

8. Betydningen af et længerevarende helbredsproblem eller handicap



Som en del af spørgeskemaundersøgelsen blev respondenterne i undersøgelsen bedt om at besvare enkelte spørgsmål om deres helbred. Undersøgelsen rummer således information om andelen af voksne i Grønland, der har et længerevarende helbredsproblem eller handicap (en kronisk sygdom, en fysisk funktionsnedsættelse eller handicap, et høre- eller synshandicap, en psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse samt anden funktionsnedsættelse eller handicap). Dertil blev deltagerne, der har angivet et længerevarende helbredsproblem eller handicap, også bedt om at vurdere, hvilken betydning dette har for deres mulighed for at være fysisk aktiv i fritiden.

Spørgeskemaundersøgelsen har desuden indsamlet viden om den selvvaluerede fysiske og mentale helbredstilstand blandt voksne i Grønland. Resultater fra dette præsenteres ligeledes i det følgende. Med baggrund i undersøgelsens hovedfokus på fysisk aktivitet og bevægelsesvaner blev deltagerne bedt om at vurdere deres fysiske helbredstilstand og mentale helbredstilstand på en fempunktsskala. Denne mere simple spørgemåde er ikke ukendt, og flere forskere har benyttet denne enkle metode, når fysisk og mentalt helbred skal undersøges og kortlægges i spørgeskemaundersøgelser med flere fokusområder (Pilgaard & Rask, 2016; Ahmad et al. 2014).

I de følgende afsnit præsenteres en række analyser, der ser nærmere på andelen af voksne i Grønland, som har et længerevarende helbredsproblem eller handicap. Dertil præsenteres analyser af den generelle helbredsbedømmelse blandt voksne i landet. For læsningen af resultaterne er det dog relevant at påpege, at det må antages, at voksne i Grønland, som i særlig høj grad er udfordret af deres længerevarende helbredsproblemer eller handicap, i lavere grad har besvaret spørgeskemaet end øvrige borgere og derfor er relativt mindre repræsenteret i undersøgelsen ift. den øvrige befolkning.

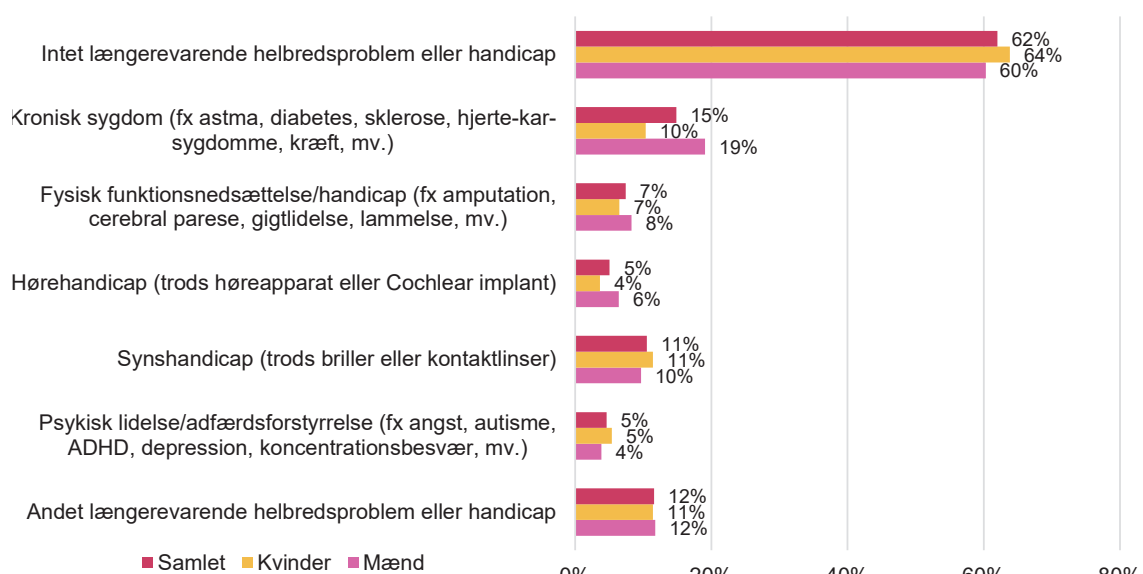
8.1 Længerevarende helbredsproblemer og handicap

Blandt deltagerne i undersøgelsen angiver 62 pct., at de 'ikke har et længerevarende helbredsproblem eller handicap' (figur 45). Undersøgelsen finder en mindre forskel mellem kvinder og mænd på hhv. 64 pct. og 60 pct. Samlet angiver 15 pct. af voksne i Grønland, at de har 'en kronisk sygdom', mens 11 pct. har 'et synshandicap', og 5 pct. har 'et hørehandicap'. 7 pct. har 'en fysisk funktionsnedsættelse', og 5 pct. har 'en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse'. Undersøgelsen finder den største forskel mellem mænd og kvinder blandt dem, som har 'en kronisk sygdom', hvor 10 pct. af kvinderne angiver dette, mens 19 pct. af de voksne mænd angiver dette.

Ser vi nærmere på betydningen af det længerevarende helbredsproblem eller handicap ift. personers muligheder for at være fysisk aktiv i fritiden, så viser analysen, at 24 pct. slet ikke oplever, at deres længerevarende helbredsproblem eller handicap virker hæmmende for deres muligheder for at være aktiv i fritiden (figur 46). Det gælder dog samtidig, at 6 pct. og 8 pct. i

meget høj grad og i høj grad oplever, at deres helbredsproblem eller handicap hæmmer deres muligheder for at være fysisk aktiv i fritiden. Blandt voksne, som i nogen grad og i mindre grad oplever at være hæmmet, finder analysen store forskelle mellem kvinder og mænd. Der er således 27 pct. og 35 pct. af kvinderne, der angiver, at de i nogen grad eller i mindre grad oplever, at de er hæmmet af deres situation, mens det gælder for 40 pct. og 21 pct. af mændene.

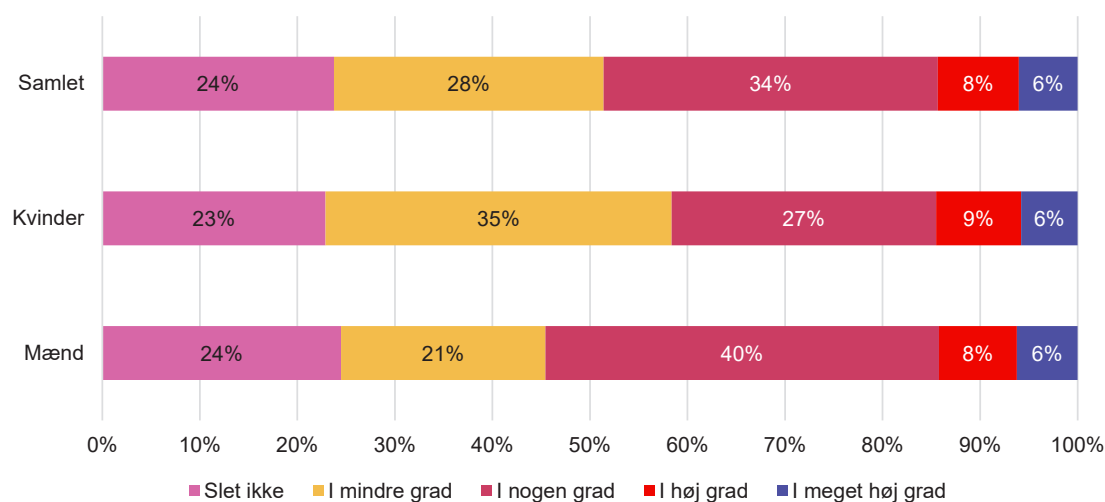
Figur 45 – Andel af voksne i Grønland som angiver følgende længerevarende helbredsproblem eller handicap.



N=977

Respondenterne kunne afgive et eller flere svar ved funktionsnedsættelsestyperne. Spørgsmålet lød: 'Har du nogen former for længerevarende helbredsproblemer eller handicap?'

Figur 46 – Fordelingen af i hvilken grad det længerevarende helbredsproblem eller handicap virker hæmmende for voksnes muligheder for at være fysisk aktiv i fritiden.



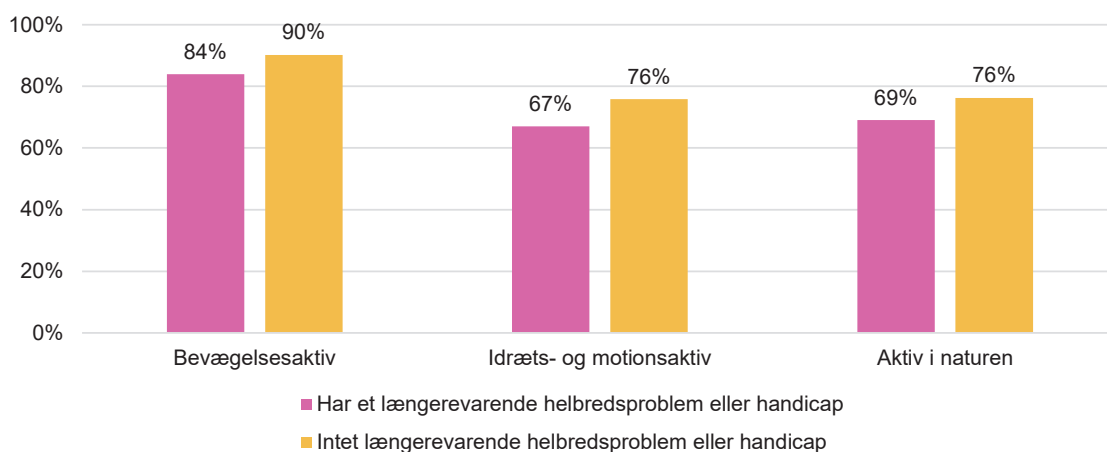
N=329

Kun respondenter, som har angivet at have et længerevarende helbredsproblem eller handicap, fik spørgsmålet 'I hvilken grad virker dit/dine længerevarende helbredsproblemer eller handicap hæmmende for dine muligheder for at være fysisk aktiv i fritiden?'

Analyserne viser, at der er en lavere andel af borgere med et længerevarende helbredsproblem eller handicap, som er 'bevægelsesaktive', 'idræts- og motionsaktive' samt 'aktive i naturen' sammenlignet med personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap. Konkret gælder det, at 6, 9 og 7 procentpoint færre voksne med et længerevarende helbredsproblem eller handicap er hhv. 'bevægelsesaktiv', 'idræts- og motionsaktiv' samt 'aktive i naturen' sammenlignet med voksne uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap. Der kan således peges på, at andelen af personer med længerevarende helbredsproblemer eller handicaps, der én gang om ugen eller oftere er fysisk aktiv i fritiden, er relativt mindre end blandt voksne uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap. Den relative forskel mellem personer med og uden et længerevarende helbredsproblem er tilsyneladende også en anelse større for gruppen, der er idræts- og motionsaktiv (9 pct.) end for grupperne, der er bevægelsesaktive og aktive i naturen (6 pct. og 7 pct.).

På trods af disse umiddelbare forskelle, så kan yderligere analyser ikke pege på statistisk signifikante forskelle mellem dem, som har og ikke har et længerevarende helbredsproblem eller handicap, ift. sandsynligheden for at være fysisk aktiv i fritiden, hvad enten det drejer sig om at være 'bevægelsesaktiv', 'idræts- og motionsaktiv' eller 'aktiv i naturen' (tabel 25 i bilag). Det skyldes, med stor sandsynlighed, at antallet af personer med et længerevarende helbredsproblem eller handicap, som er med i undersøgelsen, er en anelse for lavt til, at de supplerende analyser finder statistisk signifikante forskelle.

Figur 47 – Andel af voksne i Grønland der er regelmæssigt aktiv, fordelt ved personer som hhv. har og ikke har et længerevarende helbredsproblem eller handicap.



N=977

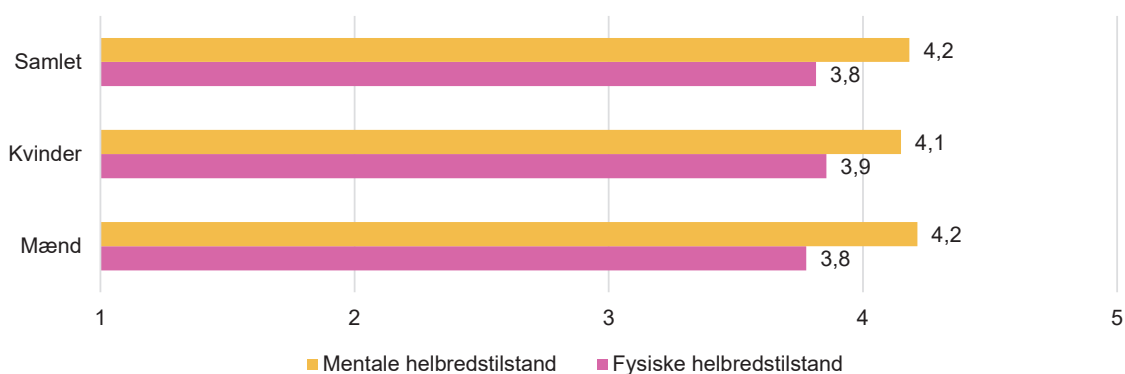
Definitionen af regelmæssig aktiv ved afgrænsningen 'bevægelsesaktiv', 'idræts- og motionsaktiv' samt 'aktiv i naturen' findes i afsnittet 'bevægelsesvaner og regelmæssig aktivitet blandt voksne i Grønland'.

8.2 Fysiske og mentale helbredstilstand

I spørgeskemaundersøgelsen er der som nævnt indsamlet viden om, hvordan voksne i Grønland vurderer deres nuværende fysiske og mentale helbredstilstand. Det er målt på en skala fra 1-5 (meget dårlig til meget god). Følgende afsnit præsenterer resultater, der ser nærmere på sammenhængen mellem køn, alder og den selvvalgte helbredstilstand. Endvidere belyses sammenhængen mellem den selvvalgte helbredstilstand og et længerevarende helbredsproblem eller handicap, samt hvilken betydning den selvvalgte helbredstilstand har for udførelsen af regelmæssig fysisk aktivitet i fritiden.

Af analysen, fremstillet i figuren nedenfor, ses det, at der kun er mindre forskelle mellem kvinder og mænds selvvalgte mentale og fysiske helbredstilstand målt på en skala fra 1-5. Den selvvalgte mentale helbredstilstand for kvinder og mænd er lidt over fire (hhv. 4,1 og 4,2), mens den selvvalgte fysiske helbredstilstand ligger lidt under fire (hhv. 3,9 og 3,8).

Figur 48 – Mentale og fysiske helbredstilstand blandt voksne i Grønland.

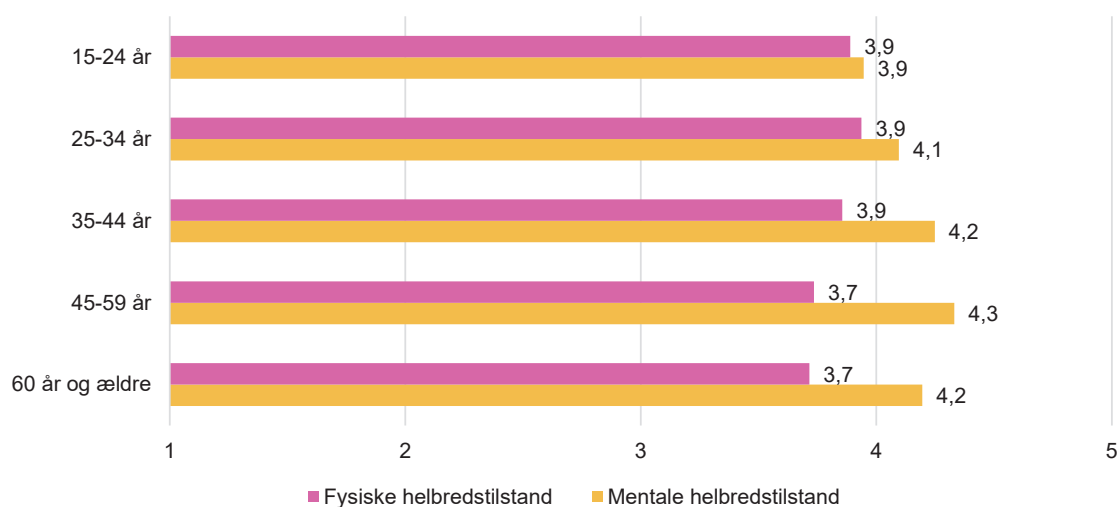


N=953

Respondenterne blev bedt om at vurdere deres nuværende fysiske og mentale helbredstilstand i almindelighed på en fempunkts Likert-skala fra 'meget dårlig' (1) til 'meget god' (5).

Ser vi nærmere på forskellene på den selvvalgte mentale og fysiske helbredstilstand mellem aldersgrupper, så viser analysen, at den selvvalgte mentale helbredstilstand vurderes en anelse højere blandt de 35-44-årige, 45-59-årige og borgere på 60 år og ældre i sammenligning med de 15-24-årige og 25-34-årige (hhv. 4,2, 4,3 og 4,2 overfor 3,9 og 4,1). Omvendt ser vi, at den selvvalgte fysiske helbredstilstand falder en smule med alderen og er lavest blandt de 45-59-årige og borgere på 60 år og ældre og højest blandt de 15-24-årige, 25-34-årige og 35-44-årige (hhv. 3,7 og 3,7 overfor 3,9, 3,9 og 3,9).

Figur 49 – Mentale og fysiske helbredstilstand blandt voksne i Grønland fordelt på fem aldersgrupper.

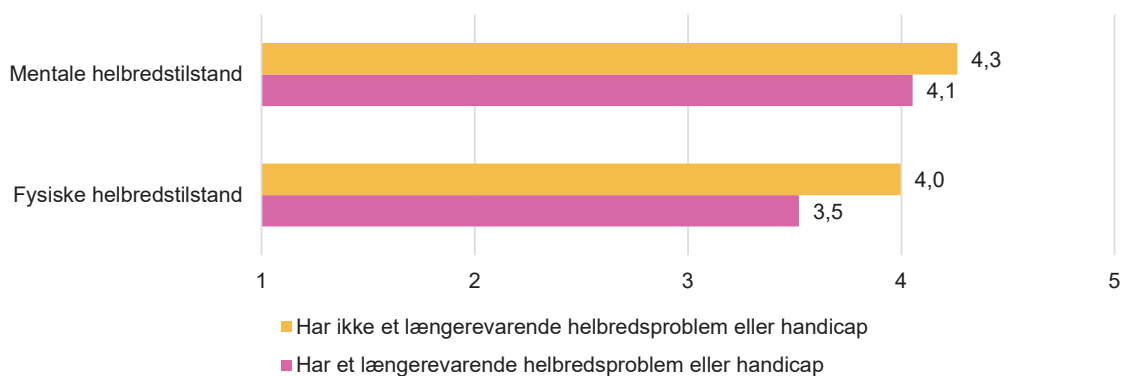


N=953

Respondenterne blev bedt om at vurdere deres nuværende fysiske og mentale helbredstilstand i almindelighed på en fempunkts Likert-skala fra 'meget dårlig' til 'meget god'.

Analysen af sammenhængen mellem den selvvaluerede helbredstilstand og et længerevarende helbredsproblem eller handicap viser ikke overraskende, at der er et lavere mentalt og fysisk selvvalueret helbred hos personer med et længerevarende helbredsproblem eller handicap. Sammenhængen mellem selvvalueret mentalt helbred og et længerevarende helbredsproblem ser ud til at være mindre udtalt end for selvvalueret fysisk helbred. Det vidner om, at et længerevarende helbredsproblem eller handicap generelt set har en større negativ sammenhæng med vurderingen af en god fysisk helbredstilstand.

Figur 50 – Mentale og fysiske helbredstilstand blandt voksne i Grønland opdelt på personer som hhv. har og ikke har et længerevarende helbredsproblem eller handicap.



N=953

Respondenterne blev bedt om at vurdere deres nuværende fysiske og mentale helbredstilstand i almindelighed på en fempunkts Likert-skala fra 'meget dårlig' til 'meget god'.

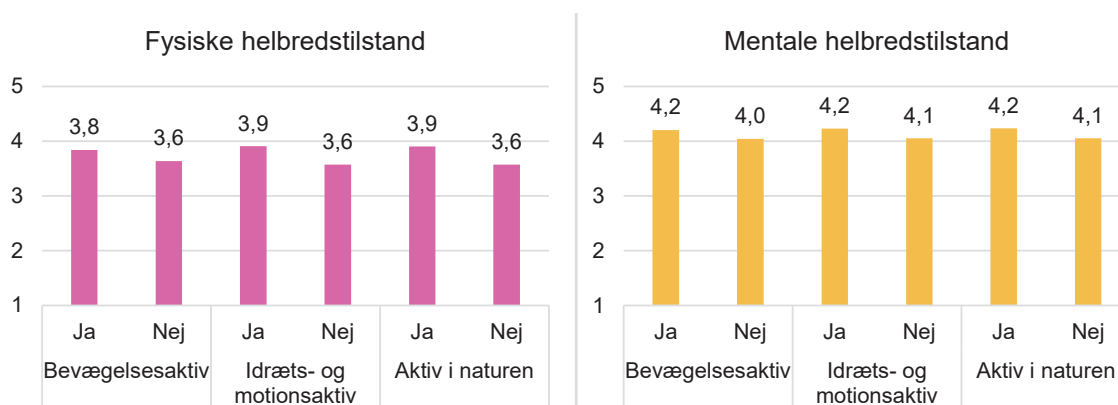
Figuren nedenfor viser, at sammenhængen mellem regelmæssig fysisk aktivitet og den mentale og fysiske helbredstilstand for voksne er relativt svag. Undersøgelsen finder en lille positiv sammenhæng med helbredsscore. Den fysiske helbredstilstand har en anelse stærkere sammenhæng med regelmæssig fysisk aktivitet, idet forskellen på helbredsscoren mellem de regelmæssigt fysisk aktive og de ikke-regelmæssigt fysisk aktive er mellem 0,2 og 0,3 for fysisk helbredstilstand, mens der er en forskel i scoren for den mentale helbredstilstand på 0,1 og 0,2 blandt dem, som angiver og ikke angiver at være regelmæssigt fysisk aktiv.

Kondenseres fempunktsskalaen (meget dårlig, dårlig, nogenlunde, god og meget god) til en trepunktsskala (dårlig, nogenlunde og god), så viser yderligere analyser enkelte statistisk signifikante resultater, der bekræfter en sammenhæng mellem den selvvalgte fysiske helbredstilstand og regelmæssig fysisk aktivitet. Sandsynligheden for at være idræts- og motionsaktiv stiger således blandt dem, som vurderer at have en god fysisk helbredstilstand, sammenlignet med personer som vurderer deres fysiske helbredstilstand som dårlig. Det samme gælder for aktiv i naturen, hvor personer, som vurderer deres fysiske helbredstilstand som god, har en markant større sandsynlighed for regelmæssigt at udføre en aktivitet i naturen i sammenligning med personer, som vurderer deres fysiske helbredssituation som dårlig.

Når der gennemføres en udvidet statistisk analyse, en logistisk regressionsanalyse, viser analyserne imidlertid ikke statistisk signifikante resultater for sammenhængen mellem at være bevægelsesaktiv og fysisk helbredstilstand. Det samme gælder for sammenhængen mellem selvvalgt mentalt helbred og at være bevægelsesaktiv, idræts- og motionsaktiv og aktiv i naturen (se også tabel 26).

Det er relevant at fremhæve, at årsagssammenhængen ikke er kortlagt i indeværende undersøgelse. Vi kan se, at der eksisterer den omtalte sammenhæng, men ikke om et bedre selvvalgt fysisk helbred leder til mere idræt og motion, eller om det omvendte er gældende, altså at idræt og motion leder til et bedre selvvalgt fysisk helbred. Det er sandsynligt, at sammenhængen skyldes en kombination af den indbyrdes påvirkning, som de to forhold må forventes at have på hinanden.

Figur 51 – Mentale og fysiske helbredstilstand blandt voksne i Grønland opdelt ved regelmæssig udførelse af fysisk aktivitet i fritiden.



N=953

Definitionen af bevægelsesaktiv, idræts- og motionsaktiv samt aktiv i naturen findes i afsnittet 'bevægelsesvaner og regelmæssig aktivitet blandt voksne i Grønland'