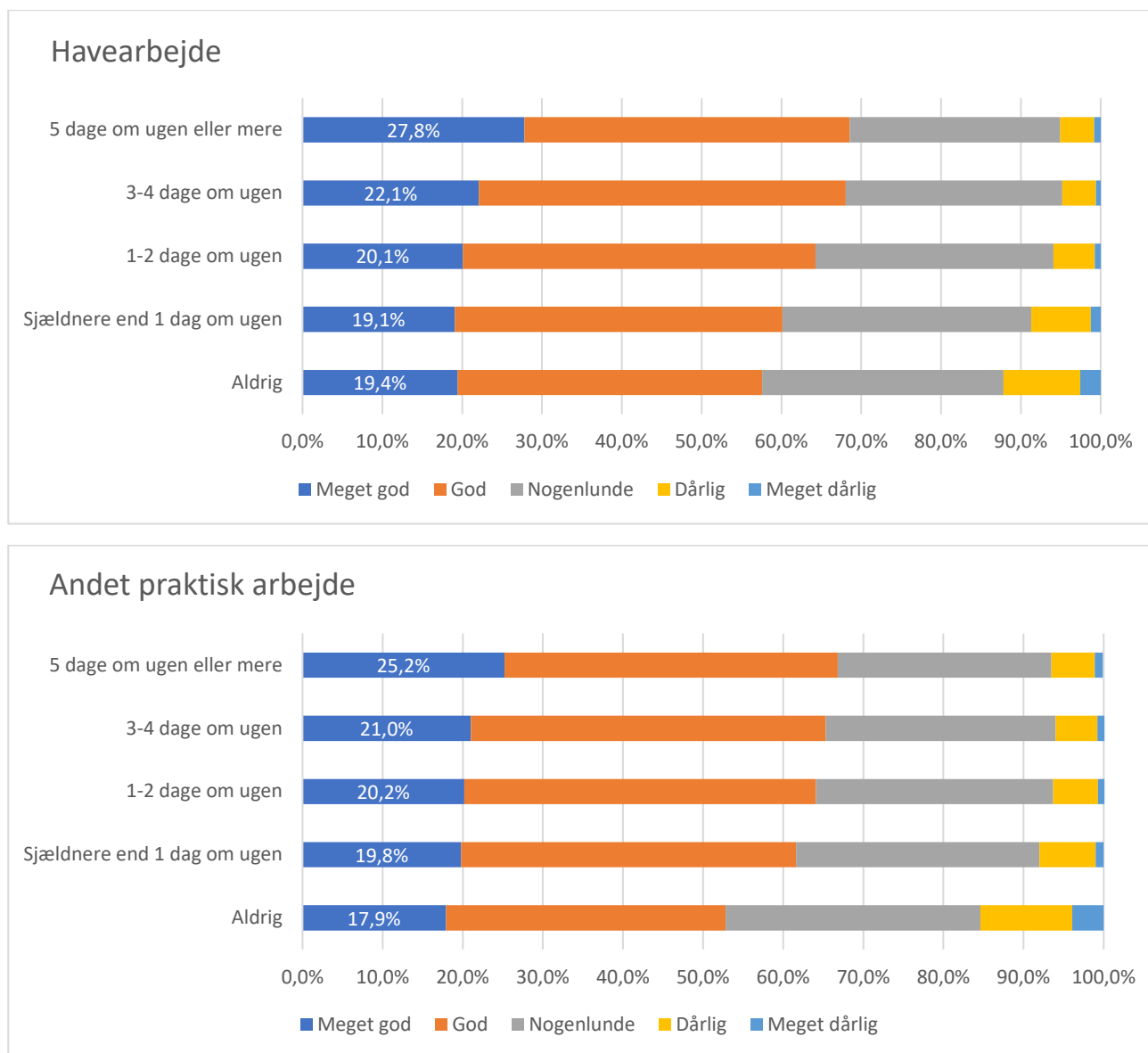
Figur 10. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Opdelt efter hvor ofte borgeren på sit arbejde udfører opgaver, som ikke kræver fysisk anstrengelse (N = 95.678), og hvor ofte borgeren udfører opgaver med hård fysisk anstrengelse (N = 95.672).



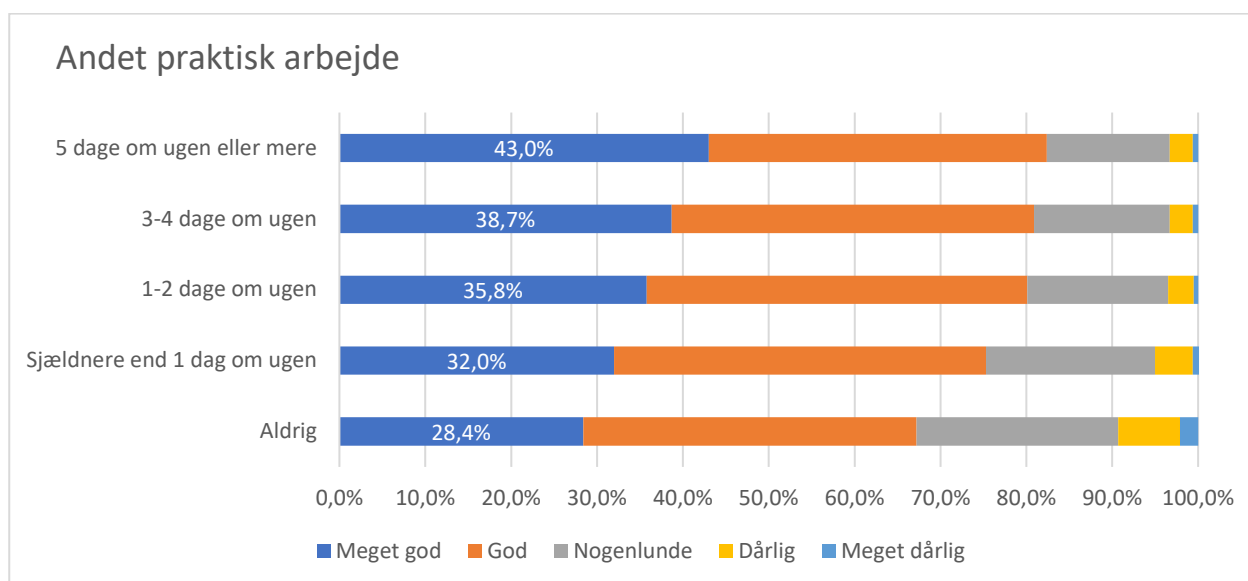
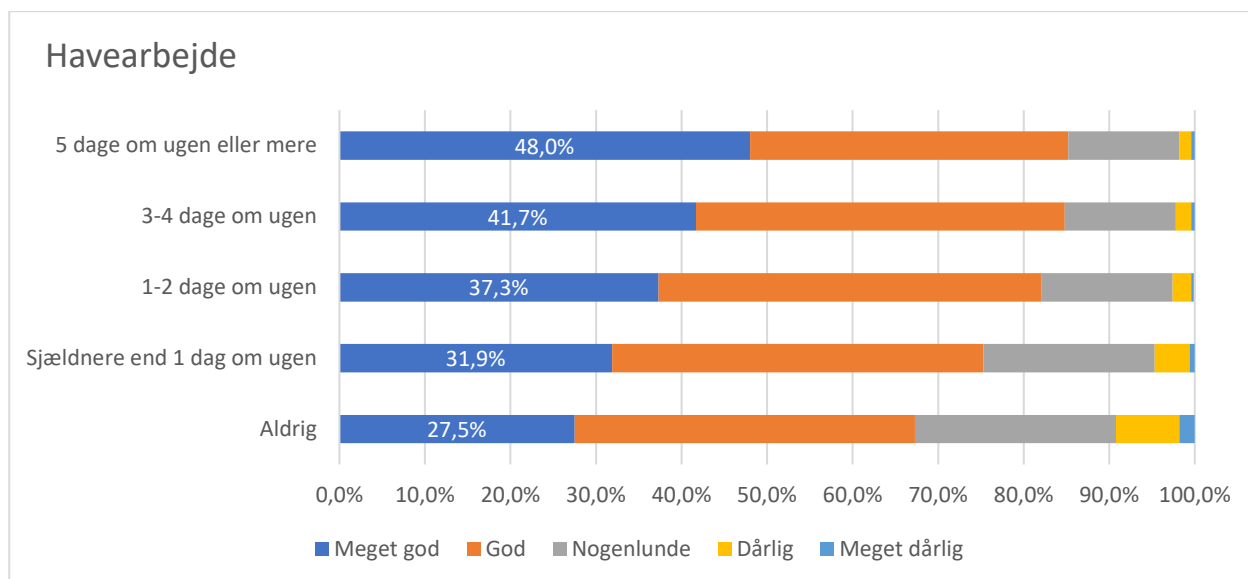
Figur 11. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Opdelt efter hvor ofte borgeren på sit arbejde udfører opgaver, som ikke kræver fysisk anstrengelse (N = 95.678), og hvor ofte borgeren udfører opgaver med hård fysisk anstrengelse (N = 95.672).



Figur 12. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske helbredstilstand i almindelighed? Opdelt efter hvor ofte borgeren udfører havearbejde i hjemmet (N = 147.106), og hvor ofte borgeren udfører 'andet praktisk arbejde' (N = 147.104).



Figur 13. 'Hvorledes vil du vurdere din nuværende mentale helbredstilstand i almindelighed? Opdelt efter hvor ofte borgeren udfører havearbejde i hjemmet (N = 147.106), og hvor ofte borgeren udfører 'andet praktisk arbejde' (N = 147.105).



Forklaringer på sammenfaldet mellem bevægelse og selv vurderet helbred

De beskrivende analyser ovenfor giver det indtryk, at fysisk bevægelse giver større selv vurderet helbred – såvel fysisk som mentalt. De, som praktiserer forskellige former for fysisk bevægelse, vurderer deres helbred bedre end de, der ikke praktiserer de forskellige former for fysisk bevægelse; jo oftere de fysiske aktiviteter praktiseres, jo bedre er vurderingen af helbredet; og endelig tyder analyserne på, at der er væsentlige forskelle mellem de forskellige typer af bevægelsesaktiviteter på, hvor stærk sammenhængen med det selv vurderede helbred er. Af to grunde skal man imidlertid være varsom med at konkludere dette.

Analysen påviser en stærk sammenhæng mellem en række sociale baggrundskarakteristika og vurderingen af såvel den fysiske som den mentale helbredstilstand. Det gælder køn (især hvad angår det mentale helbred), alder, uddannelse, socioøkonomisk status, etnisk oprindelse samt om personen har en funktionsnedsættelse, dvs. et længerevarende sundhedsproblem eller handicap. Da vi ved, at der også er en stærk sammenhæng mellem disse personlige karakteristika og de fysiske bevægelsesvaner, kan en positiv sammenhæng mellem at praktisere en bestemt bevægelsesform og vurderingen af helbredet skyldes, at denne bevægelsesform især dyrkes af grupper, som vurderer helbredet godt – eller omvendt. Fx vurderer de, som løber, deres fysiske helbred betydeligt bedre, end de, der ikke løber, gør, men det er især de unge, som løber, og de unge vurderer deres fysiske helbred bedre, end især de midaldrende gør. Omvendt er der i den beskrivende analyse en negativ sammenhæng mellem at dyrke mental- og smidighedstræning (bl.a. yoga og Pilates) og vurderingen af den mentale helbredstilstand, men det kan hænge sammen med, at det især er unge kvinder, der dyrker disse aktiviteter, og unge kvinder vurderer deres mentale helbred dårligere, end mænd og ældre grupper gør. Derudover er netop mental- og smidighedstræning mere udbredt blandt personer, der har en psykisk lidelse end blandt voksne borgere i øvrigt.

Disse sammenfald mellem de uafhængige variable kan der kontrolleres for i en logistisk regressionsanalyse, hvor både bevægelsesvariablene og variablene for de personlige karakteristika indgår i den samlede analyse. Analysen vises i tabel 5. Odds ratio viser den statistiske sandsynlighed for, at en person, der praktiserer en bevægelsesform eller tilhører en bestemt gruppe, vurderer helbredstilstanden som 'meget god' eller 'god' i forhold til sammenligningsgrundlaget (referencen), som for alle bevægelsesaktiviteterne er dem, som ikke praktiserer den pågældende bevægelsesform. Når odds ratio er over 1, betyder det at den pågældende gruppe har større sandsynlighed for at vurdere deres helbredstilstand som 'meget god' eller 'god' i forhold til sammenligningsgrundlaget (referencen), mens værdier for odds ratio under 1 indikerer en lavere sandsynlighed.

Tabel 5 viser, at den logistiske regressionsanalyse i store træk bekræfter de sammenhænge, som de deskriptive analyser viser. Det gælder for næsten alle bevægelsesformerne, som er inkluderet i analysen, at de, der praktiserer den pågældende bevægelsesform, vurderer deres fysiske helbred bedre end de, der ikke praktiserer den form for fysisk bevægelse. De eneste undtagelser er street- og rulleaktiviteter samt genoptræning og rehabilitering. Analysen viser endvidere, at sammenhængen for en række bevægelsesformer afhænger af, hvor ofte den praktiseres. Det gælder for flere bevægelsesformer, at der ikke er en sammenhæng mellem at praktisere de fysiske aktiviteter 'sjældent' (sjældnere end hver uge) og den selv vurderede fysiske helbredstilstand. Det er tilfældet for cykling i fritiden (dvs. ikke transport-cykling), fitness, holdboldspil, udelivsaktiviteter og andre former for fysisk betonet fritidsaktivitet. Endelig viser analysen, at når der er kontrolleret for sammenfaldet mellem de uafhængige variable, er der væsentlige forskelle mellem bevægelsesformerne på, hvor stærk sammenhængen mellem at praktisere en bevægelsesform og den selv vurderede fysiske helbredstilstand er. Sammenhængen er stærkest for løb,

fitness, gymnastik, gåtur og aktiviteter på vand, mens sammenhængen er forholdsvis svag for aktiviteter i vand, udelivsaktiviteter, street- og rulleaktiviteter og andre fysisk betonedede fritidsaktiviteter.

Figur 5 viser ligeledes, at der for de fleste bevægelsesaktiviteter også er en positiv sammenhæng mellem at praktisere den pågældende bevægelsesform og en positiv vurdering af den mentale helbredstilstand. Sammenhængen er dog svagere, end den er for vurderingen af den fysiske helbredstilstand, og det gælder ikke for dans, mental- og smidighedstræning (yoga mv.), street- og rulleaktiviteter og genoptræning og rehabilitering, hvor sammenhængen er negativ for de tre sidstnævnte bevægelsesformer. For det fleste af bevægelsesformerne er der en svag eller ingen sammenhæng, hvis aktiviteterne praktiseres sjældnere end hver uge. Endelig viser analysen af den selvvaluerede mentale helbredstilstand, at der er væsentlige forskelle mellem bevægelsesformerne på, hvor stærk sammenhængen er. Den stærkeste sammenhæng mellem at praktisere bevægelsesformen ugentlig og en positiv vurdering af den mentale helbredstilstand er der for fitness, holdboldspil, havearbejde, andre boldspil (badminton, tennis mv.) samt gymnastik.

Den logistiske regressionsanalyse bekræfter således den positive sammenhæng mellem at praktisere forskellige typer af fysisk bevægelse og et godt helbred baseret på den enkeltes egen vurdering deraf. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at det at praktisere gå- og vandreture, løbe, dyrke fitness, dyrke holdboldspil osv. resulterer i et bedre fysisk og mentalt helbred. For sammenhængen kan også skyldes, at de, som selv synes, at de har det godt fysisk såvel som mentalt, i højere grad praktiserer eller dyrker forskellige former for fysisk bevægelse, end de borgere, der synes, at deres helbred er mindre godt. Det er således i højere grad borgere med et dårligt helbred end borgere med et godt helbred, som praktiserer genoptræning og rehabilitering, hvilket – stærkt sandsynligt – netop skyldes deres dårlige helbred. Det er ligeledes tænkeligt, at personer med et dårligt mentalt helbred i højere grad vælger at dyrke aktiviteter, hvor det mentale aspekt tillægges stor betydning. Omvendt er det sandsynligt, at personer, der har et fysisk og mentalt overskud, i højere grad dyrker krævende fysiske aktiviteter som løb, fitness og forskellige sportsgrene, hvor sammenhængen med et positivt fysisk helbred er stærk. Sammenhængen går givetvis begge veje: Har man et godt helbred, er man mere tilbøjelig til at dyrke fysiske aktiviteter og især de meste krævende og jævnlige, men samtidig styrker det at praktisere forskellige former for fysisk bevægelse – især hvis det sker jævnlige – også helbredet – såvel det fysiske som det mentale.

Tabel 5. Logistisk regressionsanalyse af sammenhæng mellem bevægelsesvaner og selvurderet fysisk helbred og selvurderet mentalt helbred (N = 146.818).

	Fysisk helbred		Mentalt helbred	
	Odds ratio	Sig.	Odds ratio	Sig.
Gåtur: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Gåtur: sjældnere	1,182	<,001	1,051	,056
Gåtur: ugentlig	1,339	<,001	1,165	<,001
Løb: aldrig (ref.)		,000		<,001
Løb: sjældnere	1,394	<,001	1,014	,487
Løb: ugentlig	2,443	,000	1,189	<,001
Cykling: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Cykling: sjældnere	1,021	,223	1,049	,010
Cykling: ugentlig	1,137	<,001	1,104	<,001
Fitness: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Fitness: sjældnere	,967	,093	1,031	,163
Fitness: ugentlig	1,619	<,001	1,351	<,001
Mental træning: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Mental træning: sjældnere	1,144	<,001	,810	<,001
Mental træning: ugentlig	1,210	<,001	,818	<,001
Holdboldspil: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Holdboldspil: sjældnere	1,039	,145	1,068	,015
Holdboldspil: ugentlig	1,212	<,001	1,339	<,001
Andre boldspil: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Andre boldspil: sjældnere	1,047	,031	1,070	,003
Andre boldspil: ugentlig	1,249	<,001	1,273	<,001
Gymnastik: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Gymnastik: sjældnere	1,156	<,001	1,054	,157
Gymnastik: ugentlig	1,411	<,001	1,265	<,001
Dans: aldrig (ref.)		<,001		,444
Dans: sjældnere	1,109	<,001	1,031	,233
Dans: ugentlig	1,139	<,001	1,017	,534
Aktiviteter i vand: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Aktiviteter i vand: sjældnere	1,078	<,001	1,076	<,001
Aktiviteter i vand: ugentlig	1,074	<,001	1,170	<,001
Aktiviteter på vand: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Aktiviteter på vand: sjældnere	1,260	<,001	1,060	,008
Aktiviteter på vand: ugentlig	1,338	<,001	1,169	<,001
Udeliv: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Udeliv: sjældnere	1,004	,844	1,004	,826
Udeliv: ugentlig	1,091	<,001	1,103	<,001

Street aktiviteter: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Street aktiviteter: sjældnere	1,133	<,001	,922	,007
Street aktiviteter: ugentlig	1,014	,771	,857	,001
Rehabilitering: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Rehabilitering: sjældnere	,678	<,001	,836	<,001
Rehabilitering: ugentlig	,498	<,001	,801	<,001
Andre idrætsgrene: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Andre idrætsgrene: sjældnere	1,094	<,001	1,140	<,001
Andre idrætsgrene: ugentlig	1,285	<,001	1,123	<,001
Andre fritidsaktiviteter: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Andre fritidsaktiviteter: sjældnere	1,008	,697	1,043	,073
Andre fritidsaktiviteter: ugentlig	1,069	<,001	1,114	<,001
Havearbejde: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Havearbejde: sjældnere	1,043	,008	1,140	<,001
Havearbejde: ugentlig	1,262	<,001	1,328	<,001
Cykling – hjemlige gøremål: aldrig (ref.)		<,001		<,001
Cykling – hjemlige gøremål: sjældent	1,130	<,001	,994	,737
Cykling – hjemlige gøremål: ugentlig	1,501	<,001	1,087	<,001
Kvinder (mænd er reference)	1,050	<,001	,957	,003
Alder (reference: 15 – 19 år)		<,001		,000
20 – 29 år	1,089	,012	1,151	<,001
30 – 39 år	,950	,178	1,355	<,001
40 – 49 år	,972	,460	1,675	<,001
50 – 59 år	1,280	<,001	2,579	<,001
60 – 69 år	1,890	<,001	4,146	<,001
70 – 79 år	2,687	<,001	5,426	<,001
80 år og ældre	2,314	<,001	4,248	<,001
Højeste uddannelse (grundskole er reference)		<,001		<,001
Erhvervsfaglig uddannelse	1,019	,299	1,145	<,001
Gymnasial uddannelse	1,035	,169	1,092	<,001
Kort videregående uddannelse	1,080	,014	1,201	<,001
Mellemlang videregående uddannelse	1,104	<,001	1,327	<,001
Lang videregående uddannelse	1,347	<,001	1,590	<,001
Beskæftigelsesstatus (under uddannelse er reference)		<,001		<,001
I beskæftigelse	1,055	,038	1,301	<,001
Folkepension eller på efterløn	1,029	,437	1,277	<,001
Arbejdsløs, førtidspension, orlov mv.	,710	<,001	,689	<,001
Har <u>ikke</u> længevarende helbredsproblem (har er reference)	2,687	,000	2,466	,000
Konstant	,186	,000	,387	<,001
Nagelkerke R2		,181		,134

Sammenfatning og diskussion

Det store flertal af den voksne befolkning (15 år +) vurderer, at de har et godt fysisk og et godt mentalt helbred. Seks ud af ti svarer, at den fysiske helbredstilstand er 'meget god' eller 'god', mens det kun er hver tiende, som svarer, at den er 'dårlig' eller 'meget dårlig'. Vurderingen af den mentale sundhedstilstand er endnu bedre i gennemsnit. Tre ud af fire vurderer den som 'meget god' eller 'god', mens kun hver tyvende vurderer den som 'dårlig' eller 'meget dårlig'. Vurderingen af helbredstilstanden varierer især mellem socioøkonomiske grupper, mellem aldersgrupper (især i vurderingen af det mentale helbred) og af om personen har en funktionsnedsættelse, dvs. et længerevarende sundhedsproblem eller et handicap. Analysen viser, at det er vigtigt at skelne mellem selvvalgt fysisk helbred og selvvalgt mentalt helbred. Dels fordi der er forskelle på, hvor godt de to sider af helbredet vurderes. Dels fordi der er forskelle mellem de to sider af det selvvalgte helbred på sammenhængen med både de sociale baggrundskarakteristika, især alder, og de forskellige bevægelsesformer.

Analysen viser, at der er en stærk positiv sammenhæng mellem at praktisere forskellige former for fysisk bevægelse og selvvalgt helbred. Det gælder både vurderingen af den fysiske helbredstilstand og for vurderingen af den mentale helbredstilstand, men sammenhængen er stærkest for den fysiske helbredstilstand. Sammenhængen varierer dog betydeligt mellem de meget forskellige bevægelsesformer, som analysen omfatter. Hvad angår den selvvalgte fysiske helbredstilstand er sammenhængen mellem at praktisere aktiviteten og en god selvvalgt fysisk helbredstilstand stærkest for løb, fitness, gymnastik, cykling til og fra hjemlige gøremål og aktiviteter på vand. Hvad angår den mentale helbredstilstand er sammenhængen stærkest for fitness, holdboldspil, havearbejde, andre boldspil og gymnastik. Der er således ikke alene forskelle mellem de forskellige bevægelsesformer på, hvor stærk sammenhængen med den selvvalgte helbredstilstand er. Det varierer også, hvilke bevægelsesformer, der har den forholdsvis stærkeste sammenhæng med den selvvalgte fysiske helbredstilstand og den stærkeste sammenhæng med den selvvalgte mentale helbredstilstand. Dette giver selvfølgelig anledning til en diskussion af, om de forskellige bevægelsesformer har en varierende sundhedsmæssig værdi. Skal man fx i højere grad anbefale løb, fitness og gymnastik end aktiviteter i vand og udelivsaktiviteter, når det gælder fremme af det fysiske helbred, men til gengæld i højere grad anbefale holdboldspil, andre boldspil og havearbejde end mental- og smidighedstræning og dans, når det gælder fremme af det mentale helbred? Af flere grunde skal man imidlertid være varsom dermed. For det første er der, som vi senere kommer ind på, ikke en entydig kausal sammenhæng mellem at praktisere fysiske bevægelser og et godt selvvalgt helbred. Sammenhængen kan både skyldes, at deltagelse i fysiske aktiviteter har resulteret i et bedre helbred, men det kan også skyldes, at helbredet har indflydelse på, hvilke bevægelsesaktiviteter der er praktiseres, og hvor ofte det sker. For det andet karakteriserer det de bevægelsesaktiviteter, hvor sammenhængen med et godt fysisk helbred er stærk, at det er aktiviteter, der kræver en betydelig fysisk anstrengelse (især løb og fitness), som det kan antages, at borgere, der er forholdsvis lidt fysisk aktiv, er mindre motiveret for at deltage i, end aktiviteter, der ikke i samme grad stiller krav til fysisk anstrengelse og færdigheder, fx at gå en tur eller dyrke vandaktiviteter.

Analyserne viser endvidere, at sammenhængen mellem at praktisere en bevægelsesform og den selvvalgte helbredstilstand afhænger af, hvor hyppigt den pågældende aktivitet praktiseres. Det gælder for næsten alle bevægelsesformer, at sammenhængen er betydeligt stærkere for dem, som praktiserer aktiviteten hver uge, end for dem som gør det sjældnere, og det gælder både for sammenhængen med den fysiske helbredstilstand og den mentale helbredstilstand. Hvis bevægelsesformen praktiseres sjældnere end hver uge, er der for de fleste bevægelsesformer en svag eller en ikke signifikant sammenhæng. De deskriptive analyser af sammenhængen mellem selvvalgt helbred og hvor ofte en aktivitet dyrkes hver uge, tyder

yderligere på, at sammenhængen er stærkere for dem, som praktiserer aktiviteten næsten hver dag, end den er for dem, som kun gør det en eller to dage om ugen. Analyserne tyder imidlertid også på, at bevægelseshyppigheden, som er stærkt sammenhængende med det selvvalgte helbred, også kan opnås ved dyrke forskellige former for fysisk bevægelse. Så i stedet for at gå en tur eller løbe flere gange om ugen, kan man gøre det sjældnere, men så til gengæld praktisere flere forskellige bevægelsesaktiviteter. Det at dyrke mange forskellige aktiviteter få gange om ugen ser således ud til at være lige så godt som at dyrke en eller få aktiviteter mange gange om ugen, når det gælder sammenhængen med det selvvalgte helbred. I den forbindelse viser analysen, at det ikke kun er idræt og motion, som det traditionelt defineres, der har betydning for det selvvalgte helbred. Både fysisk transport og praktisk fysisk arbejde i hjemmet bidrager til et godt helbred.

Analysen kan dog ikke påvise, at de fundne sammenhænge mellem at praktisere forskellige former for fysisk bevægelse og en positiv vurdering af den fysiske og den mentale helbredsstand skyldes, at fysisk bevægelse fører til et bedre helbred. Sammenhængen kan også skyldes, at borgere med et godt helbred i højere grad har et fysisk og mentalt overskud til at være fysisk aktiv på forskellige måder og især har et overskud til at være det jævnlige. Sammenhængen skyldes givetvis en kombination af de to forklaringer. At deltagelse i fysiske aktiviteter bl.a. er påvirket af helbred og form bekræftes af respondenternes svar på et spørgsmål om, hvad der forhindrer dem i at være mere fysisk aktiv. Hver tiende angiver, at det bl.a. skyldes, at de har et handicap eller en kronisk sygdom; lidt flere svarer, at de er i dårlig form; og en tilsvarende andel svarer, at de har en skade. Dvs. svar, der er udtryk for borgernes oplevelse af, at deres fysiske tilstand er en barriere for dem for at være mere fysisk aktiv. Deltagelsen i genoptræning og rehabiliterende aktiviteter hænger stærkt sammen med, at de pågældende har et helbredsproblem, men det er også tænkeligt, at borgere med et helbredsproblem i højere grad vælger bestemte fysiske aktiviteter, de formår at praktisere og kan overkomme, og fravælger mere krævende aktiviteter, der stiller krav til, at man har en god fysik og et mentalt overskud.

Litteratur

Bangsbo J, Ibsen B (2010). Fysisk aktivitet for sundhed. Kulturministeriets udvalg for idrætsforskning. Kulturministeriet.

Engberg E, Liira H, From S, Pitkälä K, Kukkonen-Harjula K, Kautiainen H, et al. Associations of physical activity with self-rated health and well-being in middle-aged Finnish men. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2015;43(2):190-6.

Eriksen L., Curtis T, Gronbaek M, Helge J, Tolstrup J. The association between physical activity, cardiorespiratory fitness and self-rated health. *Preventive medicine*. 2013;57(6):900-2

Forebyggelseskommissionen (2009). Vi kan leve længere og sundere. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Hansen A, Beyer N, Flensburg-Madsen T, Grønbaek M, Helge J. Muscle strength and physical activity are associated with self-rated health in an adult Danish population. *Preventive medicine*. 2013;57(6):792-8. 57.

Herzog W (2018). Do recreational team sports provide fitness and health benefits? *J Sport Health Sci*. 2018 Apr; 7(2): 127–128. doi: 10.1016/j.jshs.2018.01.001.

Jensen, H.A.R., Davidsen, M., Møller, S.R., Ellegaard, J., Román, I., Kragelund, K., Christensen, A.I. og Ekholm, O. (2022). Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2021. Sundhedsstyrelsen.

Krustrup, P. & Parnell, D. (ed.) (2019). *Football as medicine: Prescribing football for global health promotion*. Routledge.

Olsson SJG, Ekblom-Bak E, Ekblom B, Kallings LV, Ekblom O, Borjesson M. Association of perceived physical health and physical fitness in two Swedish national samples from 1990 and 2015. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2017;28(2):717-24.

Bilag – Datagrundlag

Analyserne i denne rapport bygger på data fra en spørgeskemaundersøgelse af danskernes bevægelsesvaner fra forskningsprojektet Danmark i Bevægelse.

Spørgeskemaet blev udviklet i samarbejde med forskere og eksperter inden for de forskellige fagområder, som undersøgelsen har fokus på. Det omfattede både kolleger på Syddansk Universitet og nationale og internationale forskere i fysisk aktivitet, idrætsvaner, motiver for fysisk aktivitet mv. Da et udkast til spørgeskemaet forelå, blev det testet af forskere på området; af en mindre gruppe borgere, som besvarede spørgsmålene samtidig med, at en forsker fulgte besvarelsen (for at teste, om spørgsmålene blev forstået rigtigt); og til sidst af en prøvepopulation på omkring 2.000 respondenter i samarbejde med Aalborg Universitet. Dette førte til en række ændringer i spørgeskemaet. Spørgeskemaets indhold og udformning har således været forberedt grundigt gennem forundersøgelser og test.

Spørgeskemaet var opdelt i seks dele: 1) Praktisk fysisk betonet arbejde i hjemmet; 2) fysisk aktivitet på arbejde eller studie; 3) fysisk aktivitet som transport (fx gang, cykling og løb); 4) fysisk aktivitet i fritiden; 5) muligheder for fysisk aktivitet i det område, hvor man bor; 6) samt spørgsmål om respondenter (arbejdsliv, husstand, helbredstilstand mv.).

Danmarks Statistik (DST Survey) udtrak i september 2020 godt 404.000 tilfældigt udvalgte voksne i Danmark (15 år eller ældre) – stratificeret på køn, alder og kommunens befolkningstal – til at deltage i undersøgelsen. For at få nok svar i de mindre kommuner, blev der 'oversamlet', dvs. udtrukket forholdsmæssigt flere i de mindre kommuner, og tilsvarende 'undersamlet', dvs. udtrukket forholdsmæssigt færre i de største kommuner. Formålet dermed var at opnå et tilstrækkeligt antal svar i alle kommunerne til at kunne gennemføre pålidelige analyser i hver enkelt kommune som grundlag for at kunne sammenligne på tværs af kommunerne.

Spørgeskemaet blev sendt til de godt 404.000 voksne i Danmark den 19. oktober 2020, hvoraf langt de fleste modtog invitationen til at besvare spørgeskemaet via e-Boks. Knap 12.000 modtog invitationen som et almindeligt brev, fordi de ikke var e-Boks brugere. Der blev udsendt to påmindelser via e-Boks undervejs i perioden, henholdsvis den 30. oktober og den 11. november, inden spørgeskemaundersøgelsen lukkede den 29. november.

Spørgeskemaet kunne kun besvares elektronisk via et link. Linket kunne tilgås direkte i brevene i e-Boks, mens dem, der havde modtaget brevet fysisk, skulle indtaste en hjemmesideadresse og en kode for at tilgå spørgeskemaet. Blandt alle gennemførte svar blev der trukket lod om otte præmier á 10.000 kr. skattefrit.

163.133 voksne besvarede spørgeskemaet, hvilket svarer til 40 pct. af dem, der modtog spørgeskemaet. Generelt har kvinder i lidt højere grad end mænd og ældre i højere grad end unge besvaret spørgsmålene. For at analysen af data er repræsentativ for hele befolkningen er data derfor efterfølgende blevet 'vægtet' i forhold til køn, alder og kommunestørrelse. Spørgsmålene om vurderingen af den fysiske og den mentale helbredstilstand blev besvaret af godt 147.000 borgere, da spørgsmålet kom sidst i spørgeskemaet, hvor en mindre del af respondenterne var faldet fra.

Da spørgeskemaundersøgelsen var lukket, blev en såkaldt frafaldsundersøgelse gennemført i løbet af december 2020 for at få viden om, hvor meget svarmønsteret blandt dem, der besvarede spørgeskemaet, afveg fra svarmønsteret blandt dem, der ikke svarede. Det er sandsynligt, at de bevægelsesaktive voksne har haft mere lyst til at besvare spørgeskemaet, end dem som ikke er så bevægelsesaktive. Jysk Analyse, der har

ekspertise i telefoninterviews, ringede til et repræsentativt udsnit af de borgere, der ikke havde besvaret spørgeskemaet. Disse informanter blev spurgt om deres deltagelse i de fysiske aktivitetsformer, der blev spurgt om i spørgeskemaundersøgelsen. 2.100 respondenter var i målgruppen for frafaldsundersøgelsen, hvoraf 829 personer (40 pct.) besvarede spørgsmålene. Sammenholdt med svarene fra spørgeskemaundersøgelsen viser svarene fra frafaldsundersøgelsen, at respondenterne her er lidt mindre fysisk aktive. Det er ikke muligt at vægte sig ud af denne 'bias', men vigtigt at være opmærksom på i tolkningen af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen.

Svarene i spørgeskemaundersøgelsen blev indsamlet i oktober og november 2020. Det skete imens Danmark var ramt af en pandemi, og hvor restriktioner periodisk har påvirket rum og rammer for idræt og fysisk aktivitet. Således har nedlukninger af bl.a. idrætsfaciliteter og fitnesscentre samt et generelt forsamlingsforbud haft stor betydning for befolkningens muligheder for at dyrke bestemte former for idræt og fysisk aktivitet.

Vi skønner dog, at denne situation ikke har haft afgørende betydning for svarene om befolkningens idræts- og bevægelsesvaner. Dette skyldes først og fremmest, at vi bad deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen om at svare for de seneste 12 måneder – dvs. også før Covid-19 ramte. Dernæst har vi indhentet svar i en periode i efteråret 2020, hvor smittetallene var lave og forholdene forholdsvis normale for idræt og fysisk bevægelse.

I spørgeskemaundersøgelsen spørger vi om Covid-19 har haft en indflydelse på befolkningens bevægelsesvaner (inden for fire såkaldte bevægelses-domæner fritid, hjem, arbejde og transport). De fleste svarede, at deres fysiske aktivitetsniveau var uændret i deres fritid (især blandt de ældre). Mange var mere fysisk aktive i hjemmet, andre var mindre fysisk aktive på arbejdet, mens fysisk aktivitet under transport var forholdsvis uændret. De unge oplevede større ændringer både til den positive side og den negative (især dem der er afhængige af fysiske rammer). Men andelen, som svarede, at de var mere fysisk aktiv i forhold til før Corona, var næsten lige så stor som andelen, der svarede, at de var mindre fysisk aktiv. Corona havde således ikke en så entydig negativ indvirkning på det fysiske aktivitetsniveau, som man kunne forvente.

ISBN: ISBN: 978-87-94345-40-8

(digitale udgave)