

# HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

Karina Friis, Martin Mejlby Jensen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Finn Breinholt Larsen,  
Sarah Skov Jørgensen, Kristine Toftegaard Frandsen og Jes Bak Sørensen





# **HVORDAN HAR DU DET? 2021**

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

## **UDARBEJDET AF**

Karina Friis  
Martin Mejlby Jensen  
Marie Hauge Pedersen  
Mathias Lasgaard  
Finn Breinholt Larsen  
Sarah Skov Jørgensen  
Kristine Toftegaard Frandsen  
Jes Bak Sørensen

**DEFACTUM** | Marts 2022

## **TITEL**

Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1)

## **FORFATTERE**

Karina Friis (projektleder)  
Martin Mejlby Jensen  
Marie Hauge Pedersen  
Mathias Lasgaard  
Finn Breinholt Larsen  
Sarah Skov Jørgensen  
Kristine Toftegaard Frandsen  
Jes Bak Sørensen

## **COPYRIGHT**

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2022

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

## **UDGIVER**

Region Midtjylland  
DEFACTUM  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N  
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

## **DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:**

Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, Frandsen KT, Sørensen JB. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-30-4

## **UDGIVELSE**

Marts 2022

## **OPLAG**

1.500

## **LAYOUT**

2.1hartwork

## **FORSIDE**

Malene Hald

## FORORD

Dette er Region Midtjyllands femte sundhedsprofil. Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af *Hvordan har du det? 2021* – en spørgeskemaundersøgelse blandt knap 34.000 borgere i Region Midtjylland. Sundhedsprofilen giver rig mulighed for at få indblik i sundhedstilstanden, som den opleves og beskrives af borgerne selv. De fire tidligere sundhedsprofiler blev lavet i 2006, 2010, 2013 og 2017.

I rapporten kan man se opgørelser på både regionalt og kommunalt niveau, og man kan se udviklingen i befolkningens sundhed og trivsel i perioden fra 2010 til 2021.

Det særlige ved *Hvordan har du det?* er først og fremmest det store antal borgere, der medvirker i spørgeskemaundersøgelsen, samt at undersøgelsen gennemføres i hele Danmark på samme tid. Sundhedsprofilen er den største sundhedsundersøgelse af sin art i Danmark, og den giver en unik mulighed for at følge udviklingen i danskernes sundhed og trivsel på tværs af regioner og kommuner i hele landet.

Oplysningerne fra sundhedsprofilerne har siden 2006 været anvendt i den kommunale og regionale planlægning af sundhedsindsatsen, idet de giver et indblik i de udfordringer, som regionen og kommunerne står over for på forebyggelsesområdet. Sundhedsprofilen kan derved bruges til at planlægge, prioritere og gennemføre de regionale og kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver, som skal løfte borgernes sundhed i de kommende år.

Forskergruppen bag *Hvordan har du det?* bestræber sig på at inddrage emner i undersøgelsen, der kan understøtte denne proces med relevante tal og opgørelser. I rapporten belyses emner, som også har været med i de tidligere sundhedsprofiler, og som fortsat har en central betydning for folkesundheden. Det drejer sig om følgende temaer: rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost, overvægt, fysisk og mentalt helbred, kronisk sygdom og social og geografisk ulighed i sundhed.

Af nye emner indgår denne gang et kapitel om COVID-19 (pandemiens påvirkning af befolkningens trivsel mv.), og der er ligeledes som noget nyt tilføjet særskilte kapitler om henholdsvis seksuelle krænkelser, søvn og unges sundhed.

Undersøgelsen indeholder en kerne af spørgsmål, der er stillet til borgere i hele landet. Desuden indeholder undersøgelsen en række spørgsmål, der er særlige for Region Midtjylland.

*Hvordan har du det? 2021* har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for vores liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Vi vil gerne rette en stor tak til de mange borgere, der har brugt tid på at svare på spørgeskemaet, og som dermed har medvirket til, at særligt regionen og kommunerne i dag med sundhedsprofilen i hånden har et vigtigt redskab til at igangsætte initiativer til fremme af borgernes sundhed og trivsel.

## INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING	6
1. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE	12
Baggrund og formål .....	12
Metode .....	12
Beskrivelse af baggrundsvariable .....	16
Læsevejledning .....	21
2. RYGNING	24
3. ALKOHOL	46
4. FYSISK AKTIVITET	64
5. KOST	86
6. OVERVÆGT	98
7. SELVVURDERET HELBRED	114
8. MENTAL SUNDHED	122
Trivsel og livskvalitet .....	127
Stress .....	134
Generet af angst og anspændthed .....	140
Ensomhed .....	146
Depression .....	154
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	166
Forekomsten af kroniske sygdomme og multisygdom .....	172
Sundhedsvaner hos personer med kronisk sygdom og multisygdom .....	190
Fysisk og mentalt helbred hos personer med kronisk sygdom og multisygdom ....	201
Behandlingsbyrde og sundhedskompetence .....	212
10. UNGES SUNDHED	236
Unge risikoadfærd .....	242
Unge sundhedsvaner .....	248
Unge mentale sundhed .....	252

<b>11. COVID-19</b>	<b>264</b>
Hvor mange har haft COVID-19? .....	270
Hvordan har COVID-19 påvirket befolkningens dagligdag? .....	272
Hvor mange vurderer, at de er i risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19? ....	276
Hvor mange har undladt at tage kontakt med læge eller sygehus på grund af pandemien? .....	279
Hvordan har COVID-19 påvirket livskvaliteten? .....	282
<b>12. SEKSUELLE KRÆNKELSER</b>	<b>290</b>
<b>13. SØVN</b>	<b>302</b>
<b>14. SOCIAL OG GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED</b>	<b>318</b>
Social ulighed i sundhed .....	324
Geografisk ulighed i sundhed .....	326
Sundhed på én side .....	334
Kommuner	
Favrskov Kommune .....	336
Hedensted Kommune .....	338
Herning Kommune .....	340
Holstebro Kommune .....	342
Horsens Kommune .....	344
Ikast-Brande Kommune .....	346
Lemvig Kommune .....	348
Norddjurs Kommune .....	350
Odder Kommune .....	352
Randers Kommune .....	354
Ringkøbing-Skjern Kommune .....	356
Samsø Kommune .....	358
Silkeborg Kommune .....	360
Skanderborg Kommune .....	362
Skive Kommune .....	364
Struer Kommune .....	366
Syddjurs Kommune .....	368
Viborg Kommune .....	370
Aarhus Kommune .....	372
Sundhedsklynger	
Horsensklyngen .....	374
Midtklyngen .....	376
Randersklyngen .....	378
Vestklyngen .....	380
Aarhusklyngen .....	382
Region Midtjylland .....	384

## 4. FYSISK AKTIVITET

En fysisk aktiv livsstil fremmer den enkeltes sundhed, forebygger en lang række sygdomme og nedsætter risikoen for tidlig død (1-3). Fysisk aktivitet er desuden virkningsfuld som led i behandling og rehabilitering i forhold til en lang række sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, knogleskørhed, muskel-skelet-sygdomme og visse former for kræft (2).

Et nyt studie baseret på Copenhagen City Heart Study finder en U-formet sammenhæng mellem deltagelse i sport og idræt i fritiden og tidlig død (4). Den laveste risiko blev fundet i gruppen med 2,6-4,5 timers sport og idræt om ugen. Vidensråd for Forebyggelse finder imidlertid ikke en øvre grænse for, hvornår fysisk aktivitet har positive effekter på sundhed (5). Stillesiddende tid øger risikoen for tidlig død blandt midaldrende personer, mens fysisk aktivitet reducerer den sundhedsskadelige virkning af stillesiddende tid (6). Fysisk aktivitet har også en positiv indvirkning på mental sundhed (3); eksempelvis kan fysisk aktivitet reducere symptomer på angst og depression (7).

Tilsvarende har fysisk inaktivitet en række negative konsekvenser for blandt andet kredsløb, muskler, knogler og stofskifte (3). Fysisk inaktivitet har således store konsekvenser for den enkelte og for samfundet. Sundhedsstyrelsen anslår, at fysisk inaktivitet i fritiden er årsag til ekstraomkostninger til behandling og pleje på 5,3 mia. kr. årligt samt et produktionstab på 12 mia. kr. årligt (8). Tilsvarende finder et hollandsk studie, at fysisk aktivitet og idrætsdeltagelse kan betyde en reduktion af sundhedsudgifterne (9).

### Anbefalinger for fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsen anbefaler mindst 30 minutters fysisk aktivitet om dagen for voksne (3, 10). EU benytter samme anbefalinger for fysisk aktivitet (11). Der findes dog også andre anbefalinger for fysisk aktivitet. WHO samt de engelske, amerikanske og canadiske sundhedsmyndigheder anbefaler at være fysisk aktiv mindst 150 minutter/uge ved moderat intensitet eller mindst 75 minutter/uge ved høj intensitet (12-15).

### Social ulighed i fysisk aktivitet

Der er en betydelig social ulighed i fysisk aktivitet i Danmark (16, 17) og internationalt (18). I Danmark er der social ulighed i fysisk aktivitet blandt børn og unge baseret på forældrenes sociale klasse (19, 20). Den sociale ulighed i fysisk aktivitet har været stigende blandt voksne de senere år, og der er tegn på en polarisering med en stigende andel fysisk inaktive blandt personer med lav social status (17, 21). Den sociale ulighed i fysisk aktivitet blandt unge synes dog uændret siden 1990'erne (19).

### Forekomst af fysisk inaktivitet

Andelen af voksne, der er fysisk inaktive, er stigende i Region Midtjylland (21). Blandt danske 11-15-årige lever tre ud af fire ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, aktivitetsniveauet falder med stigende alder, og der er en betydelig social gradient i fysisk aktivitet (20). Nogle internationale studier finder en stigende fysisk aktivitet i fritiden blandt voksne (22, 23), mens andre finder et fald i fysisk aktivitet (24). Eksempelvis finder et nyt svensk studie, at konditallet er faldet i de fleste erhvervsgrupper over de seneste 20 år (25).

### Fysisk aktivitet i fritid og arbejde

Fysisk aktivitet i fritiden har en entydig positiv effekt på sundhed, sygelighed og trivsel (3). For fysisk aktivitet i forbindelse med arbejde er svaret mindre entydigt (26, 27). I arbejdsmiljøforskningen har det længe været kendt, at fysisk (over)belastning ved arbejde er en risikofaktor for udvikling af muskel- og skeletbesvær (28, 29). En række nyere studier har desuden fundet, at fysisk aktivitet ved arbejde ikke har den samme sundhedsfremmende virkning som fysisk aktivitet i fritiden og måske ligefrem er sundhedsskadelig (26, 30-32). Dette skyldes sandsynligvis, at et fysisk krævende arbejde slider på kroppen, eksempelvis som følge af statisk arbejde i uhensigtsmæssige stillinger med ensidige og gentagne bevægelser samt manglende mulighed for pauser og restitution (26, 27, 33). Modsat er fysisk aktivitet i fritiden kendetegnet ved at være dynamisk og med brug af de store muskelgrupper med høj energi-



omsætning og høj puls samt med mulighed for restitution (26, 27). Dette er blevet beskrevet som "fysisk aktivitetsparadokset". Med udgangspunkt i paradokset arbejder Nationalt Center for Arbejdsmiljø med at udvikle sundhedsfremmende fysisk aktivitet på arbejdspladsen ud fra "Guldlok-princippet" (*ikke for meget, ikke for lidt, men lige tilpas*) (33, 34). Målet for indsatsen er – inden for de eksisterende arbejdsopgaver – at planlægge arbejdet, så det er sundhedsfremmende.

## Fremme af fysisk aktivitet

*Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet* indeholder en række anbefalinger for rammer, tilbud, information og undervisning samt tidlig opsporing (35). Sundhedsstyrelsen har desuden sat særligt fokus på omgivelsernes betydning for fysisk aktivitet og peger blandt andet på følgende forhold, der fremmer fysisk aktivitet:

- 1) et stort antal destinationer i gå- og cykelafstand,
- 2) tilgængelige og store parker og grønne områder,
- 3) variation i aktivitetsmuligheder, 4) fokus på aktiv og offentlig transport, 5) destinationer og offentlig transport tæt på hjemmet, 6) sammenhængende og vedligeholdt infrastruktur, 7) fokus på sikkerhed og tryghed samt 8) behagelige og attraktive byrum (36).

På baggrund af nye internationale anbefalinger for stillesiddende aktivitet anbefales rådgivning om øget fysisk aktivitet at starte med at reducere stillesiddende aktivitet (37). Studier har vist, at stillesiddende tid i fritiden kan reduceres med op mod en halv time om dagen (38). De mest effektive indsatser indeholder et stort antal elementer – herunder feedback, målsætning, instruktion og brug af teknologi. Et nyt dansk studie blandt fysisk inaktive personer finder, at tidligere erfaringer med sport og motion er vigtige at tage hensyn til, når man planlægger indsatser for fysisk inaktive grupper (39).

En ny vejledning fra Public Health England anbefaler følgende til fremme af lighed i fysisk aktivitet i lokale indsatser: 1) partnerskaber med lokale aktører, 2) viden om lokalsamfundet, 3) forståelse for barrierer, 4) lokale rollemodeller, 5) fleksible indsatser med borgeren i centrum, 6) indsatser, der matcher borgernes behov, 7) helhedsorienteret tilgang (fysisk, psykisk, socialt), 8) evaluering af effekt og 9) partnerskaber med interessenter (40).

Aktiv transport i form af cykling og gang virker sundhedsfremmende og bidrager til at forebygge sygdom og tidlig død. Nyere studier finder en reduceret sygdomsrisiko som følge af cykling som transportform til daglige gøremål og som fritidsaktivitet (41, 42). Cykling reducerer desuden tidlig død blandt personer med type 2-diabetes (43). Øget fysisk aktivitet (i fritiden) forbedrer sundheden og reducerer forbruget af sundhedsydelse i den del af befolkningen, der bor i områder med lav socioøkonomisk status (9).

Arbejdspladsen kan fungere som arena for fremme af en sund livsstil. International forskning peger dog på, at der er begrænset effekt af indsatsen (44, 45), og at der er behov for at gentænke indsatsen – særligt når det gælder personer med lav socioøkonomisk status (46, 47).

## Nyere danske målinger af fysisk aktivitet

I de senere år er der blevet foretaget en række større undersøgelser af danskernes fysiske aktivitet. Det drejer sig blandt andet om *Danmark i bevægelse* (SDU), *Danskernes motions- og sportsvaner* (Idan) og *Bevæg dig for livet* (DGI/DIF). De forskellige undersøgelser kan anvendes sammen med *Hvordan har du det?* til at tegne et nuanceret billede af befolkningens fysiske aktivitetsniveau samt mulighederne for at fremme fysisk aktivitet.

## Måling af fysisk aktivitet under coronapandemien

COVID-19-nedlukningen under dataindsamlingen har sandsynligvis haft en stor indvirkning på befolkningens fysiske aktivitetsniveau. To undersøgelser af danskernes fysiske aktivitet under nedlukningen i foråret 2020 finder, at en stor andel er mindre aktive under nedlukningen sammenlignet med før nedlukningen (48, 49). Undersøgelserne finder også, at en mindre andel har øget deres fysiske aktivitetsniveau. Dette bakkes også op af internationale studier (50). *I Hvordan har du det?* besvarede de fleste deltagere spørgeskemaet i februar og marts 2021 under den anden nationale nedlukning, hvor samfundet var væsentligt påvirket af coronapandemien. Dette forventes at have betydning for resultaterne og dermed beskrivelsen af befolkningens fysiske aktivitetsniveau.

## Måling af fysisk aktivitet i *Hvordan har du det?* 2021

I *Hvordan har du det?* har der siden 2006 været et spørgsmål, der monitorerer Sundhedsstyrelsens anbefaling om mindst 30 minutters fysisk aktivitet om dagen. I kapitlet er endvidere benyttet spørgsmål om idræt og motion i fritiden, cykling til og fra daglige gøremål, motivation for øget fysisk aktivitet og om råd fra egen læge om motion.

Det samlede fysiske aktivitetsniveau måles ved at spørge:

- Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen?

Besvarelsene opgøres som antal dage om ugen med mindst 30 minutters fysisk aktivitet: 1) 0-1 dag om ugen, 2) 2-3 dage om ugen, 3) 4-5 dage om ugen og 4) 6-7 dage om ugen. Analyser opdelt på køn, alder og sociale forhold samt kommuner har fokus på de personer, der kun er fysisk aktive i 30 minutter om dagen 0-1 dag om ugen. Disse personer betegnes fysisk inaktive.

Fysisk aktivitet i fritiden måles ved at spørge:

- Dyrker du idræt i din fritid, eller deltager du regelmæssigt i andre aktiviteter, der giver motion?

Aktiv transport med særligt fokus på cykling måles ved at spørge:

- På en almindelig uge: Hvor tit cykler du til og fra dine daglige gøremål?

Spørgsmålet stilles henholdsvis for vinter og sommer og opgøres som antal dage om ugen: 1) 0-1 dag om ugen, 2) 2-3 dage om ugen, 3) 4-5 dage om ugen og 4) 6-7 dage om ugen. Analyser opdelt på køn, alder og sociale forhold samt kommuner har fokus på de personer, der sjældent cykler. Spørgsmålet er kun stillet til respondenter på 25 år og derover i 2021.

Herudover spørges der:

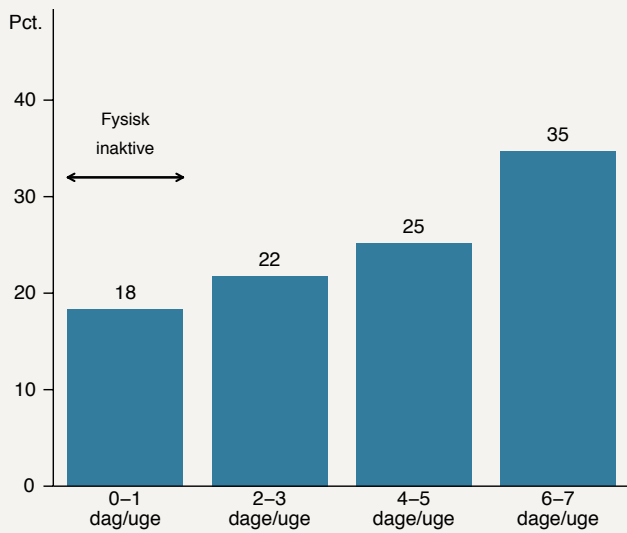
- Vil du gerne være mere fysisk aktiv?
- Har din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder rådet dig til at dyrke motion?

### Fysisk aktivitet og coronapandemien

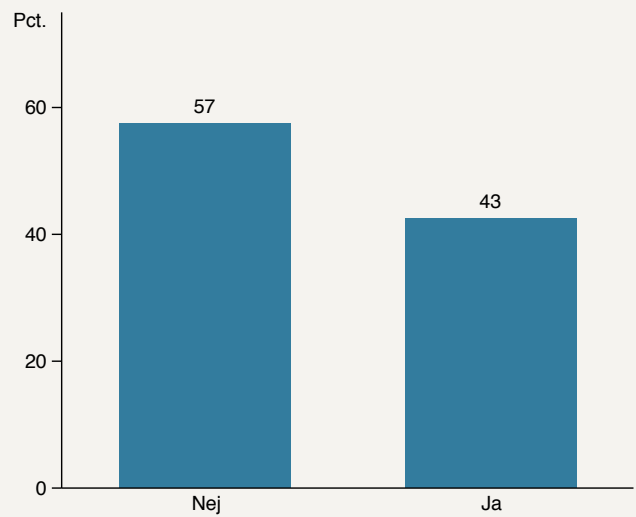
Det er vigtigt at være opmærksom på den begrænsning, der ligger i, at data til *Hvordan har du det?*-undersøgelsen fra 2021 er indsamlet under coronapandemien. De fleste deltagere besvarede spørgeskemaundersøgelsen under den anden nationale nedlukning, hvor der gjaldt en række restriktioner og tiltag og hvor samfundet var væsentligt påvirket af coronapandemien. Dette har med stor sandsynlighed påvirket resultaterne. Undersøgelsen fra 2021 tegner et øjebliksbillede under en nedlukningsperiode, og som følge heraf kan der potentielt opstå udsving for visse indikatorer i undersøgelsen, hvor årsagen kan henføres til særlige levevilkår i en begrænset tidsperiode. En del af disse udsving vil formodentligt normalisere sig helt eller delvist med ophævelse af restriktioner. Konklusioner om udviklingen siden 2017 i befolkningens fysiske aktivitetsniveau skal derfor foretages med forsigtighed.

**Figur 4.1-4.4**  
Fysisk aktivitet i dagligdagen

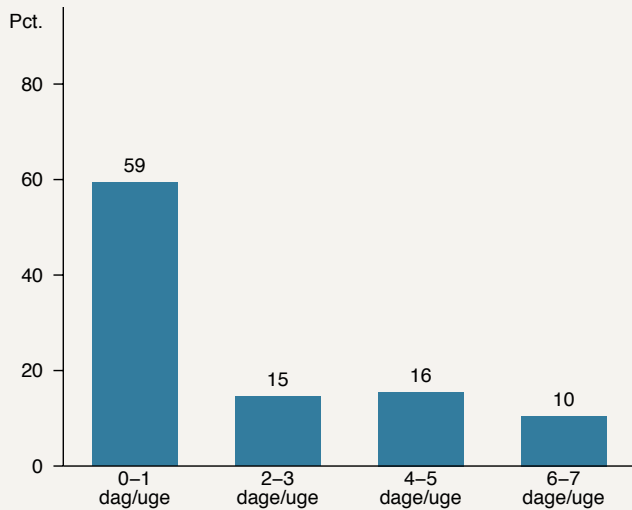
**Figur 4.1**  
Hvor ofte er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen?



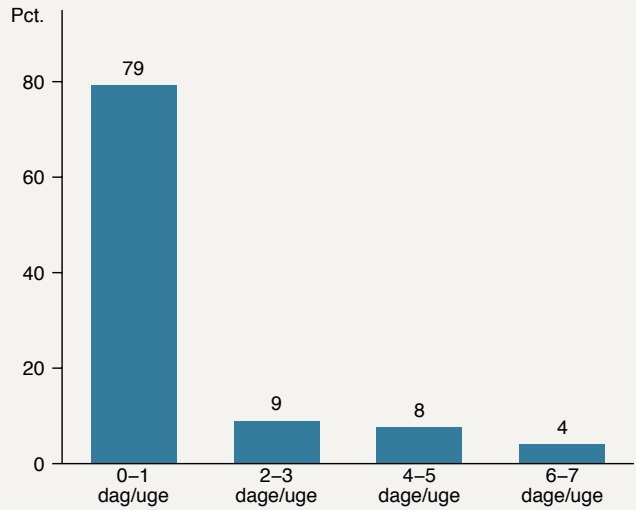
**Figur 4.2**  
Dyrker du idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden?



**Figur 4.3**  
Hvor ofte cykler du til og fra daglige gøremål om sommeren?



**Figur 4.4**  
Hvor ofte cykler du til og fra daglige gøremål om vinteren?



## Hvor mange er fysisk inaktive?

Figur 4.1 viser befolkningen inddelt i fire grupper efter, hvor mange dage om ugen man er fysisk aktiv i mindst 30 minutter om dagen: 0-1 dag om ugen, 2-3 dage om ugen, 4-5 dage om ugen eller 6-7 dage om ugen. Spørgsmålet dækker moderat og hård fysisk aktivitet på arbejdet og i fritiden.

Der er 18 %, som er fysisk inaktive, idet de kun er fysisk aktive 0-1 dag om ugen i mindst 30 minutter om dagen. Der er 22 %, som er fysisk aktive i mindst 30 minutter om dagen i 2-3 dage om ugen, 25 % er fysisk aktive i 4-5 dage om ugen, og 35 % er fysisk aktive i 6-7 dage om ugen.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen af fysisk inaktive. Samtidig har der været et fald i andelen, der er fysisk aktive 2-3 dage om ugen, og en stigning i andelen, der er fysisk aktive 4-5 dage om ugen og 6-7 dage om ugen. Se [figur 4.1.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 er andelen af fysisk inaktive uændret. Der har været et fald i andelen, der er fysisk aktive 2-3 dage om ugen, og en stigning i andelen, der er fysisk aktive 4-5 dage om ugen og 6-7 dage om ugen. Se [figur 4.1.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været et fald i andelen af fysisk inaktive og andelen, der er fysisk aktive 2-3 dage om ugen. Samtidig har der været en stigning i andelen, der er fysisk aktive 4-5 dage om ugen og 6-7 dage om ugen. Se [figur 4.1.S i bind 2](#). ◀

## Hvor mange motionerer ikke i fritiden?

Figur 4.2 viser, hvor stor en andel af befolkningen der deltager i idræt eller andre regelmæssige motionsaktiviteter i fritiden. Der er 57 % af befolkningen, som ikke dyrker idræt eller anden form for motion i fritiden.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden. Se [figur 4.2.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden. Se [figur 4.2.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden. Se [figur 4.2.S i bind 2](#). ◀

## Hvor mange cykler ikke i dagligdagen?

Figur 4.3 og 4.4 viser befolkningen inddelt i fire grupper efter, hvor mange dage om ugen man cykler til og fra daglige gøremål henholdsvis om sommeren og om vinteren: 0-1 dag om ugen, 2-3 dage om ugen, 4-5 dage om ugen eller 6-7 dage om ugen.

Figur 4.3 viser, at der om sommeren er 59 %, som sjældent cykler, idet de kun cykler 0-1 dag om ugen. Der er 15 %, som cykler 2-3 dage om ugen, 16 %, som cykler 4-5 dage om ugen, og 10 %, som cykler 6-7 dage om ugen.

Figur 4.4 viser, at der om vinteren er 80 %, som sjældent cykler, idet de kun cykler 0-1 dag om ugen. Der er 9 %, som cykler 2-3 dage om ugen, 8 %, som cykler 4-5 dage om ugen, og 4 %, som cykler 6-7 dage om ugen.






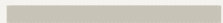




















































► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen, der sjældent cykler, samt et fald i andelen, der cykler 6-7 dage/uge. Se [figur 4.3.S og 4.4.S i bind 2](#). ◀



► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen, der sjældent cykler, samt et fald i andelen, der cykler 6-7 dage/uge. Se [figur 4.3.S og 4.4.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen, der sjældent cykler, samt et fald i andelen, der cykler 6-7 dage/uge. Se [figur 4.3.S og 4.4.S i bind 2](#). ◀

**Figur 4.5**

Fysisk inaktive og dyrker ikke idræt eller anden motion i fritiden – køn, alder og sociale forhold

	Fysisk inaktive	Dyrker ikke motion	Fysisk inaktive	Dyrker ikke motion
	Pct.	Pct.	Personer	Personer
<b>Alle</b>	18 	57 	182.000	572.000
<b>Køn</b>				
Mand	18 	58 	89.000	282.000
Kvinde	18 	57 	93.000	290.000
<b>Alder</b>				
16-24 år	16 	53 	22.000	70.000
25-34 år	18 	59 	28.000	88.000
35-44 år	18 	55 	25.000	76.000
45-54 år	17 	52 	27.000	87.000
55-64 år	17 	60 	26.000	95.000
65-74 år	16 	58 	23.000	81.000
75+ år	29 	68 	32.000	76.000
<b>Uddannelsesniveau (personer på 25 år og derover)</b>				
Lavt (0-10 år)	28 	74 	37.000	97.000
Middel (11-14 år)	18 	59 	74.000	246.000
Højt (15+ år)	15 	49 	43.000	142.000
<b>Erhvervstilknytning</b>				
Studerende/skoleelever	17 	52 	17.000	54.000
Beskæftigede	15 	53 	77.000	282.000
Arbejdsløse	21 	67 	5.000	16.000
Kontanthjælp, sygedagpenge mv.	26 	69 	14.000	37.000
Førtidspensionister	33 	74 	15.000	35.000
Efterlønsmodtagere	14 	55 	1.700	6.700
Folkepensionister	23 	63 	50.000	135.000
<b>Etnisk baggrund</b>				
Dansk	18 	57 	159.000	509.000
Anden vestlig	18 	58 	8.300	27.000
Ikke-vestlig	25 	63 	15.000	36.000
<b>Bolig</b>				
Ejer	16 	54 	99.000	338.000
Lejer	23 	63 	79.000	222.000
<b>Bor med ægtefælle/samlever</b>				
Nej	21 	61 	73.000	213.000
Ja	17 	56 	105.000	349.000
<b>Børn i hjemmet 0-15 år</b>				
Nej	18 	58 	125.000	402.000
Ja	18 	54 	43.000	132.000

 Signifikant større end i hele befolkningen Signifikant mindre end i hele befolkningen Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen

## Fysisk inaktivitet og manglende motion i fritiden – køn, alder og sociale forhold

Af figur 4.5 fremgår det, at sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel af personer, der er fysisk inaktive, blandt følgende grupper:

- Personer på 75 år og derover
- Personer med lavt uddannelsesniveau
- Modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og folkepensionister
- Personer med ikke-vestlig baggrund
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever

Figur 4.5 viser endvidere, at sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel af personer, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, blandt følgende grupper:

- Personer på 55-64 år og på 75 år og derover
- Personer med lavt uddannelsesniveau og middelhøjt uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og folkepensionister
- Personer med ikke-vestlig baggrund
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever
- Personer uden børn i hjemmet

**Køn.** Der er ingen kønsforskelle i andelen, der er fysisk inaktiv, eller i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden.

**Alder.** Andelen af personer, der er fysisk inaktive, er størst blandt personer på 75 år og derover og mindst blandt de 16-24-årige og de 45-74-årige. Andelen af personer, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, er størst blandt personer i alderen 55-64 år og på 75 år og derover og mindst blandt de 16-24-årige og 35-54-årige.

**Uddannelsesniveau.** Andelen, der er fysisk inaktiv, er størst blandt personer med et lavt uddannelsesniveau. Andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, er størst blandt personer med et

lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau. Både andelen af fysisk inaktive og andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, er mindst blandt personer med et højt uddannelsesniveau.

**Erhvervstilknytning.** De største andele af fysisk inaktive findes blandt modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og folkepensionister. De mindste andele findes blandt beskæftigede og efterlønsmodtagere. De største andele, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, findes blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. førtidspensionister og folkepensionister. De mindste andele findes blandt studerende/skoleelever og beskæftigede.

**Etnisk baggrund.** Andelen, der er fysisk inaktiv, og andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, er størst blandt personer med ikke-vestlig baggrund og mindst blandt personer med etnisk dansk baggrund.

**Bolig.** Der er en større andel personer, der bor i lejebolig, som er fysisk inaktive, og som ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, end blandt personer, der bor i ejerbolig.

**Bor med ægtefælle/samlever.** Der er en større andel blandt personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever, som er fysisk inaktive, og som ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden.

**Børn i hjemmet.** Der er ingen sammenhæng mellem, hvorvidt der er børn i hjemmet eller ej og fysisk inaktivitet. Der er en større andel blandt personer uden børn i hjemmet, som ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, end det er tilfældet blandt personer med børn i hjemmet.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden 2010 til 2021 er andelen af fysisk inaktive steget for mænd, 16-24-årige og 65-74-årige, mens der har været et fald for de 35-44-årige. Endelig har der været en markant stigning i andelen af fysisk inaktive blandt personer med et lavt uddannelsesniveau og et fald blandt personer med et højt uddannelsesniveau. Se [figur 4.5.S i bind 2](#). I perioden fra 2010 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, for både mænd og kvinder, alle aldersgrupper under 75 år og på tværs af uddannelsesniveau. Se [figur 4.7.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen af fysisk inaktive blandt mænd. Der har været en stigning blandt de 16-24-årige og et fald blandt de 35-54-årige. Endelig har der været en stigning i andelen af fysisk inaktive blandt personer med et lavt uddannelsesniveau og et fald blandt personer med et højt uddannelsesniveau. Se [figur 4.5.S i bind 2](#). I perioden fra 2013 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, på tværs af køn, aldersgrupper og uddannelsesniveau. Se [figur 4.7.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen af fysisk inaktive blandt kvinder. Der har været et fald blandt de 35-54-årige og blandt personer med et mellemhøjt og et højt uddannelsesniveau. Se [figur 4.5.S i bind 2](#). I perioden fra 2017 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, på tværs af køn, aldersgrupper og uddannelsesniveau. Se [figur 4.7.S i bind 2](#). ◀



## Fysisk inaktivitet og manglende motion i fritiden – kommuner

Figur 4.6 viser andelen, der er fysisk inaktive, og andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, i kommunerne.

Sammenlignet med hele Region Midtjylland er der en signifikant større andel, der er fysisk inaktive, i følgende kommuner:

- Hedensted
- Lemvig
- Horsens

Sammenlignet med hele Region Midtjylland er der en signifikant større andel, der ikke dyrker idræt eller anden motion i fritiden, i følgende kommuner:

- Lemvig
- Horsens
- Samsø
- Skive
- Struer
- Randers
- Norddjurs

Figur 4.6 viser, at andelen, der er fysisk inaktive, er mindre i Skanderborg og Aarhus Kommune end i hele regionen. Andelen af fysisk inaktive varierer fra 15 % i Skanderborg til 21 % i Hedensted, Horsens og Lemvig. Andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden, er mindre i Favrskov og Aarhus end i hele regionen. Andelen, der ikke dyrker idræt eller anden motion i fritiden, varierer fra 53 % i Aarhus til 65 % i Norddjurs.









































► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af fysisk inaktive i Hedensted og Herning Kommune. Se [figur 4.6.S i bind 2](#). I perioden fra 2010 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion, i samtlige kommuner, dog undtagen Samsø Kommune. Se [figur 4.8.S i bind 2](#). ◀




► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen af fysisk inaktive i Lemvig Kommune og et fald i Skanderborg Kommune. Se [figur 4.6.S i bind 2](#). I perioden fra 2013 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion, i samtlige kommuner. Se [figur 4.8.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været et fald i andelen af fysisk inaktive i Ringkøbing-Skjern og Skanderborg Kommune. Se [figur 4.6.S i bind 2](#). I perioden fra 2017 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden regelmæssig motion, i samtlige kommuner. Se [figur 4.8.S i bind 2](#). ◀

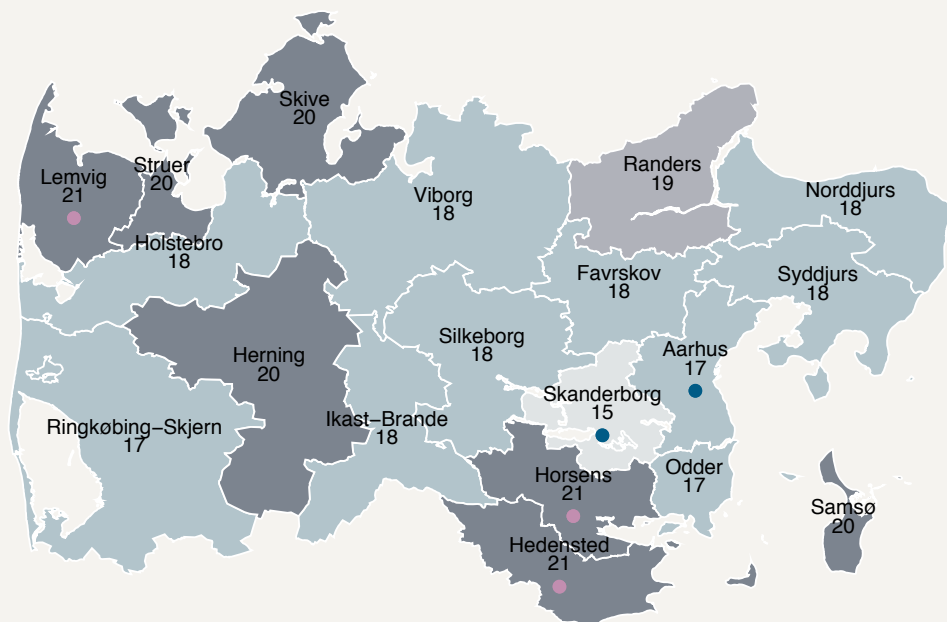
**Figur 4.6**

Fysisk inaktive og dyrker ikke idræt eller anden motion i fritiden – kommuner

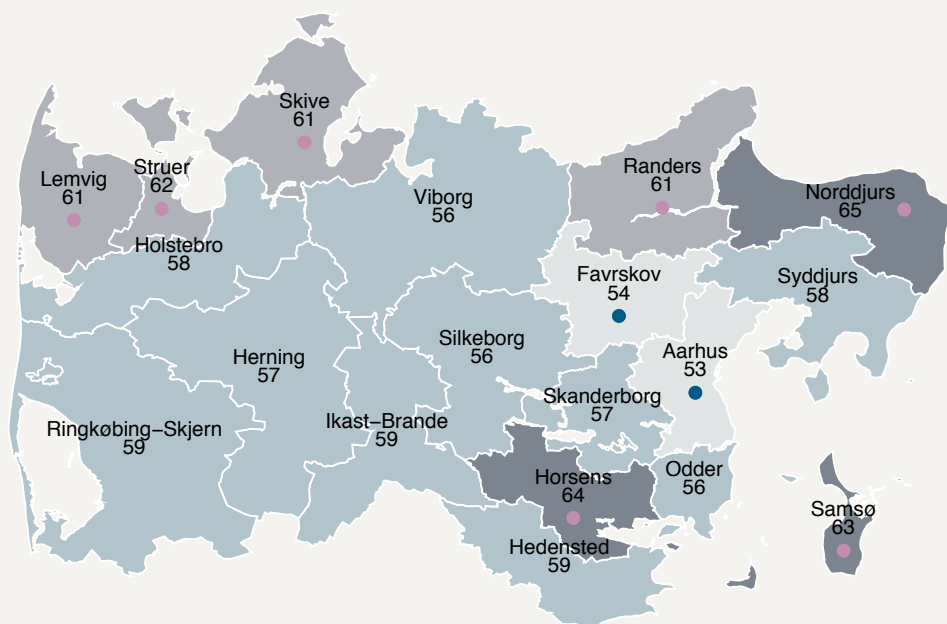
	Fysisk inaktive		Dyrker ikke motion		Fysisk inaktive	Dyrker ikke motion
	Pct.		Pct.		Personer	Personer
Hedensted	21		59		7.300	20.000
Lemvig	21		61		3.200	9.400
Horsens	21		64		14.000	43.000
Samsø	20		63		600	1.900
Skive	20		61		6.800	21.000
Struer	20		62		3.100	9.900
Herning	20		57		13.000	38.000
Randers	19		61		14.000	45.000
Norddjurs	18		65		5.200	19.000
Holstebro	18		58		7.800	25.000
Viborg	18		56		13.000	40.000
Syddjurs	18		58		5.900	19.000
Silkeborg	18		56		13.000	40.000
Ikast-Brande	18		59		5.500	18.000
Favrskov	18		54		6.300	19.000
Aarhus	17		53		46.000	143.000
Odder	17		56		3.000	9.800
Ringkøbing-Skjern	17		59		7.200	25.000
Skanderborg	15		57		7.100	26.000
Region Midtjylland	18		57		182.000	572.000

-  Signifikant større end i hele befolkningen
-  Signifikant mindre end i hele befolkningen
-  Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen

**Fysisk inaktive**

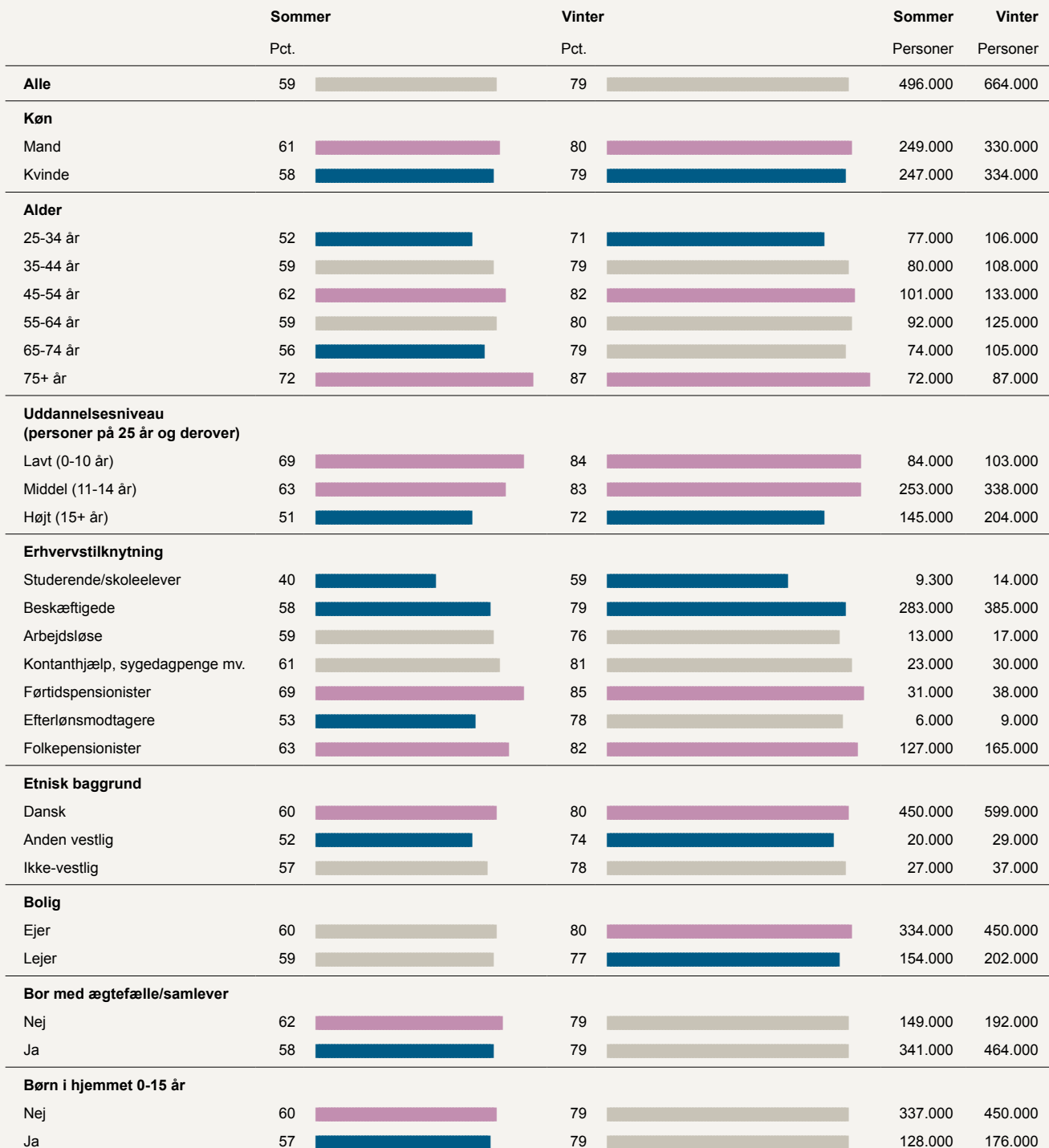


**Dyrker ikke idræt eller anden motion i fritiden**



**Figur 4.7**

Cykler sjældent til og fra daglige gøremål – køn, alder og sociale forhold



- Signifikant større end i hele befolkningen
- Signifikant mindre end i hele befolkningen
- Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen

## Cykling sommer og vinter – køn, alder og sociale forhold

Af figur 4.7 fremgår det, at sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel af personer, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren og om vinteren, i følgende grupper:

- Mænd
- Personer på 45-54 år og på 75 år og derover
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau
- Førtidspensionister og folkepensionister
- Personer med etnisk dansk baggrund
- Personer, der bor i ejerbolig (kun vinter)
- Personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever (kun sommer)
- Personer uden børn i hjemmet (kun sommer)

**Køn.** Der er en større andel, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren og om vinteren, blandt mænd end blandt kvinder.

**Alder.** Andelen, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål både sommer og vinter, er størst blandt personer på 45-54 år og personer på 75 år og derover og mindst blandt de 16-24-årige og de 65-74-årige (kun sommer).

**Uddannelsesniveau.** Andelen, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål både sommer og vinter, er størst blandt personer med et lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau og mindst blandt personer med et højt uddannelsesniveau.

**Erhvervstilknytning.** De største andele, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål både sommer og vinter, findes blandt førtidspensionister og folkepensionister. De mindste andele findes blandt studerende/skoleelever, beskæftigede og efterlønsmodtagere (kun sommer).

**Etnisk baggrund.** Andelen, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål både sommer og vinter, er størst blandt personer med etnisk dansk baggrund og mindst blandt personer med anden vestlig baggrund.

**Bolig.** Der er en større andel personer, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om vinteren, der bor i ejerbolig, end blandt personer, der bor i lejlighed.

**Bor med ægtefælle/samlever.** Der er en større andel, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren, blandt personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever, end blandt personer, der bor med ægtefælle/samlever.

**Børn i hjemmet.** Der er en større andel, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren, blandt personer, der ikke har børn i hjemmet, end blandt personer, der har børn i hjemmet.

## Cykling sommer og vinter – kommuner

Figur 4.8 viser andelen, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren og vinteren, i kommunerne.

Sammenlignet med hele Region Midtjylland er der en signifikant større andel, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren og vinteren, i følgende kommuner:




- Syddjurs
- Favrskov
- Hedensted
- Randers
- Struer
- Skanderborg
- Odder
- Horsens
- Lemvig
- Silkeborg
- Skive
- Viborg
- Ikast-Brande (kun vinter)

Figur 4.8 viser, at andelen, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren og vinteren, er mindre i Herning (kun sommer), Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Samsø (kun sommer) og Aarhus end i hele regionen. Andelen, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål om sommeren, varierer fra 49 % i Aarhus til 71 % i Syddjurs og om vinteren fra 68 % i Aarhus til 89 % i Syddjurs, Favrskov og Hedensted.

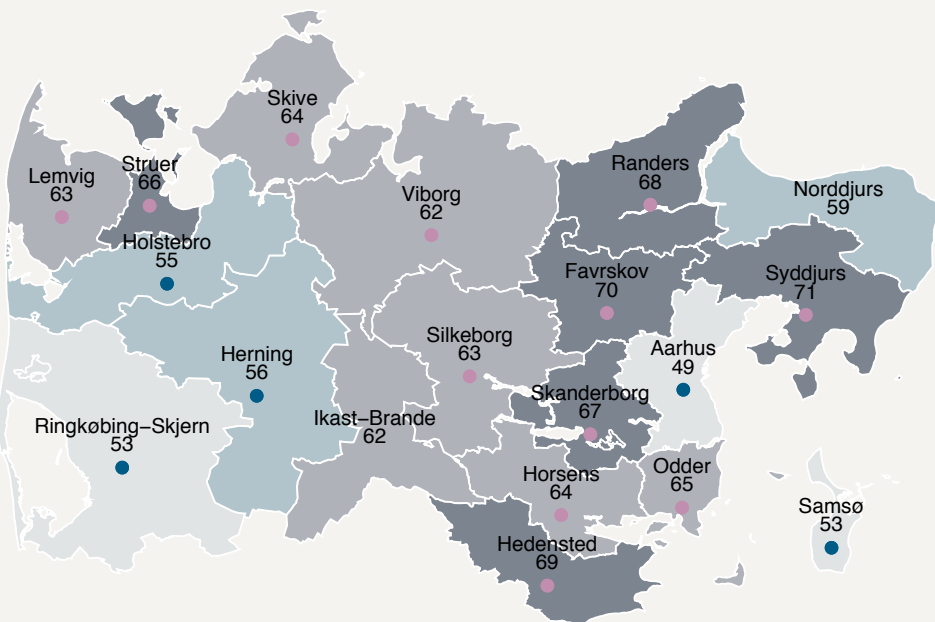
**Figur 4.8**

Cykler sjældent til og fra daglige gøremål – kommuner

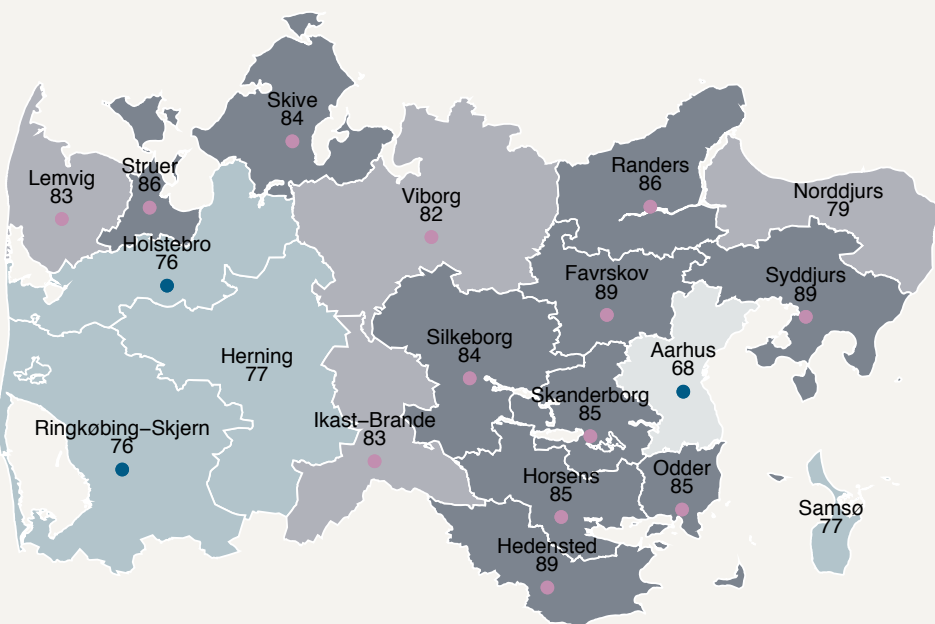


-  Signifikant større end i hele befolkningen
-  Signifikant mindre end i hele befolkningen
-  Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen

**Cykler sjældent til og fra daglige gøremål om sommeren**



**Cykler sjældent til og fra daglige gøremål om vinteren**

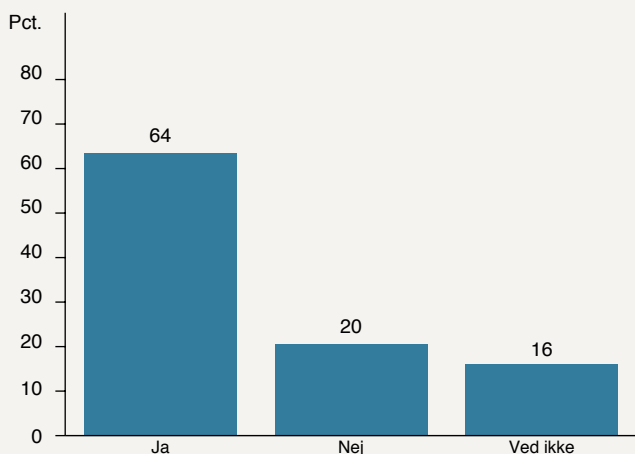


**Figur 4.9-4.10**

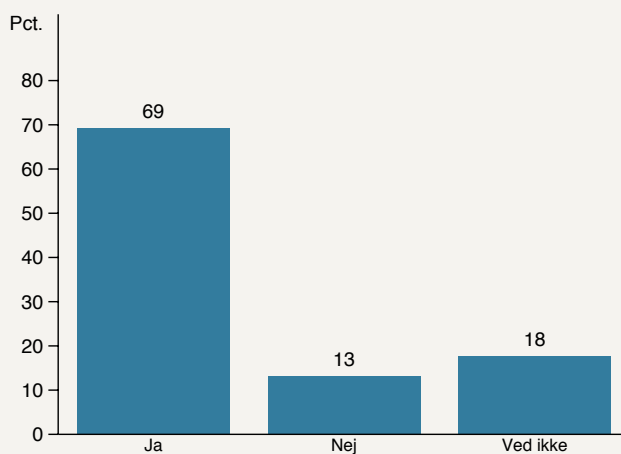
## Ønske om at være mere fysisk aktiv

**Figur 4.9**

Ønske om at være mere fysisk aktiv

**Figur 4.10**

Ønske om at være mere fysisk aktiv blandt de fysisk inaktive



Note: Opgjort blandt fysisk inaktive personer (30 minutter om dagen 0-1 dag om ugen)

### Hvor mange vil gerne være mere fysisk aktive?

Figur 4.9 viser, at 64 % af befolkningen ønsker at være mere fysisk aktive, mens 20 % ikke ønsker at være mere fysisk aktive, og 16 % er uafklarede. Det svarer til, at omtrent 633.000 personer ønsker at være mere fysisk aktive.

Der er samtidig en meget stor andel af de personer, der er fysisk inaktive, som ønsker at være mere fysisk aktive.

Figur 4.10 viser, at det er 69 % af de fysisk inaktive, som ønsker at være mere fysisk aktive, og kun 13 %, som ikke ønsker at være mere fysisk aktive. Det svarer til, at omtrent 125.000 fysisk inaktive personer ønsker at være mere fysisk aktive.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 er andelen, der ønsker at være mere fysisk aktive, faldet i hele befolkningen og blandt de fysisk inaktive. Se [figur 4.9.S](#) og [4.10.S](#) i bind 2. ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 er andelen, der ønsker at være mere fysisk aktive, faldet i hele befolkningen og blandt de fysisk inaktive. Se [figur 4.9.S](#) og [4.10.S](#) i bind 2. ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 er andelen, der ønsker at være mere fysisk aktive, steget. Dog er andelen, der ønsker at være mere fysisk aktive blandt de fysisk inaktive, faldet en smule. Se [figur 4.9.S](#) og [4.10.S](#) i bind 2. ◀

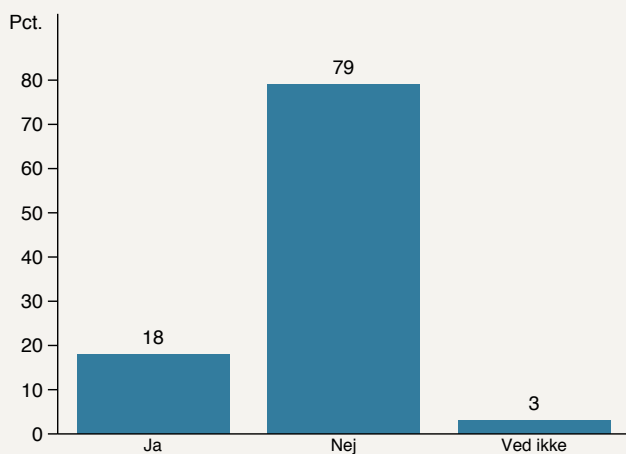


**Figur 4.11-4.12**

## Råd fra egen læge om at dyrke motion

**Figur 4.11**

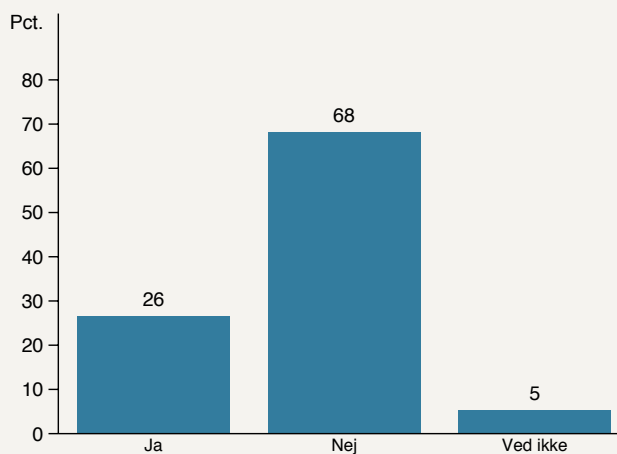
Råd fra egen læge om at dyrke motion



Note: Opgjort blandt alle, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder

**Figur 4.12**

Råd fra egen læge om at dyrke motion blandt de fysisk inaktive



Note: Opgjort blandt alle fysisk inaktive personer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder

## Råd fra egen læge om at dyrke motion

Figur 4.11 viser andelen, som er blevet rådet til at dyrke motion af egen læge, blandt dem, der har været hos lægen inden for det seneste år. Der er 18 %, som har fået råd om at dyrke motion, og 79 % har ikke fået råd om at dyrke motion.

Figur 4.12 viser andelen, der er blevet rådet af egen læge til at dyrke motion, blandt de fysisk inaktive, som har været til læge inden for det seneste år. Figur 4.12 viser, at blandt de fysisk inaktive har 26 % fået råd om at dyrke motion, og 68 % har ikke har fået råd om at dyrke motion.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 er der sket et lille fald i andelen, der ikke har fået råd om at dyrke motion. Samtidig ses en stigning i andelen, der har fået råd om at dyrke motion, blandt de fysisk inaktive. Se [figur 4.11.S](#) og [4.12.S](#) i bind 2. ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 er andelen, der er blevet rådet af egen læge til at dyrke motion, uændret i hele befolkningen og blandt de fysisk inaktive. Se [figur 4.11.S](#) og [4.12.S](#) i bind 2. ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 er der sket et lille fald i andelen, der ikke har fået råd om at dyrke motion. Andelen, som er blevet rådet til at dyrke motion blandt de fysisk inaktive, er steget. Se [figur 4.11.S](#) og [4.12.S](#) i bind 2. ◀

## Sammenfatning

I Region Midtjylland er lidt mindre end hver femte fysisk inaktiv og har således højest 1 dag om ugen, hvor de er fysisk aktive i mere end 30 minutter på arbejdet og i fritiden. Lidt flere end en tredjedel er fysisk aktive dagligt eller næsten dagligt. Samtidig dyrker næsten 6 ud af 10 ikke idræt eller anden form for motion i fritiden, 6 ud af 10 cykler højst 1 dag om ugen om sommeren, mens det om vinteren er 8 ud af 10. Samlet set giver det et billede af en høj forekomst af fysisk inaktivitet i hverdagen.

Der er en del variation mellem kommunerne med hensyn til fysisk aktivitet, deltagelse i idræt eller anden motion og cykling. Variationen er større på tværs af køn, alder og sociale forhold end mellem kommunerne. Dog er det tydeligt, at der er nogle kommuner, hvor kun en lille andel cykler til og fra daglige gøremål uanset årstiden, og at denne andel er væsentligt højere i andre kommuner.

Den del af befolkningen, der er fysisk inaktive, ikke dyrker idræt eller motion og sjældent cykler, er kendetegnet ved en høj andel af personer, der er 75 år eller derover, har lavt uddannelsesniveau, er arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister, folkepensionister, har en ikke-vestlig baggrund (gælder dog ikke for cykling), bor i lejebolig og bor uden ægtefælle/samlever og børn. For cykling gælder det også for personer med middelhøjt uddannelsesniveau og personer med etnisk dansk baggrund.

Flere end 6 ud af 10 ønsker at være mere fysisk aktive, og blandt de fysisk inaktive er det 7 ud af 10. Hver femte har i løbet af det seneste år fået råd af egen læge om at motionere, og blandt de fysisk inaktive er det sket for hver fjerde.

I perioden 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen af fysisk inaktive personer, dog har der fra 2017 til 2021 været et fald i andelen af fysisk inaktive. Over hele perioden 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen, der er fysisk aktive i 30 minutter om dagen i 4-5 og 6-7 dage om ugen. Der er således en tendens til en polarisering med en større andel inaktive og en større andel meget aktive. I samme periode har der været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden motion i fritiden. Der har også været en stigning i andelen, der sjældent cykler til og fra daglige gøremål.

COVID-19-nedlukningen i foråret 2021 har sandsynligvis haft en stor indvirkning på befolkningens fysiske aktivitetsniveau. Det er ikke muligt at fastslå, hvor stor en del af ændringerne der kan tilskrives reelle ændringer over tid, og hvor stor en del der kan tilskrives den aktuelle situation under COVID-19-nedlukningen.

## Referencer

- Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*. 2017;32(5):541-56.
- Fysisk træning som behandling - 31 lidelser og risikotilstande. 1.2 ed. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
- Pedersen BK, Andersen LB. Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
- Schnohr P, O'Keefe JH, Lavie CJ, Holtermann A, Lange P, Jensen GB, m.fl. U-Shaped Association Between Duration of Sports Activities and Mortality: Copenhagen City Heart Study. *Mayo Clin Proc*. 2021;96(12):3012-20.
- Overgaard K, Andersen LJ, Grønbæk M, Lichenstein MB, Nielsen RØ, Pedersen BK, m.fl. Supermotionisme. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2021.
- Ekelund U, Tarp J, Fagerland MW, Johannessen JS, Hansen BH, Jefferis BJ, m.fl. Joint associations of accelerometer-measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(24):1499.
- Román JEI, Jezek AH, Hansen SMB, Møller SR, Petersen CB. Fysisk aktivitets betydning for angst og depression. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2021.
- Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, m.fl. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen; 2016.
- de Boer WIJ, Dekker LH, Koning RH, Navis GJ, Mierau JO. How are lifestyle factors associated with socioeconomic differences in health care costs? Evidence from full population data in the Netherlands. *Preventive Medicine*. 2020;130:105929.
- Anbefalinger om fysisk aktivitet. København: Sundhedsstyrelsen; 2019.
- EU Physical Activity Guidelines. Bruxelles: European Union; 2008.
- Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018.
- Physical activity guidelines for adults aged 19 to 64. London: National Health Service.
- Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. Ottawa, Ontario: Canadian Society for Exercise Physiology; 2021.
- WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Genève: World Health Organization; 2020.
- Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København; 2018.
- Larsen FB, Pedersen MH, Lasgaard M, Sørensen JB, Christiansen J, Lundberg A, m.fl. Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.
- Moreno-Llamas A, García-Mayor J, De la Cruz-Sánchez E. Physical activity barriers according to social stratification in Europe. *International Journal of Public Health*. 2020;65(8):1477-84.
- Johnsen NF, Toftager M, Melkevik O, Holstein BE, Rasmussen M. Trends in social inequality in physical inactivity among Danish adolescents 1991-2014. *SSM - Population Health*. 2017;3:534-8.
- Toftager M, Brønd JC. Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt 11-15-årige - National monitoring med objektive målinger. København: Sundhedsstyrelsen; 2019.
- Larsen FB, Pedersen MH, Lasgaard M, Sørensen JB, Christiansen J, Lundberg A, m.fl. Hvordan har du det? 2017 - Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

22. Morseth B, Hopstock LA. Time trends in physical activity in the Tromsø study: An update. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231581.
23. Griffin A, Roselli T, Clemens SL. Trends in Total Physical Activity Time, Walking, and Vigorous Physical Activity Time in Queensland Adults From 2004-2018. *J Phys Act Health*. 2020;17(6):592-602.
24. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. World-wide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
25. Väisänen D, Kallings LV, Andersson G, Wallin P, Hemmingsson E, Ekblom-Bak E. Cardiorespiratory Fitness in Occupational Groups—Trends over 20 Years and Future Forecasts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(16).
26. Holtermann A, Hansen JV, Burr H, Sjøgaard K, Sjøgaard G. The health paradox of occupational and leisure-time physical activity. *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(4):291.
27. Holtermann A, Krause N, van der Beek AJ, Straker L. The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(3):149.
28. da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med*. 2010;53(3):285-323.
29. Martinez Gomez D, Coenen P, Celis-Morales C, Mota J, Rodriguez-Artalejo F, Matthews C, m.fl. Lifetime high occupational physical activity and total and cause-specific mortality among 320 000 adults in the NIH-AARP study: a cohort study. *Occup Environ Med*. 2021.
30. Hallman DM, Birk Jørgensen M, Holtermann A. On the health paradox of occupational and leisure-time physical activity using objective measurements: Effects on autonomic imbalance. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177042.
31. Coenen P, Huysmans MA, Holtermann A, Krause N, van Mechelen W, Straker LM, et al. Do highly physically active workers die early? A systematic review with meta-analysis of data from 193 696 participants. *Br J Sports Med*. 2018;52(20):1320-6.
32. Fimland MS, Vie G, Holtermann A, Krokstad S, Nilsen TIL. Occupational and leisure-time physical activity and risk of disability pension: prospective data from the HUNT Study, Norway. *Occup Environ Med*. 2018;75(1):23-8.
33. Straker L, Mathiassen SE, Holtermann A. The 'Goldilocks Principle': designing physical activity at work to be 'just right' for promoting health. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):818.
34. Holtermann A, Mathiassen SE, Straker L. Promoting health and physical capacity during productive work: the Goldilocks Principle. *Scand J Work Environ Health*. 2019;45(1):90-7.
35. Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
36. Thagaard TT, Troelsen J. Omgivelsernes betydning for fysisk aktivitet - Litteraturstudie af sammenhængen mellem byens indretning og fysisk aktivitet. København: Sundhedsstyrelsen; 2019.
37. Dogra S, Copeland JL, Altenburg TM, Heyland DK, Owen N, Dunstan DW. Start with reducing sedentary behavior: A stepwise approach to physical activity counseling in clinical practice. *Patient Educ Couns*. 2021.
38. Curran F, Blake C, Cunningham C, Perrotta C, van der Ploeg H, Matthews J, m.fl. Efficacy, characteristics, behavioural models and behaviour change strategies, of non-workplace interventions specifically targeting sedentary behaviour; a systematic review and meta-analysis of randomised control trials in healthy ambulatory adults. *PLoS One*. 2021;16(9):e0256828.
39. Elsborg P, Heinze C, Melby P, Nielsen G, Bentsen P, Ryom K. Associations between previous sport and exercise experience and physical literacy elements among physically inactive Danes. *BMC Public Health*. 2021;21.

40. Jackson J, Roscoe C, Mourton N. Understanding and addressing inequalities in physical activity. London: Public Health England; 2021.
41. Grøntved A, Koivula RW, Johansson I, Wennberg P, Østergaard L, Hallmans G, m.fl. Bicycling to Work and Primordial Prevention of Cardiovascular Risk: A Cohort Study Among Swedish Men and Women. *J Am Heart Assoc.* 2016;5(11).
42. Blond K, Jensen MK, Rasmussen MG, Overvad K, Tjønneland A, Østergaard L, m.fl. Prospective Study of Bicycling and Risk of Coronary Heart Disease in Danish Men and Women. *Circulation.* 2016;134(18):1409-11.
43. Ried-Larsen M, Rasmussen MG, Blond K, Overvad TF, Overvad K, Steindorf K, m.fl. Association of Cycling With All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality Among Persons With Diabetes: The European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC) Study. *JAMA Intern Med.* 2021;181(9):1196-205.
44. Bordado Sköld M, Bayattork M, Andersen LL, Schlünssen V. Psychosocial effects of workplace exercise - A systematic review. *Scand J Work Environ Health.* 2019;45(6):533-45.
45. Sundstrup E, Seeberg KGV, Bengtson E, Andersen LL. A Systematic Review of Workplace Interventions to Rehabilitate Musculoskeletal Disorders Among Employees with Physical Demanding Work. *J Occup Rehabil.* 2020;30(4):588-612.
46. Coenen P, Robroek SJW, van der Beek AJ, Boot CRL, van Lenthe FJ, Burdorf A, m.fl. Socioeconomic inequalities in effectiveness of and compliance to workplace health promotion programs: an individual participant data (IPD) meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2020;17(1):112.
47. Robroek SJ, Coenen P, Oude Hengel KM. Decades of workplace health promotion research: marginal gains or a bright future ahead. *Scand J Work Environ Health.* 2021;47(8):561-4.
48. Matthiessen J, Biloft-Jensen A, Stockmarr A, Fagt S, Christensen T. Voksne danskeres kost- og aktivitetsvaner under den første nationale COVID-19-nedlukning i foråret 2020. København: DTU Fødevarer-instituttet; 2021.
49. Ibsen B, Høyer-Kruse J, Elmose-Østerlund K. Coronas påvirkning på det fysiske aktivitetsniveau. Odense: Institut for Idræt og Biomekanik, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund; 2021.
50. Wilke J, Mohr L, Tenforde AS, Edouard P, Foshati C, González-Gross M, m.fl. A Pandemic within the Pandemic? Physical Activity Levels Substantially Decreased in Countries Affected by COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5).

