

Mandagmorgen **TrygFonden**

Forebyggelse - ifølge danskerne

Danskerne bakker op om forebyggelse Styrk fagfolkenes rolle
Hverdagen slår knuder Tag hele redskabskassen i brug

Forebyggelse – ifølge danskerne

Mandag Morgen

Valkendorfs­gade 13
DK-1009 Kø­ben­havn K
Tlf.: 33 93 93 23
Web: www.mm.dk

TrygFonden

Lyngby Hoved­gade 4, 2. sal
DK-2800 Kgs. Lyngby
Tlf.: 45 26 08 00
Web: www.trygfonden.dk

Mandag Morgens team bag rapporten

Astrid Læssø, projekt­chef
Liv Fisker, projekt­koordinator
Anders Kragh Jensen, senior­analytiker
Stine Carsten Kendal, senior­rådgiver
Trine Frydkjær, projekt­koordinator

Projektet har fået værdifulde input fra en referencegruppe bestående af

Anders Hede, forsknings­chef, TrygFonden
Ulrik Kampmann, områ­de­chef, TrygFonden
Jørgen Goul Andersen, professor, Aalborg Uni­ver­si­tet
Jette Jul Bruun, enheds­chef, Sundheds­styrelsen
Mette Lolk Hanak, sekretariats­chef, Videns­råd for Fore­byg­gelse
Hans H. Storm, overlæge, afdelings­chef, Kræftens Bekæmpelse
Kirsten Vinther-Jensen, kontor­chef, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Spørgeskemaundersøgelsen bag rapporten er gennemført i samarbejde med analyseinstituttet YouGov.

Redigering

Kalle Jørgensen

Design

Hanne Falkenberg, Lisa Haglund, Michael Hernvig og William Zeuthen

Korrektur

Martin Lund

Tryk

Rosendahls

ISBN: 978-87-90275-43-3

Copyright © 2012

Indholdsfortegnelse

4	Forord
5	Læsevejledning
6	Sammenfatning
15	Kapitel 1. Opbakning: Bred tilslutning til forebyggelse
	Danskerne bakker op om forebyggelse Danskerne har fået mere ideologisk prægede holdninger til forebyggelse Danskerne er glade for eksisterende forebyggelsestiltag
25	Kapitel 2. Ansvar: Den enkeltes ansvar – en fælles opgave
	Danskerne ser sundhed som et individuelt ansvar, men i høj grad en kollektiv opgave Danskerne er klar til at styrke fagpersoners rolle Danskerne vil gerne hjælpe hinanden til et sundere liv
37	Kapitel 3. Syn på sundhed: En nation af sundhedsholister
	Danskerne har en bred opfattelse af sundhed Danskerne erkender, at ikke alle har lige nemt ved at leve sundt Danskerne vil gerne leve sundere, men savner tid, overskud og selvdisciplin
51	Kapitel 4. Redskaber: Tag hele paletten i brug
	Danskerne tror mest på råd og støtte i hverdagen Danskerne bakker op om mange forskellige typer af tiltag Danskerne er påvirket af verserende debatter og konkrete tiltag
65	Bilag 1. Oversigt over forebyggelsestiltag
68	Bilag 2. Metode

Forord

Spørger man danskerne, er spørgsmålet ikke, om der skal forebygges, men hvordan det skal gøres. Danskerne vurderer, at forebyggelse på sundhedsområdet betaler sig. De ønsker selv at leve sunde. De er åbne for, at både fagfolk, familie og venner kan spille en større rolle for den enkeltes sundhed. Og de bakker op om mange typer af forebyggelsestiltag, fra oplysning og frivillige tilbud, til – med varierende forbehold – skrappe midler såsom forbud og tvang.

Det viser en ny undersøgelse af danskernes holdninger til forebyggelsespolitik. Den bekræfter billedet fra en tilsvarende undersøgelse fra 2007, der for første gang kortlagde danskernes holdninger til sundhedsfremme og forebyggelse. Undersøgelsen fra 2007 var en øjenåbner, der viste, at danskerne generelt var positivt indstillede over for forebyggelsespolitik, og at de var åbne for mange forskellige tiltag på området.

Den nye undersøgelse viser dog også, at de politiske skel på forebyggelsesområdet er vokset, og at danskernes holdninger til forebyggelse er blevet mere ideologiske.

Den nye undersøgelse kortlægger danskernes værdier, deres principielle holdninger og deres syn på en lang række konkrete forslag. Nogle af spørgsmålene er gengangere fra 2007-undersøgelsen, mens en række nye spørgsmål bl.a. stiller skarpt på, hvilken rolle de mellem-menneskelige og fagprofessionelle relationer i danskerens øjne skal spille på forebyggelsesområdet.

Rapporten giver et indblik i danskernes forståelse af og holdning til forebyggelse. Den sætter fokus på en

række aspekter af forebyggelsesindsatsen: Opbakning, ansvar, syn på sundhed og redskaber. Hvor stor er tilslutningen til forebyggelse? Hvem skal spille en rolle? Hvad vil det sige, at have et godt og sundt liv? Og hvordan skal forebyggelsesindsatsen konkret se ud?

Holdningerne er ikke en facitliste. At befolkningen mener noget, betyder ikke, at det også skal efterleves. Men det giver en vigtig viden at stå på, når forebyggelsestiltag skal udformes. Målet med undersøgelsen er at give et afsæt til den fremtidige indsats ved at vise, hvilket farvand praktikere og politiske beslutningstagere kommer til at navigere i. Samtidig er rapporten tænkt som et oplæg til debat og et udgangspunkt for at diskutere, hvordan den eksisterende forebyggelsesindsats kan forbedres.

Undersøgelsen er gennemført af TrygFonden og Mandag Morgen. Mandag Morgen har det fulde ansvar for den foreliggende tekst.

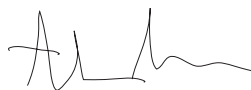
God læselyst.

April 2012



Anders Hede

Forskningschef,
TrygFonden



Astrid Læssø

Projektschef,
Mandag Morgen

Læsevejledning

Forebyggelsesundersøgelsen afdækker danskernes holdninger til en lang række spørgsmål – og denne rapport afdækker en række forskellige aspekter af disse. Nedenfor får du et overblik over de enkelte kapitler, så du kan begynde netop der, hvor det er mest relevant for dig.

Før vi starter

Rapporten indledes med en sammenfatning, der opridses de væsentligste pointer og resultater i kort form. Her finder du også en oversigt over udfordringerne på sundhedsområdet og nogle af de vigtigste argumenter for at styrke forebyggelsesindsatsen.

01.

Opbakning

Hvor stor er tilslutningen?

Danskerne er blevet stillet en række spørgsmål om, i hvilket omfang de prioriterer og bakker op om forebyggelse.

Kapitlet analyserer også holdningsforskelle mellem forskellige politiske og socio-økonomiske grupper.

02.

Ansvar

Hvem skal spille en rolle?

Danskerne er blevet spurgt, hvem der har det overordnede ansvar for vores sundhed og for at finde konkrete løsninger på sundhedsproblemer.

Kapitlet afdækker danskernes syn på ansvaret og de roller, forskellige aktører i deres øjne skal spille.

03.

Syn på sundhed

Hvad betyder sundhed?

Danskerne er blevet stillet en række spørgsmål om, hvordan de ser på sundhed.

Kapitlet stiller skarpt på danskernes forståelse af sundhed, ulighed i sundhed, deres egen sundhedstilstand og deres ønske om at leve sundere.

04.

Redskaber

Hvordan skal indsatsen se ud?

Danskerne er blevet bedt om at vurdere en række tiltag til at fremme folkesundheden.

Kapitlet giver et indblik i, hvordan den konkrete forebyggelsesindsats ifølge danskerne skulle se ud.

Til refleksion

Hvert af de fire kapitler afrundes med et bud på nogle af de udfordringer, muligheder og perspektiver, som undersøgelsens resultater rejser.

Sammenfatning

Der er mange, der har en aktie i forebyggelsesdebatten. Politikere på Christiansborg, kommuner, regioner, forskere, videntcentre, patientforeninger, idrætsforeninger, faglige organisationer, journalister – og ikke mindst danskerne selv. Forebyggelsesdebatten handler i sidste ende om deres liv. Hvor længe vi vil leve, hvordan vi vil leve, og hvad vi hver især og sammen kan gøre for, at livet er sundt, godt og langt for så mange som muligt.

Undersøgelsen 'Forebyggelse – ifølge danskerne' har undersøgt danskernes holdninger på fire dimensioner:

Opbakning: Hvor stor er tilslutningen til forebyggelse?

Ansvar: Hvem har ansvaret for, at borgerne lever sundt?

Syn på sundhed: Hvad opfatter danskerne som et godt og sundt liv?

Redskaber: Hvilke tiltag ser danskerne mest perspektiv og rimelighed i?

Når vi taler om forebyggelse i Danmark, kommer debatten ofte til at handle om ét af disse hjørner. Rapporten dækker dem alle for at fange nuancerne og indkredse handlerummet for tiltag, der kan forbedre sundhedstilstanden.

Undersøgelsen giver svar på både danskernes holdning til principielle debatter og deres konkrete oplevelse af de udfordringer, de støder på i hverdagen.

Nogle af de vigtigste konklusioner er, at danskerne...

- bakker op om forebyggelse
- har fået mere ideologisk prægede holdninger til forebyggelse
- er glade for eksisterende forebyggelsestiltag

- ser sundhed som et individuelt ansvar, men i høj grad en kollektiv opgave
- er klar til at styrke fagpersoners rolle
- gerne vil hjælpe hinanden til et sundere liv
- har en bred opfattelse af sundhed
- erkender, at ikke alle har lige nemt ved at leve sundt
- gerne vil leve sundere, men savner tid, overskud og selvdisciplin
- tror mest på råd og støtte i hverdagen
- bakker op om mange forskellige typer af tiltag
- er påvirket af verserende forebyggelsesdebatter og erfaringer fra konkrete tiltag.

Undersøgelsen følger op på en tilsvarende undersøgelse fra 2007, der som den første kortlagde danskernes holdninger til forebyggelse. Det overordnede billede er, at danskernes grundlæggende opbakning til forebyggelse og sundhedsfremme ikke har flyttet sig meget.

Der kan dog spores en vigende støtte til at definere forebyggelsesinitiativer som en offentlige opgave, og de ideologiske skel træder i dag tydeligere frem. Der er dog også noget, der tyder på, at en øget krisebevidsthed i befolkningen generelt spiller ind. Se også tekstboks: Sådan har vi gjort.



Sådan har vi gjort

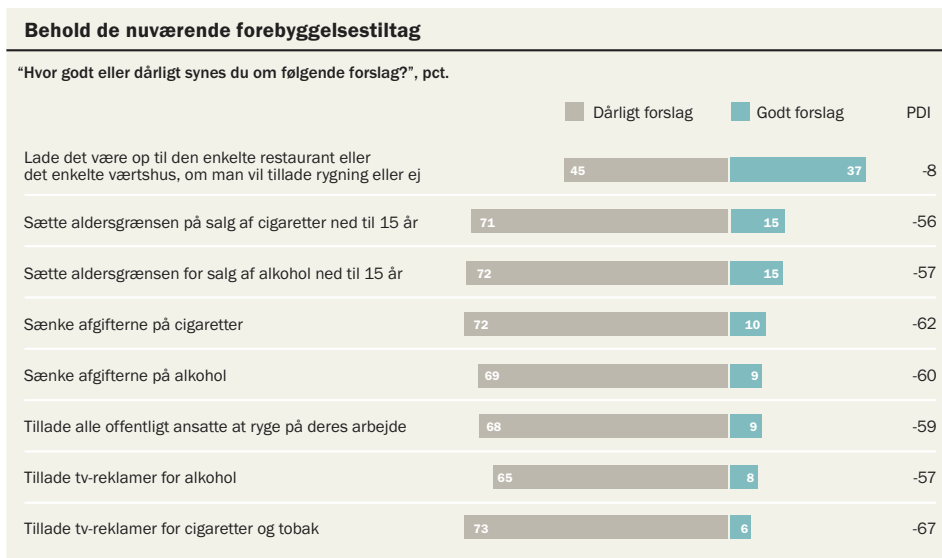
Undersøgelsen er gennemført i samarbejde med analyseinstituttet YouGov i oktober 2011 via internettet og med udgangspunkt i YouGov Panelet i Danmark. I alt er der gennemført 2.022 interview.

Som led i udviklingen af spørgeskemaet er der gennemført en række ekspertinterview foruden en gennemgang af relevant litteratur og forskning på området. Desuden er spørgeskemaet pilottestet med tilfældigt udvalgte respondenter.

Denne undersøgelse er en opfølgning på en tidligere gennemført undersøgelse fra 2007, som ligger bag rapporten

'Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne', der udkom i 2008. Den nye undersøgelse gentager en del af de oprindelige spørgsmål, men supplerer samtidig med helt nye spørgsmål.

Det er hensigten at gentage målingen af danskernes holdninger med nogle års mellemrum for at give et indblik i udviklingen af holdninger over tid og for at understøtte en målrettet og effektiv udvikling af den forebyggelsespolitiske indsats.



Figur 1: Størstedelen af danskerne vil gerne beholde de nuværende forebyggelsestiltag og er modstandere mod, at indsatsen rulles tilbage. Læs mere i kapitel 1, s. 15.

MM **Note:** Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Opbakning: Forebyggelse betaler sig

Forebyggelsesundersøgelsen 2011 tegner et billede af en befolkning, som tror på, at forebyggelse betaler sig, og som over en bred kam går ind for, at forebyggelsesindsatsen opretholdes. Men borgerne er også blevet lidt mere skeptiske, og der er en tendens til, at de partipolitiske skillelinjer er blevet tydeligere. Danskerne har også lidt flere forbehold over for nye praktiske tiltag, men den eksisterende indsats skal endelig ikke rulles tilbage. Se figur 1 og tekstboks: Figurforklaring – PDI.

Resultaterne peger på, at borgerne er grundlæggende positive og åbne for potentialet i forebyggelse – men de skal også lige se det virke i hverdagen. En vigtig iagttagelse er, at danskernes holdninger i høj grad ser ud til at blive påvirket af den offentlige debat, eksempelvis debatten om betalingsringen omkring København, og erfaringer med konkrete gennemførte initiativer, eksempelvis rygeloven.

Figurforklaring – PDI

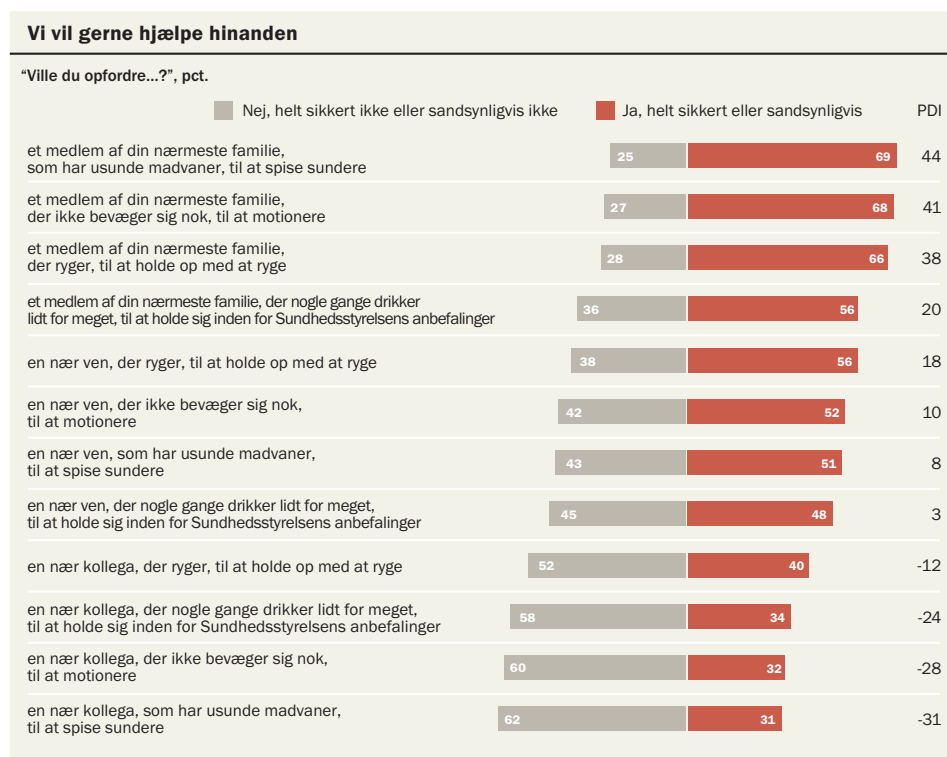
PDI står for procentdifferenceindeks og er et udtryk for forskellen mellem to procentandele. PDI dækker over, hvor mange procent der svarer positivt på et spørgsmål, fratrullet hvor mange procent der svarer negativt. PDI kaldes også for en opinionsbalance.

Ansvar: En fælles opgave

Danskerne har et komplekst syn på grænserne mellem det individuelle og det kollektive ansvar for borgernes sundhed. Spørger man principielt, svarer de fleste, at ansvaret er individuelt, men de praktiske løsninger skal ifølge danskerne findes ved at inddrage mange forskellige aktører. Danskerne ser altså sundhed som et individuelt ansvar, men i høj grad en kollektiv opgave.

For eksempel må fagprofessionelle som lærere eller praktiserende læger gerne komme med gode råd og anbefalinger. Danskerne vil også gerne selv tage et større ansvar for deres nærmeste. De vil gerne hjælpe især familie og venner med sundhed i hverdagen. Og de modtager gerne råd den anden vej. Se figur 2.

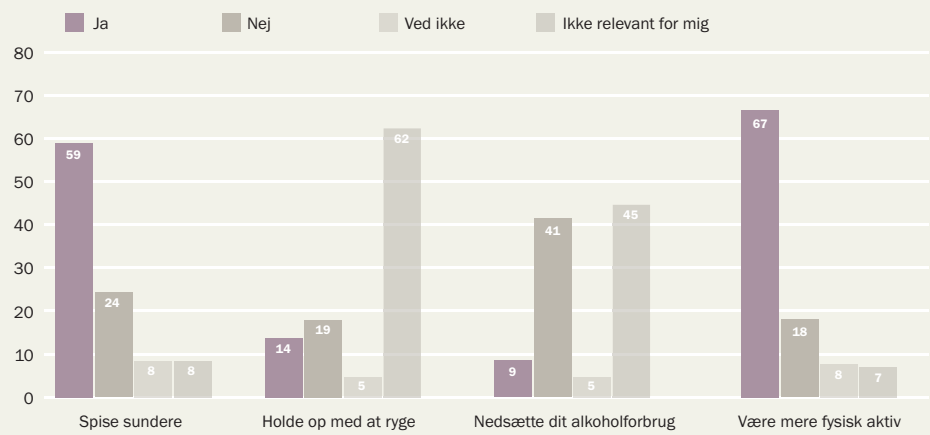
vil gerne opfordre et familiemedlem, der ikke bevæger sig nok, til at motionere.



Figur 2: Danskerne vil gerne hjælpe hinanden til at leve sundere. Det gælder især inden for de nære relationer som familie og venner. Læs mere i kapitel 2, s. 25.

Vi vil gerne leve sundere

“Har du et ønske om at ...?”, pct.



Figur 3: En stor del af danskerne har et ønske om at leve sundere, end de gør i dag. Læs mere i kapitel 3, s. 37.

MM Note: Summen af "ja" og "nej" svarer ikke nødvendigvis til, hvor mange respondenter der andetsteds i undersøgelsen har angivet, at de eksempelvis ryger. F.eks. er en del af dem, der har svaret nej til at holde op med at ryge, ikke-rygere.

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Syn på sundhed: En befolkning med nytårsforsætter

Selv om danskerne generelt mener, at deres egen sundhedstilstand er i orden, ville mange egentlig gerne leve lidt sundere. Se figur 3. Men der kan være langt fra intentioner til handling. Danskerne efterspørger ikke mere viden, men snarere evnen til at modstå fristelser samt tid og overskud i hverdagen.

Danskerne har et nuanceret billede af, hvad sundhed er. De kender og lægger vægt på risikofaktorerne, men har samtidig blik for, at sundhed også handler om trivsel og velbefindende. Alkohol udgør dog stadig en påfaldende undtagelse. Danskerne anser alkohol for mindre usundt end de andre KRAM-faktorer, og færre ønsker at ændre adfærd på alkoholområdet end på eksempelvis ryge- og motionsområdet.

67%

har et ønske om at være
mere fysisk aktive.

De bedste forslag ifølge danskerne

"Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?", pct., som har svaret "meget godt forslag" eller "ret godt forslag"

Genindføre et årligt sundhedstjek hos skolesundhedsplejersken	80
Indføre daglige idrætstimer i folkeskolen	79
Indføre mere undervisning i ernæring og sund madlavning i skolen	77
Indføre mulighed for at få en henvisning fra lægen til en diætist (kostvejledning)	76
Indføre differentieret moms, så sunde fødevarer bliver billigere, og usunde fødevarer bliver dyrere	75
Tilbyde rygestopprogrammer målrettet børn og unge i alle kommuner	69
Tilbyde gratis, sund mad i folkeskolen	69
Stille krav om sund mad i kantinerne på arbejdspladsen	69
Kommunerne skal tilbyde ældre gratis motion	68
Sætte grænsen for salg af alkoholvarer op til 18 år	67

Figur 4: Børn og unges sundhed ligger mange danskere på sinde, og halvdelen af de mest populære forslag er rettet mod børn og unge. Læs mere i kapitel 4, s. 51

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Redskaber: Åbn værktøjsskassen

Danskerne er blevet bedt om at forholde sig til en lang række tiltag, der kan fremme folkesundheden – fra højere afgifter til flere idrætstimer i skolen. Danskerne er parate til at tage næsten alle midler i brug. De er ikke lige begejstrede for dem alle, men der er ikke nogen typer af tiltag, som generelt afvises.

Afhængigt af formål, målgruppe og konkret udformning er danskerne åbne over for alt fra informationskampagner og tilbud til forbud og afgifter. Vi er størst tilhængere af tiltag, vi kan se og mærke i hverdagen, samt tiltag rettet mod børn og unge, og vi har en vis skepsis over for effekten af strukturelle tiltag. Mest er vi imod tiltag, der straffer dele af befolkningen, f.eks. overvægtige. Se figur 4.

80%

synes, at det er et godt forslag at genindføre et årligt sundhedstjek hos skolesundhedsplejersken.

Til refleksion

Undersøgelsen viser, hvad danskerne forstår ved sundhed, hvor ansvaret for forebyggelse i deres øjne ligger, og hvilke redskaber de går ind for. Det giver politikere, eksperter og praktikere et unikt indblik i danskernes holdninger og en mulighed for at reflektere over, hvordan fremtidens forebyggelsesindsats kan skrues sammen.

I slutningen af hvert kapitel opsummeres nogle af de udfordringer, muligheder og perspektiver, som undersøgelsen rejser.

Fakta: Danskerne og sundheden

Tabte gode leveår. Forringet livskvalitet. Sygdom. Og for tidlig død. Danskernes sundhedstilstand har store menneskelige konsekvenser, samtidig med at de samfundsmæssige udgifter er store. Middellevetiden i Danmark vokser ikke i takt med de lande, vi almindeligvis sammenligner os med. Vores levevis har ikke alene betydning for, hvor lang tid vi kan forvente at leve – den har også betydning for, hvor godt vi lever.

KRAM

Kost: 13 procent af den voksne befolkning har et usundt kostmønster. Andelen blandt mænd (18 procent) er større end blandt kvinder (ni procent).

Ryging: Stadig færre danskere ryger, og særligt færre unge ryger. I 2011 røg 18 procent af danskere over 15 år dagligt, og seks procent jævnligt. Antallet af rygere har været støt faldende gennem de sidste 30 år. Ser man på, hvor meget tobak der sælges, toppede salget dog i 2006 og er først de seneste år tilbage på 2000-niveau.

Alkohol: Cirka ti procent af danskerne drikker for meget i forhold til højrisikogrænsen på 14 genstande for kvinder og 21 for mænd om ugen. Næsten en fjerdedel af de voksne danskere overskrider lavrisikogrænsen, som er 14 genstande for mænd og syv for kvinder. Ca. 140.000 danskere er alkoholafhængige. 12.000 er i egentlig alkoholbehandling, mens yderligere 25.000 er i antabusbehandling hos den praktiserende læge.

Motion: Kun 28 procent af den voksne befolkning er moderat eller hårdt fysisk aktive i mindst fire timer om ugen i fritiden. Andelen er større blandt mænd (35 procent) end blandt kvinder (22 procent).

Kronisk sygdom

WHO skønner, at mere end 70 procent af sygdomsbyrden i verden er relateret til kroniske livsstilssygdomme. I Danmark er det især hjertekarsygdomme, kræft, kroniske luftvejssygdomme, diabetes, psykiske lidelser, muskel- og skeletlidelser og allergiske lidelser, der bebyrder borgerne og vores sundhedsvæsen.

Antallet af personer med kronisk sygdom er stigende, og i 2010 angav 33 procent af den danske befolkning at have en langvarig sygdom.

Social ulighed i sundhed

Springet mellem de, der er sunde og lever godt og længe, og de, der ikke gør, bliver stadig større. Jo længere uddannelse, jo mindre er andelen, der ryger dagligt, er overvægtige og stillesiddende i fritiden.

Alkohol skiller sig ud, ved at der overordnet ikke ses nogen sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen, der overskrider risikogrænserne. I de yngste aldersgrupper er andelen, der overskrider risikogrænsen dog størst blandt personer uden erhvervsuddannelse, mens andelen, der overskrider risikogrænserne, i de ældste aldersgrupper er størst blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Sociale relationer

Mænd med svage sociale relationer dør i gennemsnit tre år tidligere end andre mænd. Kvinder med svage sociale relationer dør i gennemsnit to år tidligere end andre kvinder. Personer med svage sociale relationer kan samtidig forvente færre gode leveår end personer med stærke sociale relationer.

CIRKA **TI PROCENT** AF
DANSKERNE **DRIKKER**
FOR MEGET I FORHOLD
TIL HØJRISIKOGRÆNSEN
PÅ **14 GENSTANDE FOR**
KVINDER OG 21 FOR MÆND
OM UGEN. NÆSTEN EN
FJERDEDEL AF DE VOKSNE
DANSKERE **OVERSKRIDER**
LAVRISIKOGRÆNSEN, SOM
ER 14 GENSTANDE FOR
MÆND OG SYV FOR KVINDER.
CIRKA 140.000 DANSKERE
ER **ALKOHOLAFHÆNGIGE**.

Opbakning

Bred tilslutning til forebyggelse

01.

Mere end seks ud af ti danskere mener, at vi på langt sigt kan spare penge til behandling, hvis vi satser på forebyggelse her og nu. 51 procent af danskerne er enige i, at der vil blive mange flere overvægtige i fremtiden, hvis samfundet ikke griber ind nu. Kun 14 procent er uenige.

Bred tilslutning til forebyggelse

Danskerne tror på, at forebyggelse og sundhedsfremme nytter noget. Og de prioriterer forebyggelse over andre langsigtede investeringer. Danskerne er blevet stillet en række forskellige spørgsmål, der viser, at de grundlæggende ønsker en forebyggelsesindsats. Dette billede har ikke rykket sig væsentligt fra billedet i 2007, men der er kommet tydeligere politiske skel i befolkningens holdninger.

Undersøgelsen viser, at danskerne...

bakker op om forebyggelse. Forebyggelsesundersøgelsen 2011 tegner et billede af en befolkning, som tror på, at forebyggelse betaler sig, og som går ind for, at forebyggelsesindsatsen prioriteres yderligere. Generelt er der ikke sket afgørende forskudninger i forhold til den massive opbakning i 2007. Der er dog en gennemgående tendens til et svagt fald i opbakningen.

er blevet mere ideologiske i deres holdning til forebyggelse. De politiske skel i befolkningens holdninger til forebyggelse er blevet tydeligere siden 2007. Særligt i forbindelse med praktiske forebyggelsestiltag gør en øget ideologisk bevidsthed sig gældende. I 2007 var den nærmest fraværende, men i dag følges holdninger til principper og holdninger til praksis mere ad.

er glade for eksisterende forebyggelsestiltag. Der er massiv modstand mod at rulle eksisterende forebyggelsestiltag tilbage. Danskernes holdning til regulering af f.eks. rygning og solarier peger i retning af, at handling flytter holdninger. Når først tiltag er gennemført, er danskerne tilsyneladende ret hurtige til at acceptere dem – og parate til at gå endnu længere.

Danskerne bakker generelt op om at styrke forebyggelsesindsatsen. Det, der skaber uenighed, er ikke, om der skal fokuseres yderligere på forebyggelse, men hvordan indsatsen skal se ud.

Undersøgelsen i 2007 gjorde op med forestillingen om en befolkning, som ikke ønsker indblanding i deres vaner og livsstil, og som er klar til at straffe de politikere, der går længere end oplysningskampagner. Undersøgelsen viste en uventet bred opbakning til et bredt spektrum af tiltag og indgreb. 2011-undersøgelsen bekræfter i store træk det billede og viser et fortsat stort mulighedsrum for politikere og praktikere med ønsker om at påvirke folkesundheden.

Danskernes opbakning er dog faldet svagt over hele

linjen. Flere lægger i dag vægt på, at sundhed er den enkeltes frem for det offentlige anliggende, og opbakningen til praktiske forebyggelsestiltag er mindre end i 2007. Tendensen er gennemgående for de fleste spørgsmål i undersøgelsen, men forskellene er små. Se også kapitel 2 om det offentlige ansvar og kapitel 4 om opbakningen til konkrete tiltag.

Højt på ønskelisten

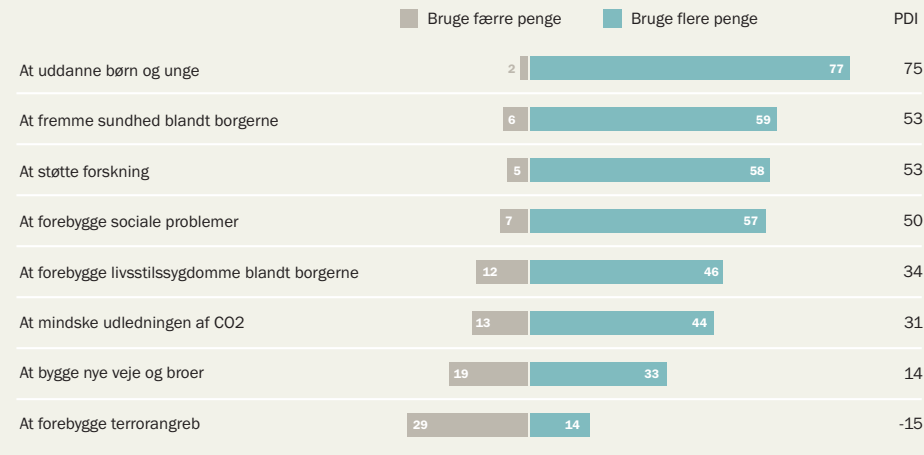
Danskerne tror på, at forebyggelse betaler sig. Mere end seks ud af ti danskere mener, at vi på langt sigt kan spare penge til behandling, hvis vi satser på forebyggelse her og nu. Samtidig er der en bred erkendelse af, at det er dyrt for samfundet, når folk lever usundt. Knap seks ud af ti er helt eller delvist enige i, at folk, der lever usundt, belaster samfundet økonomisk. Endelig vurderer de fleste, at udfordringerne vil vokse, hvis samfundet ikke er med til at løse problemerne. 51 procent af danskerne er enige i, at der vil blive mange flere overvægtige i fremtiden, hvis samfundet ikke griber ind nu. Kun 14 procent er uenige.

”At fremme borgernes sundhed” ligger højt på danskernes ønskeliste, hvis man sammenligner med andre langsigtede investeringer såsom forskning, anlægsinvesteringer og CO2-reduktion. 59 procent synes, at det offentlige bør bruge flere penge på at fremme sundheden, mens kun 33 procent eksempelvis mener, at der bør bruges flere penge på at bygge broer og veje. Uddannelse af børn og unge er det eneste område, som ligger højere på listen end sundhedsfremme. Se figur 5.

Danskerne prioriterer dog forebyggelse og andre langsigtede investeringer lavere end her og nu driftsudgifter til de store, borgernære velfærdsområder som ældrepleje, folkeskole og socialt udsatte borgere. 65 procent mener, at der skal bruges flere penge på folkeskolerne, mens 44 procent mener, at der skal bruges flere penge på at fremme sundhed blandt borgerne. Det er dog meget få, der mener, at man decideret bør spare på forebyggelsesområdet. Se figur 6.

Forebyggelse står højt på ønskelisten over langsigtede investeringer

"Bør det offentlige efter din mening bruge færre penge, bruge det samme eller bruge flere penge på følgende opgaver?", pct.

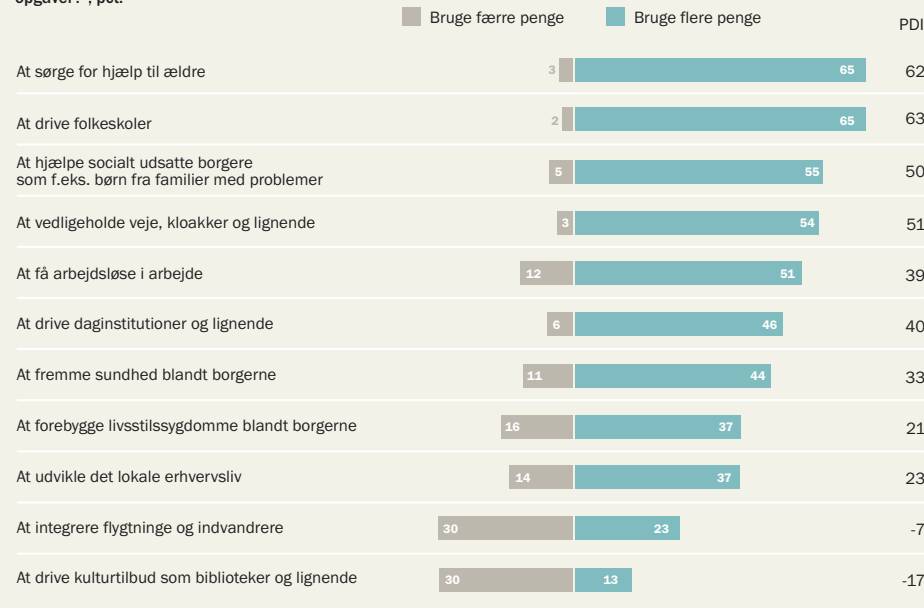


Figur 5: Danskerne prioriterer sundhedsfremme højt, sammenlignet med andre langsigtede investeringer.

MM **Note:** Bruge flere penge dækker over svarene "bruge mange flere penge" og "bruge lidt flere penge". Bruge færre penge dækker over svarene "bruge meget færre penge" og "bruge lidt færre penge".
Note: Der er både spurgt til sundhedsfremme og forebyggelse for at teste, hvilken betydningen det konkrete ordvalg har. Se også s. 23.
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Forebyggelse kommer efter driften af de borgernære velfærdsområder

"Bør kommunerne i Danmark efter din mening bruge færre penge, bruge det samme eller bruge flere penge på følgende opgaver?", pct.



Figur 6: Danskerne prioriterer øjeblikkelige driftsudgifter til de store, borgernære velfærdsområder såsom ældrepleje og folkeskoler højere end forebyggelse.

MM **Note:** Bruge flere penge dækker over svarene "bruge mange flere penge" og "bruge lidt flere penge". Bruge færre penge dækker over svarene "bruge meget færre penge" og "bruge lidt færre penge".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Tydeligere politiske skel

I 2007 var forebyggelse en relativt ny gæst på den brede politiske dagsorden, og det var svært at identificere entydige grundholdninger til forebyggelsespolitik i 2007-undersøgelsen. Man kunne konstatere, at der var ideologiske skillelinjer på det principielle plan, altså når danskerne skulle forholde sig til fordeling af ansvar mellem individ og stat. Men ideologien slog ikke igennem i samme grad på det praktiske plan, altså når danskerne skulle forholde sig til forebyggelsestiltag i praksis. Se også tekstboks: Princip eller praksis.

Vurderingen var dengang, at danskernes holdninger til forebyggelse ikke var fast forankrede, og at forskellene på de principielle og praktiske holdninger bl.a. kunne tilskrives, at forebyggelse endnu ikke havde været genstand for megen offentlig debat og stillingtagen.

2011-undersøgelsen viser, at de ideologiske skillelinjer på det principielle plan består, og at mønstret er blevet tydeligere end i 2007. Den mest markante udvikling er, at danskerne nu også grupperer sig efter partipolitiske skillelinjer, når de forholder sig til praktiske tiltag.

Siden undersøgelsen i 2007 er velfærdsområdet generelt sat højt på den offentlige dagsorden, ligesom sundhedsområdet har været heftigt debatteret. Det kan være én forklaring på, at området er blevet mere politiseret end tidligere. Samtidig har debattører fra bl.a. det nye parti Liberal Alliance og den liberale tænketank CEPOS været med til at skærpe bevidstheden om, at forebyggelse indeholder en ideologisk dimension. I den kontekst forstås offentlige initiativer ofte som noget, der tager ansvar og frihed fra den enkelte.

Konklusionerne ovenfor og i det følgende tager afsæt i analyser, som viser statistisk signifikante forskelle, når man samtidig kontrollerer for køn, alder, indkomst, uddannelse, status på arbejdsmarkedet, samt hvorvidt man har børn eller ej.

Små forandringer i principper

Allerede i 2007 var der værdipolitiske skel at spore i danskernes holdninger til offentligt ansvar for forebyggelse. Sammenlignet med Socialdemokraternes vælgere var Venstres, Konservatives og Dansk Folkepartis vælgere i mindre grad tilhængere af forebyggelse som et offentligt anliggende¹. Derimod var der ikke forskel på Socialdemokraternes, SFs, Enhedslistens og De Radikales vælgere. Det billede er også gældende i 2011, men forskellene

er blevet lidt tydeligere. Se figur 7.

Samtidig ser det ud til, at samtlige partiers vælgere i 2011 i mindre grad end i 2007 mener, at forebyggelse er et offentligt ansvar. Den gennemsnitlige opbakning til det offentliges rolle er faldet en smule for alle partiers vedkommende.

Blandt forandringerne på det politiske danmarkskort i den mellemliggende periode er Ny Alliances transformation til Liberal Alliance. Liberal Alliance har markeret sig i forebyggelsesdebatten, og deres vælgere slår igen som de mest negative af alle partiers vælgere, når det kommer til det offentliges ansvar for borgernes sundhed. I 2007 kunne man ikke skelne Ny Alliances vælgere fra Socialdemokraternes. I dag er Liberal Alliances vælgere væsentlig mindre tilbøjelige end Socialdemokraternes til at mene, at det offentlige skal blande sig i vores sundhed².

Nye skillelinjer på det praktiske plan

Der er sket større forskydninger i danskernes holdninger til praktiske tiltag, end i deres holdninger til offentligt ansvar for forebyggelse. I 2007 lå de forskellige partiers vælgere meget tæt på hinanden i deres holdning til helt konkrete forebyggelsestiltag. Det gør de fortsat, men afstanden er øget, og tendensen er, at borgerlige partiers vælgere er mere negativt indstillede end Socialdemokraternes. Undersøgelsen tyder altså på, at danskerne i højere grad end tidligere læser ideologi ind i praktiske forebyggelsestiltag. Se figur 8.

Forandringerne ses især hos vælgere fra De Konservative og Dansk Folkeparti. De bakker i 2011 noget mindre op om praktiske forebyggelsestiltag end i 2007. Derudover er Liberal Alliances vælgere også her de mest kritiske.

På en skala fra 0 til 100 scorer danskerne i gennemsnit 51,4 på det principielle plan i 2011, hvis man ser på tværs af partierne. På det praktiske plan scorer de 56,1. Om end forskellen ikke er stor, peger det dog i retning af, at danskerne er lidt mere positivt stemt, når det handler om forebyggelse på det praktiske plan i form af konkrete tiltag, end når det handler om den principielle debat om forebyggelse som et offentligt ansvar.

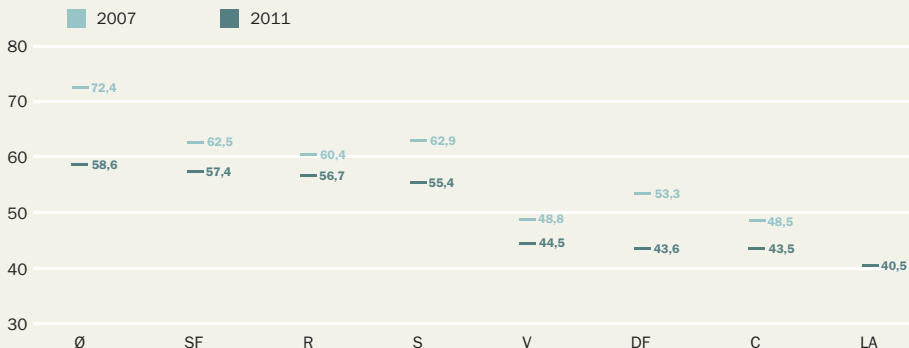
De politiske skillelinjer er de mest iøjnefaldende, men også andre faktorer end politik spiller en rolle i forhold til danskernes holdninger. Læs mere om holdningsforskelle mellem danskerne på s. 22.

¹ Alle partier sammenlignes af metodiske hensyn med Socialdemokraterne, der i den bagvedliggende statistiske analyse er brugt som referencepunkt. Læs mere i bilag 2, s. 68.

² Ny Alliance er ikke medtaget i figurene, da en direkte sammenligning af Ny Alliance og Liberal Alliance er misvisende. Der er tale om to forskellige partier og ikke blot om et parti, der har taget navneforandring.

Den forebyggelsespolitiske partiakse på det principielle plan

Danskernes holdninger til forebyggelse på et principielt plan. Gennemsnit fordelt på partier, hvor nul svarer til, at man har svaret negativt på alle spørgsmål, mens 100 svarer til, at man har svaret positivt på alle spørgsmål



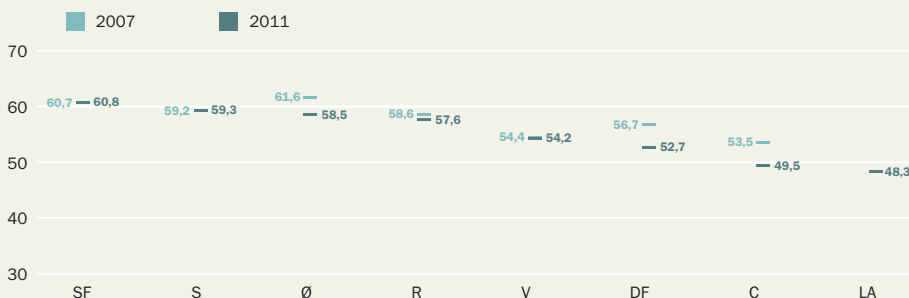
Figur 7: Danskernes politiske ståsted afspejles i deres holdninger til forebyggelse på et principielt plan.

MM Note: T-test for signifikans er udført for at se, om gennemsnittet for det enkelte parti i 2011 er forskelligt fra gennemsnittet i 2007. Ændringen i opbakningen blandt Dansk Folkepartis, SFs, Socialdemokraternes, Venstres og Enhedslistens vælgere er signifikant på et 99,9-niveau. Blandt De Konservatives vælgere er ændringen signifikant på et 95-niveau. Ændringen blandt De Radikales vælgere er insignifikant.

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Den forebyggelsespolitiske partiakse på det praktiske plan

Danskernes holdninger til forebyggelse på et praktisk plan. Gennemsnit fordelt på partier, hvor nul svarer til, at man har svaret negativt på alle spørgsmål, mens 100 svarer til, at man har svaret positivt på alle spørgsmål



Figur 8: Danskernes politiske ståsted afspejles i stigende grad i deres holdninger til praktiske forebyggelsestiltag. Forandringerne skyldes hovedsagligt ændringer blandt De Konservatives og Dansk Folkepartis vælgere plus det nye parti Liberal Alliance.

MM Note: T-test for signifikans er udført for at se, om gennemsnittet for det enkelte parti i 2011 er forskelligt fra gennemsnittet i 2007. Ændringen i opbakningen blandt Dansk Folkepartis og De Konservatives vælgere er signifikant på et 95-niveau. Ændringen blandt De Radikales, Enhedslistens, SFs, Socialdemokraternes og Venstres vælgere er insignifikant.

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Princip eller praksis: Forskel i holdninger

Danskerne forholder sig forskelligt til forebyggelse, afhængigt af om der spørges til forebyggelse på et principielt eller et praktisk plan.

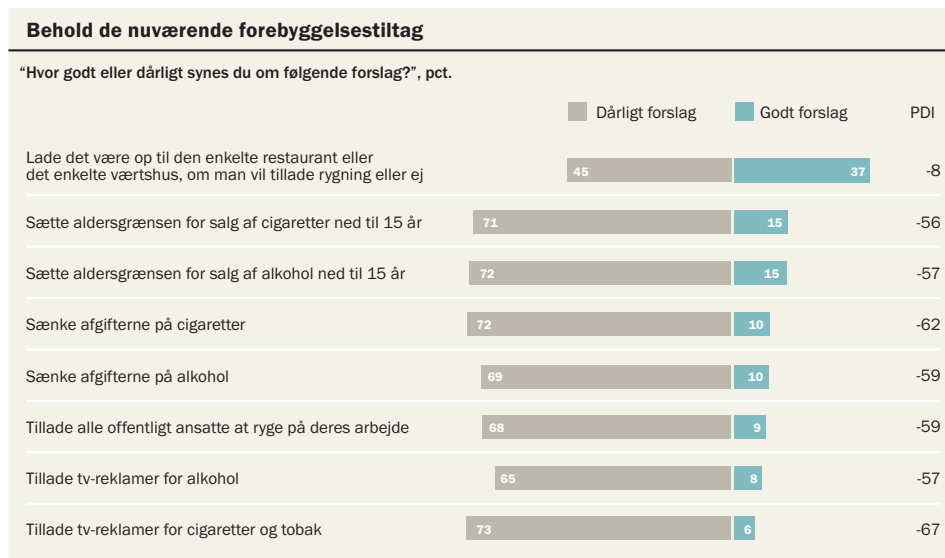
For at afdække mønstret i danskernes holdninger har vi konstrueret et indeks for henholdsvis princip og praksis, bestående af henholdsvis ni og 28 af de spørgsmål, der er blevet stillet i både 2007 og 2011. Indekset er konstrueret således, at svarer man positivt (for forebyggelse) på alle spørgsmål, scorer man 100. Svarer man negativt (imod forebyg-

gelse) på alle spørgsmål, scorer man nul. Se også bilag 2 s. 68.

De **principielle** spørgsmål handler om individets kontra samfundets ansvar for borgernes sundhed – f.eks. i hvor høj grad det er det offentlige ansvar at fremme sund livsførelse.

De **praktiske** spørgsmål handler om, hvordan danskerne forholder sig til helt konkrete tiltag – f.eks. etablering af flere cykelstier eller forbud mod mængderabat på usunde produkter.

Eksisterende tiltag er populære



Figur 9: De fleste danskere vil gerne beholde de nuværende forebyggelsestiltag og er modstandere af, at indsatsen rulles tilbage.

MM Note: Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

synes, at det er et
dårligt forslag at
tillade tv-reklamer for
cigaretter og tobak.

73%

Som noget nyt er danskerne i 2011 blevet spurgt til, hvorvidt forebyggelsesindsatsen bør rulles tilbage, for eksempel ved at lempe regler eller sænke afgifter. Med andre ord: Er den forebyggelsesindsats, vi har i dag, for skrap? Nej, det er ifølge danskerne ikke tilfældet.

Færre end 15 procent er tilhængere af at lempe de nuværende regler, og knap syv ud af ti er direkte modstandere af at lempe reglerne om f.eks. rygning, reklamer og aldersgrænser for salg af tobak og alkohol. På samme måde er der stor modstand mod at sænke afgifterne på cigaretter og alkohol. Se figur 9.

Det eneste tilbagerulningsforslag, der vinder en smule gehør, er at "Lade det være op til den enkelte restaurant eller det enkelte værtshus, om man vil tillade rygning eller ej". Det forslag synes 37 procent af danskerne en god ide. Der er dog stadig en større andel på 45 procent, der synes, at det er et dårligt forslag.

Det kunne tyde på, at danskerne accepterer praktiske forebyggelsestiltag, når de først er gennemført. På

rygeområdet ser det endda ud til, at stram regulering giver endnu mere blod på tanden. Siden undersøgelsen i 2007 er rygeloven trådt i kraft med væsentlige begrænsninger af, hvor danskerne kan ryge. I løbet af forholdsvis kort tid har danskerne ikke alene accepteret de nye regler, de har også fået smag for mere. I 2007 mente knap 19 procent, at rygere reglerne ikke var vidtgående nok. Den andel er i 2011-undersøgelsen steget til 25 procent. Det er et af de få steder i denne undersøgelses resultater, at opbakningen til forebyggelsestiltag er vokset mellem 2007 og 2011.

Holdninger til solarier er et andet område, der antyder, at holdninger kan flyttes over tid. I 2007 mente kun fire ud af ti danskere, at unge under 18 burde forbydes adgang til solarier. I 2011 mener næsten seks ud af ti danskere, at det er et godt forslag. Siden 2007 er der gennemført et væld af kampagner for at gøre opmærksom på solens skadevirkninger, og særligt unges brug af solarier har haft stor bevågenhed.

FÆRRE END **15 PROCENT** ER **TILHÆNGERE** AF AT **LEMPE** DE NUVÆRENDE **REGLER**, OG KNAPE **SYV UD AF TI** ER **DIREKTE** MODSTANDERE AF AT LEMPE REGLERNE OM F.EKS. **RYGNING**, REKLAMER OG ALDERSGRÆNSER FOR **SALG AF TOBAK** OG **ALKOHOL**. PÅ SAMME MÅDE ER DER **STOR MODSTAND** MOD AT **SÆNKE** AFGIFTERNE PÅ CIGARETTER OG ALKOHOL.

Nogle bakker mere op end andre

Undersøgelsen fra 2007 afkræftede myten om, at tilhængere af forebyggelse kun er at finde blandt en lille højtuddannet skare. 2011-undersøgelsen bekræfter den konklusion. Men det betyder ikke, at alle er lige begejstrede. Nogle danskere er meget entusiastiske, mens andre er mere afdæmpede i deres tilslutning. Samtlige nedenstående konklusioner tager afsæt i analyser, i hvilke der er kontrolleret for køn, alder, indkomst, uddannelse, status på arbejdsmarkedet, samt hvorvidt man har børn eller ej. Der er altså tale om rene effekter. Talangivelserne er et udtryk for gennemsnitsscoren på henholdsvis det praktiske og det principielle plan. Har man svaret positivt (for forebyggelse) på alle spørgsmål, scorer man 100. Har man svaret negativt (imod forebyggelse) på alle spørgsmål, scorer man nul. Kun signifikante forskelle er medtaget. Se også bilag 2 s. 68.

Kvinder er mere positive end mænd. Kønsforskellene gjorde sig i 2007 kun gældende på det praktiske plan. Det har ændret sig siden da. I 2011 er kvinder både på det praktiske og det principielle plan mere for forebyggelse end mænd. På det principielle plan scorer kvinderne eksempelvis 52, mens mændene scorer 49.

Uddannelse har fået betydning. Uddannelse spiller alene på det praktiske plan og kun i 2011-målingen en rolle for danskernes holdning til forebyggelse. Til gengæld er uddannelseseffekten relativt høj. Danskere med en mellemlang, lang eller forskeruddannelse scorer 58 på det praktiske indeks, mens danskere som alene har grundskolen eller en ungdomsuddannelse i bagagen, scorer 54.

Lavere indkomst, større opbakning. På det praktiske plan var der i 2007 en lille tendens til, at danskere med lave indkomster i højere grad bakkede op om konkrete forebyggelsestiltag. Dette gjaldt dog ikke på det principielle plan – her spillede indkomst ikke nogen rolle. I den nye undersøgelse kan tendensen findes på både det praktiske og det principielle plan, men forskellene er små. Eksempelvis scorer danskere med en husstandsindkomst på mellem 200.000 og 299.999 kr. om året 57 på det praktiske indeks, mens danskere med en husstandsindkomst på mellem 900.000 og 999.999 kr. årligt scorer 56³.

Ældre er lidt mere positive end unge. De ældre bakker i både 2007 og 2011 i lidt højere grad end de yngre danskere op om konkrete forebyggelsestiltag. Eksempelvis scorer danskere i alderen 18-34 år 54 på forebyggelsesindekset i 2011, mens danskere på 50-64 år scorer 58. På det principielle plan har alder ingen betydning for, om danskerne mener, at sundhed er individets eller samfundets ansvar.

Børn eller ej i 2007. I 2007 var danskere med børn mere tilbøjelige til at mene, at det offentlige havde en rolle at spille på det principielle plan. Det har imidlertid ændret sig og spiller tilsyneladende ingen rolle i den nye undersøgelse.

Arbejdsmarkedstilknytning har ingen betydning. Hverken på det praktiske eller det principielle plan har danskernes tilknytning til arbejdsmarkedet nogen betydning – hverken i den nye eller den gamle undersøgelse. Det betyder altså ikke noget for holdningerne til forebyggelse, om man er i arbejde eller studerer set i forhold til at være uden for arbejdsmarkedet.

Sundhedsadfærd og holdning

Danskerne er også blevet spurgt til deres egen sundhedsadfærd, eksempelvis alkohol- og tobaksforbrug og motionsvaner. Undersøgelsen viser, at egen sundhedsadfærd har en klar betydning for danskernes holdninger til forebyggelse.

Usund adfærd giver mindre opbakning. På det principielle plan spiller danskernes egen sundhedsadfærd ikke den store rolle, men på det praktiske plan har danskernes egen sundhedsadfærd stor betydning for deres holdninger. Jo mere usundt man lever, og jo dårligere helbred man selv oplever at have, jo mindre bakker man op om praktiske forebyggelsestiltag. Den tendens gjorde sig gældende i 2007 og gør det fortsat i 2011, ligesom det ser ud til, at egen sundhedsadfærd har fået en stigende betydning. Gruppen af de mest sunde danskere scorer over 60 på det praktiske indeks i 2011, mens gruppen af de mest usunde scorer under 50.

Større modstand blandt rygere⁴. Særligt rygning har stor betydning for danskernes stillingtagen til konkrete forebyggelsestiltag, både i 2007 og i 2011. Rygerne er klart mere negative end ikke-rygerne. Det gælder også tiltag, der ikke handler om at begrænse tobaksrygning. Rygere scorer 50 på det praktiske indeks i 2011, mens ikke-rygerne scorer 58. Se figur 10.

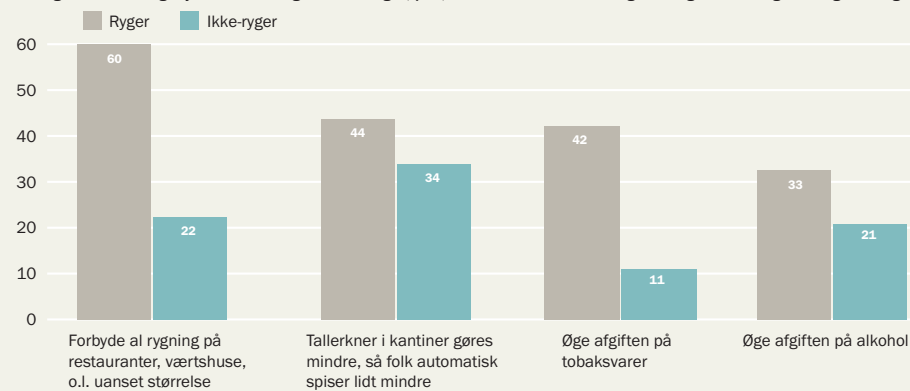
Alkoholforbrug har betydning. En lidt svagere tendens end blandt rygerne kan spores i forhold til alkoholforbrug. De danskere, som ikke drikker alkohol, ser mere positivt på praktiske forebyggelsestiltag end danskere, som drikker alkohol. Danskere, som drikker alkohol, scorer 55 på det praktiske forebyggelsesindeks i 2011, mens danskere, som ikke drikker, scorer 58.

³ Tendenserne for uddannelse og indkomst kan forekomme paradoksale, når man tager i betragtning, at uddannelse og indkomst ofte følges ad på den måde, at jo længere uddannelse, man har, jo mere tjener man. Det skal bemærkes, at effektstørrelserne målt i regressionerne er forskellige, og at uddannelse spiller en væsentligt større rolle for holdningen til forebyggelse, end indkomst gør – også selv om forskellene på skalaen fra 0 til 100 kan forekomme små.

⁴ Konklusionerne for danskere, der ryger, og danskere, der drikker alkohol, tager afsæt i analyser, hvor begge forhold indgår. Det vil sige, at der for rygerne er taget højde for, om man drikker alkohol eller ej, og omvendt. Dermed er der tale om rene henholdsvis ryge- og alkoholeffekter.

Rygernes holdninger til konkrete forslag

"Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?", pct., som har svaret "ret dårligt forslag" eller "meget dårligt forslag"



Figur 10: Rygerne er mere skeptiske over for forebyggelsestiltag end ikke-rygere.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

42%

af rygerne er imod at øge
afgiften på tobaksvarer.

Til refleksion

Udfordring: Vigende opbakning. Undersøgelsen viser, at der er stor opbakning til forebyggelsesindsatsen. Men den svagt faldende tendens peger i retning af, at det ikke er givet, at dette vil fortsætte. Også den stigende politiske polarisering tyder på, at området kan rumme potentielle konflikter fremover.

Mulighed: Handling flytter holdninger. Danskerne afviser ikke indgriben i deres hverdag, og det lader til, at holdningerne relativt hurtigt følger trop, når danskerne har vænnet sig til ny regulering. Rygelovgivningen nyder eksempelvis stor opbakning blandt danskerne, selv om den stødte på modstand ved indførelsen.

Perspektiv: De rigtige ord. Danskerne prioriterer "sundhedsfremme" højere end "forebyggelse af livsstilssygdomme". Se figur 5. Selv om de to begreber ofte dækker over den samme indsats, vækker de tilsyneladende forskellige billeder hos folk. Måske fordi sundhedsfremme fokuserer positivt på det, man søger at opnå, mens forebyggelse fokuserer negativt på det, man søger at forhindre?

Ansvar

Den enkeltes ansvar
– en fælles opgave

02.

Knap syv ud af ti danskere svarer ja til, at de gerne vil opfordre et medlem af den nærmeste familie, som har usunde madvaner, til at spise sundere. 70 procent angiver, at de gerne vil gå eller løbe en tur med en ven, hvis vedkommende forsøger at dyrke mere motion.

Den enkeltes ansvar – en fælles opgave

Hvem har ansvaret for vores sundhed? Og hvis opgave er det at forbedre sundhedstilstanden? Spørger man danskerne, er svaret i høj grad, at det er den enkeltes ansvar. Men der er stor opbakning til at lade både fagprofessionelle og nære relationer spille en rolle i den hverdagsnære forebyggelsesindsats.

Undersøgelsen viser, at danskerne...

ser sundhed som et individuelt ansvar, men en kollektiv opgave. Vi bærer selv en stor del af ansvaret for vores sundhed, og på både forebyggelsesområdet og andre områder er der sket markante fald i, hvad danskerne mener, er det offentliges ansvar. Noget tyder på, at en øget krisebevidsthed i befolkningen generelt spiller ind. Det betyder dog ikke, at vi ikke gerne vil have en hjælpende hånd til at leve sundere.

hilser fagfolk velkommen. Danskerne ser gerne, at de fagprofessionelle, der er i kontakt med borgerne, eksempelvis lærere eller praktiserende læger, giver råd om sundhed. Fagpersoner må gerne spille en større rolle, end de gør i dag – også selv om mødet med dem ikke nødvendigvis handler om sundhed, og selv om de ikke nødvendigvis har en sundhedsfaglig baggrund.

gerne vil hjælpe hinanden. Danskerne lægger vægt på, at vi har et ansvar for hinanden. De vil gerne hjælpe familie og venner med sundhed i hverdagen. Og de modtager også gerne råd den anden vej.

På det principielle plan er der ingen tvivl om, hvem der bærer ansvaret for vores sundhed, hvis man spørger dan-

skerne. Det gør vi selv. Det var billedet i 2007, og det er det fortsat i 2011. Flere end otte ud af ti danskere er enige i, at det fortrinsvist er den enkeltes ansvar at leve sundt. Se figur 12. Knap seks ud af ti danskere mener, at alle borgere selv bestemmer, om de vil leve sundt eller ej.

Det individuelle ansvar udelukker dog ikke, at det offentlige skal spille en rolle. 72 procent mener f.eks., at det er det offentliges ansvar at forebygge sygdomme som kræft, hjertekarsygdomme og diabetes. Og 60 procent mener, at det offentlige skal sikre rammer, der gør de sunde valg nemmere og billigere.

Overordnet ser danskerne altså ikke nogen direkte modsætning mellem den enkeltes og samfundets ansvar. Der er desuden en tendens til, at jo mere praktiske spørgsmålene bliver, og jo nærmere man kommer den enkeltes hverdag, jo mere åbne er danskerne for, at andre end den enkelte har et ansvar. Eksempelvis tillægges institutioner og skoler et større ansvar end stat og kommune. Se figur 11.

Generelt tillægger danskerne det offentlige et mindre ansvar end i 2007. Andelen, der mener, at det offentlige skal sikre sunde rammer, er faldet fra 70 til 60 procent. Og andelen, der mener, at borgerne har krav på hjælp fra det offentlige til at leve et sundt liv, er faldet fra 37 til 20 procent. Se figur 12.

Den enkelte har det største ansvar

“Hvor stort eller lille ansvar har følgende for, at borgerne i Danmark lever et sundt liv?”, gennemsnit, når 0 er “overhovedet intet ansvar”, og 10 er “overordentligt stort ansvar”

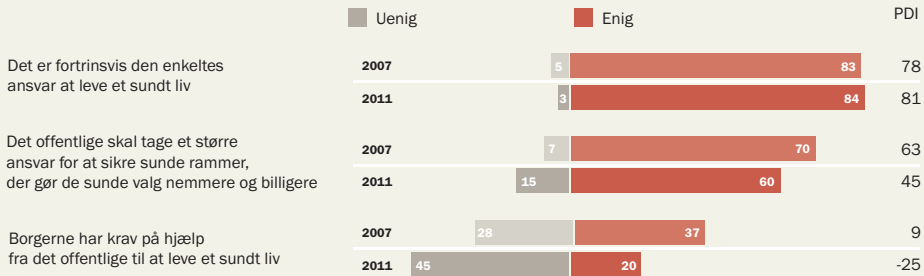


Figur 11: Ifølge danskerne har vi selv og vores nærmeste størst ansvar for vores sundhed, men også andre tillægges et ansvar.

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Ansvar for det sunde liv

“Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?”, pct.

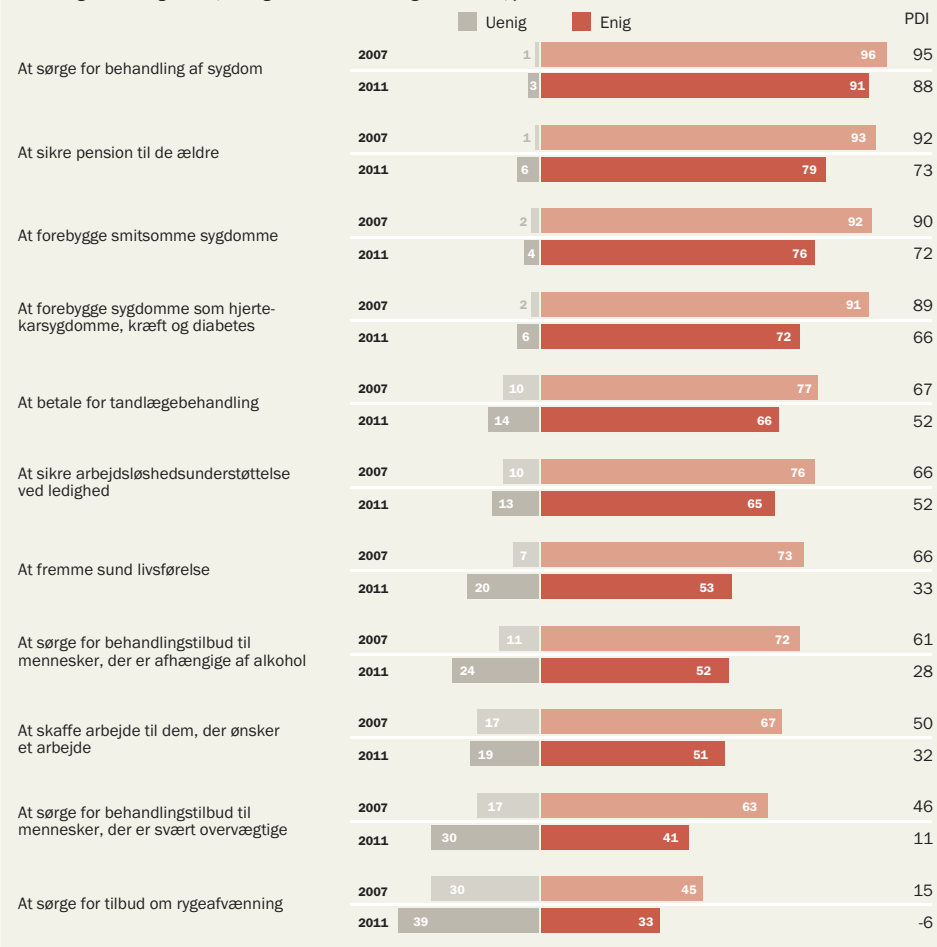


Figur 12: Danskerne ser sundhed som både et individuelt og et offentligt ansvar, men kravene til det offentlige er faldende.

Note: Uenig dækker over svarene "helt uenig" og "delvist uenig". Enig dækker over svarene "helt enig" og "delvist enig".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Færre mener, det offentlige har ansvaret

“Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er det offentliges ansvar?”, pct.



Figur 13: Det offentlige tillægges over en bred kam mindre ansvar. Ser man på tværs af områderne, var 78 procent af danskerne i 2007 i gennemsnit enige i, at de nævnte opgaver var et offentligt ansvar. I 2011 er gennemsnittet faldet til 61 procent.

MM Note: Uenig dækker over svarene "helt uenig" og "delvist uenig". Enig dækker over svarene "helt enig" og "delvist enig".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Det offentlige tillægges mindre ansvar

Tendensen til, at danskerne tillægger det offentlige mindre ansvar i 2011 end i 2007, er ikke unikt for forebyggelsesindsatsen. Det slår igennem på en række forskellige velfærdsområder såsom sundheds-, pensions- og beskæftigelsesområdet. Se figur 13.

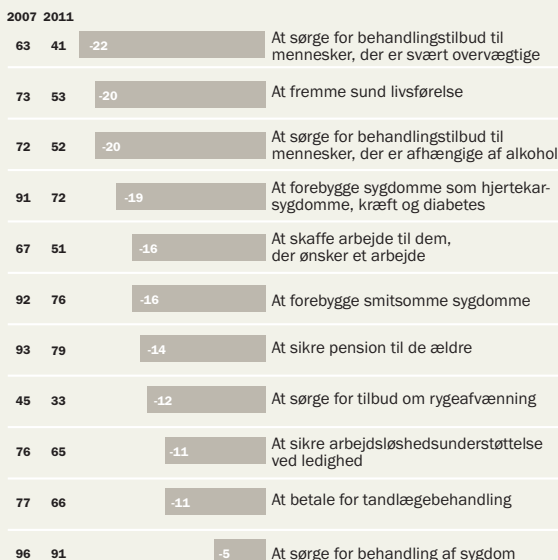
Mens 67 procent af danskerne i 2007 mente, at det var det offentliges ansvar at skaffe arbejde til dem, der ønskede et arbejde, er andelen i dag blot 51 procent. I 2007 mente 93 procent af danskerne, at det offentlige havde ansvaret for at sikre pension til de ældre. Det mener det brede flertal stadig, men opbakningen er faldet til 79 procent.

På forebyggelsesområdet mente knap tre ud af fire i 2007, at det var det offentliges ansvar at fremme sund livsførelse. Den opfattelse deler kun cirka halvdelen i dag. Samme tendens viser sig, når man spørger, hvem der har ansvaret for at forebygge sygdomme som hjerte-karsygdomme, kræft og diabetes. Ni ud af ti danskere mente i 2007, at det var et offentligt ansvar. I 2011 er det kun syv ud af ti.

Forebyggelsesområdet er et af de steder, hvor der er sket størst fald. Faldet på spørgsmålet "at fremme sund livsførelse" svarer til hele 20 procentpoint. "Behandling af sygdom" står for det mindste fald med fem procentpoint. Se figur 14.

Forebyggelsesområdet står for de største fald

Fald i andelen af danskere, der er enige i spørgsmålet: "Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er det offentliges ansvar?", procentpoint fra 2007 til 2011



Figur 14: Uanset område mener færre danskere i 2011 end i 2007, at det offentlige har ansvaret.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Fald på tværs af partiskel

Fald i andelen af danskere, der er enige i spørgsmålet: "Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er det offentliges ansvar?", gennemsnit på tværs af områder, fordelt på partier. Procentpoint fra 2007 til 2011



Figur 15: På tværs af partier synes færre danskere, at det offentlige har ansvaret i 2011 end i 2007. Det peger i retning af en øget krisebevidsthed i 2011.

MM Note: Det største fald i offentligt ansvar ses mellem Ny Alliances vælgere i 2007 og Liberal Alliances vælgere i 2011. Idet partierne ikke er direkte sammenlignelige, er udviklingen ikke medtaget i figuren.
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Krisen kradser

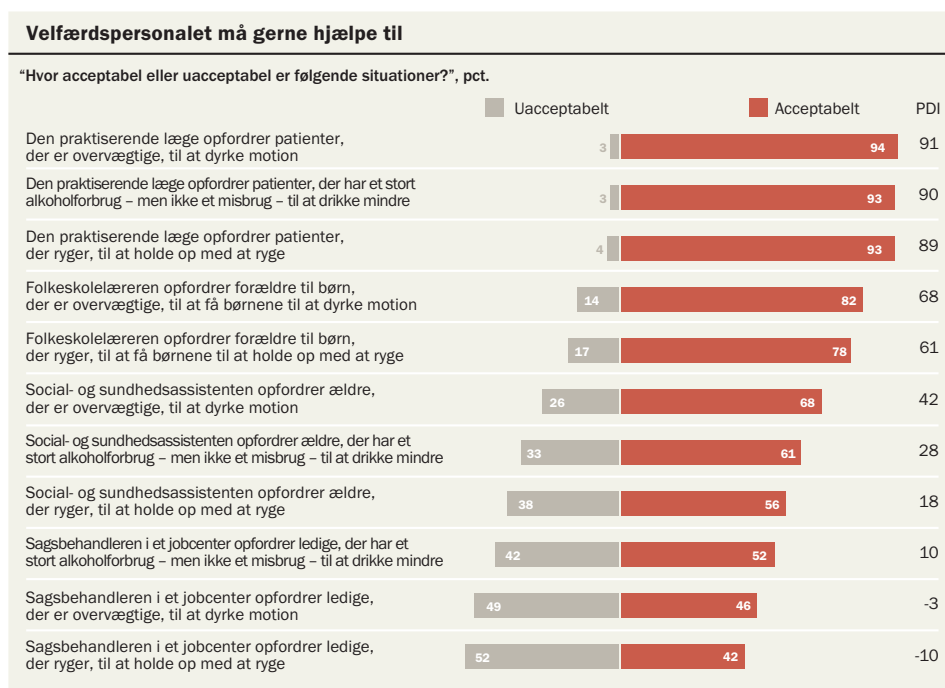
Billedet af, at danskerne tillægger det offentlige mindre ansvar, gælder ikke kun på tværs af velfærdsområder. Det gælder også på tværs af partiskel. Samtlige partiers vælgere tillægger det offentlige mindre ansvar i 2011 end i 2007. Det mindste gennemsnitlige fald ses blandt SFs vælgere og er på 12 procentpoint. Det største gennemsnitlige fald er på 18 procentpoint og ses blandt Enhedslistens vælgere. Se figur 15. Med til historien hører her, at Enhedslisten i 2011 dækker over en betydeligt større gruppe vælgere end i 2007.

Faldet kan altså ikke isoleres til de borgerlige vælgere, der typisk er mest kritiske over for det offentliges ansvar. Det kunne pege i retning af, at en øget krisebevidsthed i befolkningen generelt spiller ind. Den økonomiske situation i Danmark er da også gået støt ned ad bakke siden 2007-undersøgelsen.

I 2007 buldrede økonomien derudad, og finansministeren talte spøgende om, at vi kunne købe hele verden. I 2011 så situationen radikalt anderledes ud. Finanskrisen og de kommende års dystre udsigter for den offentlige økonomi stiller spørgsmål til, hvad det offentlige kan håndtere, og det kan tænkes at spille ind på danskernes holdninger.

Det er vanskeligt at slå fast, hvad der præcis ligger bag de store fald i, hvad danskerne vurderer som det offentliges ansvar, og sandsynligvis er der en kombination af faktorer på spil. En øget krisebevidsthed i befolkningen generelt kan være en faktor. Andre elementer kunne være en individualiseringstendens eller en generel højredrejning med en mere kritisk holdning til det offentliges ansvar som resultat. Det særligt store fald på forebyggelsesområdet kan hænge sammen med den stigende politisering af området. Se også kapitel 1.

Fagfolk velkomne



Figur 16: Danskerne byder fagpersonale både med og uden sundhedsfaglig baggrund velkommen på forebyggelsesbanen.

MM Note: Uacceptabelt dækker over svarene "helt uacceptabelt" og "overvejende uacceptabelt", Acceptabelt dækker over svarene "helt acceptabelt" og "overvejende acceptabelt".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Når det offentlige får et menneskeligt ansigt på, er danskerne meget villige til at modtage hjælp og vejledning til det sunde liv. Det faglige personale, vi møder rundt omkring i velfærdsdanmark, må gerne forholde sig til vores sundhed. Det gælder uanset, om årsagen til mødet handler om sundhed eller oprindelig er relateret til andre spørgsmål. Og det gælder både sundhedsfagligt personale og personalegrupper uden en sundhedsfaglig baggrund.

Flere end ni ud af ti danskere bakker op om, at den praktiserende læge opfordrer patienter til at ændre motions-, alkohol- og rygevaner. Otte ud af ti bakker op om, at folkeskolelærere taler med børnenes forældre om sundhedsvaner. Flere end halvdelen af danskerne mener, at det er en god ide, at social- og sundhedsassistenten opfordrer de ældre til at leve sundere. Se også: Velfærdspersonalets ansvar for folkesundheden s. 31.

Kun situationerne ”Sagsbehandleren i et jobcenter opfordrer ledige, der er overvægtige, til at dyrke motion” og ”Sagsbehandleren i et jobcenter opfordrer ledige, der ryger, til at holde op med at ryge” har opbakning fra mindre end halvdelen af befolkningen. Men selv her er der dog fortsat opbakning fra store mindretal på henholdsvis 46 og 42 procent af de adspurgte. Se figur 16.

Danskernes imødekommende holdning til, hvilke situationer der må inddrage sundhed, og at selv personale uden sundhedsfaglig baggrund gerne må hjælpe til på sundhedsområdet, åbner for, at forebyggelsesindsatsen tænkes på tværs af sektorer og involverer flere aktører. Her ligger desuden nogle muligheder for at satse på indsatser, der ikke kun har sundhed som mål, men eksempelvis tænker sundhedsfremme og social forebyggelse sammen, så flere hensyn bliver tilgodeset på én gang. Se også: Sundhedsfremme som løftestang s. 31.

Velfærdspersonalets ansvar for folkesundheden

Velfærdspersonalet har i danskernes øjne et ansvar for sundheden. 72 procent af danskerne mener eksempelvis, at lærere i skolen ikke bør ryge i arbejdstiden eller lugte af røg, viser en undersøgelse, som TNS Gallup har lavet for Danmarks Lungeforening, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. Lærerne har altså ikke bare et ansvar for elevernes faglige udvikling. De har også et ansvar for at fremstå som eksempler på god sundhedsadfærd.

I Silkeborg Kommune tager frontpersonalet inden for ældreplejen udfordringen op. Ni ud af ti hjemmeplejere i kommunen har oplevet ældre borgere med alkoholproblemer. Det har affødt et ønske om en handlingsplan, som skal sætte frontpersonalet bedre i stand til at hjælpe ældre, som ikke trives på grund af alkohol.

Lyngby-Taarbæk Kommune har iværksat projektet Kong Gulerod. Her har to

sundhedsambassadører i samtlige daginstitutioner været på kursus om sundhed og er i netværk med andre sundhedsambassadører, for at sørge for, at de allermindste får en sund start på livet. Holbæk Kommune har fået DGI-certificeret samtlige daginstitutioner. Det indebærer, at personalet skal på DGI-kurser, hvor de får inspiration til leg og aktivitet med børnene, som involverer en masse bevægelse. Lignende eksempler kan findes i en række kommuner.

Kilder: Danmarks Lungeforening, Danske Kommuner, Lyngby-Taarbæk Kommune, Holbæk Kommune og DGI.

Sundhedsfremme som løftestang

Forebyggelsesindsatsen har hidtil haft sundhed som mål. Derfor går kommunernes forebyggelsesindsats også primært ud på at oplyse om og motivere til en sundere livsstil. Tilbud som rygestop, patientrettede rådgivningsforløb eller alkoholpolitik på skoler og arbejdspladser er typiske forebyggelsesindsatser.

Potentialet for forebyggelsesfeltet er imidlertid større. Sundhed er et vigtigt afsæt for mange andre mål som eksempelvis uddannelse, job og integration, og flere kommuner er begyndt at brede indsatsen ud. Forebyggelse kan bidrage til f.eks.:

Bedre indlæring i skolen. Fysisk aktivitet øger indlæringsevnen uanset alder, fordi det forbedrer evnen til problemløsning, logisk tænkning, rumopfattelse, sproglige færdigheder, arbejdshukommelse, selvpfattelse og opmærksomhed. Dermed er sundhed et effektivt middel til at få mere læring. Idrætsundervisning og bevægelse har vist sig at bidrage både til positivt selvverd og til at nedbringe mobning. Flere skoler sætter mere idræt på skoleskemaet. Høje Gladsaxe Skole er for eksempel blevet udnævnt til profilskole for idræt

og bevægelse. Skolen skal, sammen med SFO, klub og børnehuse, tilbyde en idræts- og bevægelsesprofil til områdets mange børn og unge. Det indebærer blandt andet, at idræt får to timer ekstra på skemaet hver uge.

Comeback på arbejdsmarkedet. På beskæftigelsesområdet er det veldokumenteret, at personer, der står uden for arbejdsmarkedet i længere tid, har markant dårligere helbredstilstand end den øvrige befolkning. For dem kan en sundhedsfremmende indsats være en trædesten på vej tilbage til arbejdsmarkedet. I Gladsaxe har man derfor igangsat et samarbejde mellem kommunens jobcenter, rusmiddelcenter og forebyggelsescenter. Det skal gøre kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over arbejdsløshed parate til at gå i job.

Kulturel integration. Idræt og bevægelse kan være et middel til at styrke integrationen, da idrætsforeninger samler medlemmer med både dansk og anden etnisk baggrund om dansk foreningsliv og deltagelseskultur. I Aabenraa har Rønshoved Skolehjem igangsat et håndboldinitiativ, det blandt andet henvender sig til børn med anden etnisk

baggrund. Det handler ikke kun om at lære backkryds eller vip. Det handler også om at møde til tiden, at overholde aftaler og at indgå i relationer.

Rehabilitering. Sundhedsfremme kan hjælpe f.eks. ældre borgere med at klare sig selv, frem for at være afhængige af den lokale hjemmepleje. Mange kommuner er blevet inspirerede af Fredericia Kommunes projekt "Længst muligt i eget liv", der i 2010 vandt KLs store innovationspris. I stedet for at kompensere for det, de ældre ikke kan, fokuserer kommunen på at styrke og træne det, de ældre godt kan.

I mange tilfælde kræver den optimale forebyggelsesindsats ikke opfindelsen af noget nyt, men blot en mere helhedsorienteret tankegang, hvor nye faggrupper begynder at tænke i forebyggelse.

En helhedsorienteret tankegang har mange bundlinjer. For borgeren er flere kompetencer og en forbedret sundhedstilstand ensbetydende med selvverd, autonomi og værdighed. For samfundet har kompetente borgere værdi i sig selv – og giver et mindsket træk på de økonomiske ressourcer.

Kilder: Gladsaxe Kommune, Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsen, KL og Mandag Morgen.

Danskerne vil gerne hjælpe hinanden

De fleste danskere har lyst til at tage et medansvar for deres nærmestes sundhed. Knap syv ud af ti svarer ja til, at de vil opfordre et medlem af den nærmeste familie, som har usunde madvaner, til at spise sundere. 51 procent siger det samme i forhold til en nær ven.

Grænsen for ansvaret ser ud til at gå ved kolleger. Her vil færre danskere gribe ind over for usund adfærd. Dog svarer 31 procent, at de vil opfordre en nær kollega, som har usunde madvaner, til at spise sundere. Se også figur 17.

Det ser desuden ud til, at alkohol er det sværeste emne at tage op med familie og nære venner, mens det omvendt er lettere at tale med kolleger om alkohol, end det er at tale med dem om kost og motion.

Danskerne vil også gerne handle mere aktivt for at hjælpe andre til at leve sundere. 70 procent angiver eksempelvis, at de gerne vil gå eller løbe en tur med en ven, hvis vedkommende forsøger at dyrke mere motion. 62 procent vil opfordre en ven til ikke at selskabsryge, hvis vedkommende har besluttet sig for at stoppe med at ryge. Og 60 procent vil undlade at servere alkohol til maden, hvis en af gæsterne er i behandling for alkoholmisbrug. Se også figur 18.

Åbenheden går også den anden vej. Kun mellem ti og 15 procent vil finde det uacceptabelt, hvis en ven foreslår, at de skal spise sundere, dyrke mere motion, drikke mindre alkohol, lade være med at gå i solarium eller holde op med at ryge.

Ville du opfordre et medlem af din familie, som har usunde madvaner, til at spise sundere?

Nej

Ja

70%

vil gerne gå eller løbe en tur med en ven, hvis vedkommende forsøger at dyrke mere motion.

Vi vil gerne hjælpe hinanden

“Ville du opfordre...?”, pct.

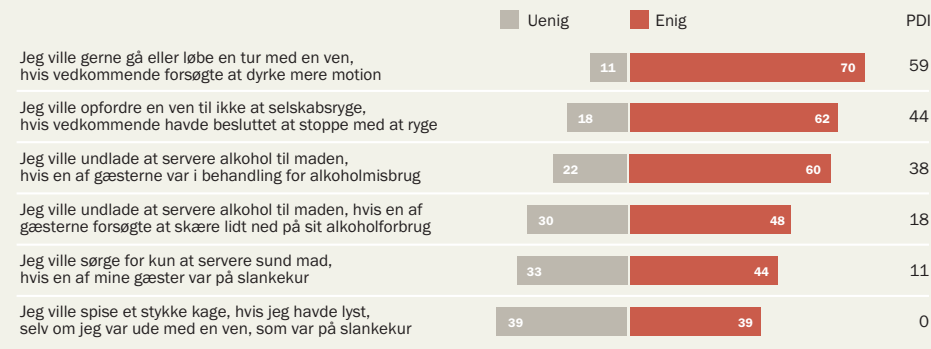


Figur 17: Danskerne vil gerne hjælpe hinanden til at leve sundere. Det gælder især inden for de nære relationer som familie og venner.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Danskerne griber gerne til konkret handling for at hjælpe til et sundere liv

“Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?”, pct.



Figur 18: Danskerne giver udtryk for, at de er villige til at gøre en aktiv indsats for at hjælpe deres venner med at leve sundere.

MM Note: Uenig dækker over svarene “helt uenig” og “delvist uenig”. Enig dækker over svarene “helt enig” og “delvist enig”.
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

**DANSKERNE VIL GERNE
HANDLE **AKTIVT** FOR AT
HJÆLPE ANDRE TIL AT LEVE
SUNDERE. OG **ÅBENHEDEN**
GÅR OGSÅ DEN ANDEN
VEJ. KUN MELLEM **TI OG 15**
PROCENT VIL FINDE DET
UACCEPTABELT, HVIS EN
VEN FORESLÅR DEM, AT
DE SKAL SPISE SUNDERE,
DYRKE MERE MOTION,
DRIKKE MINDRE **ALKOHOL**,
LADE VÆRE MED AT GÅ I
SOLARIUM ELLER HOLDE OP
MED AT **RYGE**.**

Social- og sundhedsassistenten opfordrer ældre, der er overvægtige, til at dyrke motion.

Uacceptabelt

Acceptabelt

48%

vil undlade at servere alkohol til maden, hvis en af gæsterne forsøger at skære lidt ned på sit alkoholforbrug.

Til refleksion

Udfordring: Ny udgiftsbevidsthed. Siden 2007 har Europa oplevet en alvorlig økonomisk krise. Det har skærpet kravene til offentlige besparelser og øget befolkningens bevidsthed om knapheden på offentlige ressourcer. Det øger kravene til at vise, at forebyggelsesindsatsen er en investering, der tjener sig ind i det lange løb.

Mulighed: Sundhedsfremme som løftestang. Sundhed er et vigtigt afsæt for mange andre mål, f.eks. uddannelse, job og integration. En samtænkning af indsatserne kræver ikke nødvendigvis nye instrumenter, men stiller krav om øget samarbejde på tværs og en mere helhedsorienteret tankegang. Det er ikke kun sundhedspersonalet, som skal tænke i forebyggelse – måske gælder det også skolelæreren og pædagogen?

Perspektiv: Hjælp til medhjælp. Borgerne er åbne for, at venner, familie, arbejdspladser og fritidsaktiviteter spiller en rolle for deres sundhed. Og de er selv villige til at stille op for andre. Det nære fællesskab kan være med til at gøre op med forestillingen om, at sundhed enten er individets eller det offentliges ansvar. Tanken om at aktivere de mellem menneskelige relationer, der i disse år vinder indpas på flere velfærdsområder, kan bane vej for initiativer, der danner 'hjælp til medhjælp' frem for 'hjælp til selvhjælp'.

Syn på sundhed

En nation af
sundhedsholister

03.

Selv om de fleste danskere mener, at de generelt har et godt helbred, ønsker mange at leve sundere. 67 procent vil gerne være mere fysisk aktive. 59 procent vil gerne spise sundere.

En nation af sundhedsholister

Hvad er sundhed? Hvorfor er nogen mere sunde end andre? Og hvad mener danskerne om deres egen sundhedstilstand? I dette kapitel stiller vi skarpt på danskernes forståelse af sundhed, ulighed i sundhed, danskernes egen sundhedstilstand og lyst til at ændre livsstil.

Undersøgelsen viser, at danskerne...

definerer sundhed bredt. Sunde vaner, for eksempel ikke-rygning og motion, er en del af danskernes sundhedsbillede. Men de mener også, at sundhed er en kompleks størrelse, der ikke kan reduceres til de traditionelle KRAM-faktorer: kost, rygning, alkohol og motion. Sundhed handler også om trivsel og velbefindende – både fysisk og psykisk.

ved, at ikke alle har lige nemt ved at leve sundt. Danskerne synes at have forståelse for social ulighed i sundhed. De har en bred forståelse af mekanismerne bag dårligt helbred, og de vurderer, at rigtig mange forskellige ting spiller ind. Danskerne vil ikke være med til at straffe nogle borgere, fordi de ikke har formået at leve tilstrækkeligt sundt.

gerne vil leve sundere, men hverdagen slår knuder. Selv om de fleste oplever, at deres helbred er udmærket, vil mange gerne leve endnu sundere, end de gør i dag. Men de oplever, at det kan være vanskeligt at leve sundt i hverdagen. De efterspørger ikke mere viden, men snarere tid, overskud og evnen til at modstå fristelser.

Forebyggelsesindsatsen har de seneste år handlet mest om kost, rygning, alkohol og motion – de såkaldte KRAM-faktorer. De er lette at forstå og omsætte til

handling: Spiser jeg forkert? Ryger jeg? Drikker jeg for meget alkohol? Og får jeg for lidt motion i det daglige? Er svaret ja, er det klart, hvor jeg skal sætte ind for at forbedre min sundhed.

Det er tydeligt, at KRAM-budskabet er slået igennem, og at danskerne har forstået det. Når danskerne vurderer, hvilke faktorer der har betydning for det sunde liv, ligger det at spise sundt, bevæge sig i det daglige, undgå rygning og dyrke motion øverst på listen. Se figur 19. Den sidste KRAM-faktor alkohol befinder sig dog i bunden af listen. Se også s. 47 om danskernes særlige forhold til alkohol.

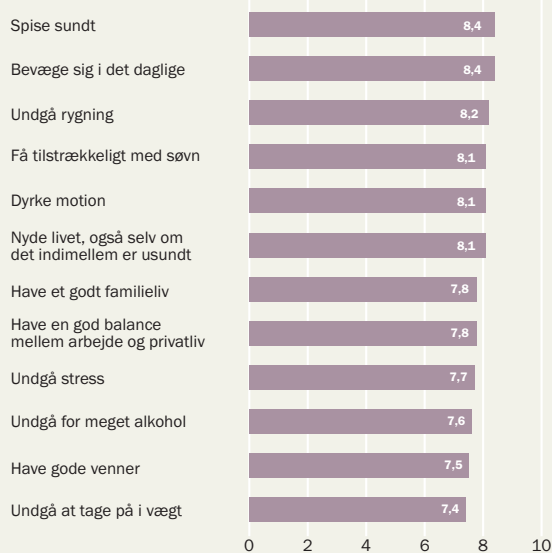
Men danskernes sundhedsbegreb er bredere end de fire KRAM-faktorer. For danskerne handler sundhed ikke kun om adfærd, men også om balance, trivsel og velbefindende – både fysisk og psykisk. Danskerne opfatter sundhed og det gode liv i helheder og sammenhænge.

Ud over KRAM-faktorerne vurderer danskerne, at det sunde liv bygger på mental sundhed, det at nyde livet, også selv om det indimellem er usundt, få nok søvn, have et godt familieliv og finde en god balance mellem arbejde og privatliv. Se også tekstboks: Den mentale sundhed er central.

Generelt vurderer danskerne, at alle de nævnte faktorer har stor betydning for sundheden. Dermed er der også mange indgange til at tale om sundhed og forebyggelse med danskerne.

Man skal have det godt for at være sund

“Hvor stor eller lille betydning har følgende faktorer efter din opfattelse for en sund levevis?”, gennemsnit, når 0 er “overhovedet ingen betydning”, og 10 er “overordentlig stor betydning”



Figur 19: Ifølge danskerne handler det sunde liv både om adfærd, balance og gode relationer. Generelt vægtes alle faktorer højt, og forskellene mellem dem er små.

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Den mentale sundhed er central

Mental sundhed er et vigtigt indsatsområde for forebyggelse og sundhedsfremme, og det har i de senere år fået stigende opmærksomhed i internationale sundhedsfaglige miljøer. Interessen skyldes blandt andet øget viden om sammenhængen mellem mental sundhed og udviklingen af en række sygdomme, både psykiske og fysiske.

For eksempel er det påvist, at langvarig stress kan føre til alvorlige sygdomme som f.eks. hjertekarlidelser samt depression. Det er også påvist, at personer, der føler sig ensomme over en længere periode, oplever en højere frekvens af hjertekarsygdomme, Alzheimers og depression.

Mental sundhed handler om at trives, have mulighed for at udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og indgå i fællesskaber med andre mennesker.

Langvarig stress er en tilstand af anspændthed og ulyst gennem længere tid, hvilket kan føre til alvorlig sygdom. Det er et problem, der i høj grad plager den danske befolkning:

- Ni procent af den voksne befolkning er ofte stressede i dagligdagen.
- 20 procent af befolkningen har i løbet af et år symptomer på psykiske sygdomme.
- Stress og psykiske problemer er årsag til mere end 45 procent af alle tilkendte førtidspensioner.

Kilder: Sundhedsstyrelsen og World Health Organization

Det gode liv har mange facetter

"Hvor stor eller lille betydning har følgende faktorer efter din opfattelse for, at man kan leve det gode liv?", gennemsnit, når 0 er "overhovedet ingen betydning", og 10 er "overordentlig stor betydning"



Figur 20: Mange forskellige elementer er ifølge danskerne vigtige for at leve det gode liv. Både fysisk og psykisk velbefindende, de sociale relationer og det at nyde livet, selv om det nogle gange er usundt.

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Det brede sundhedsbegreb

En snæver eller negativ definition af sundhed er, at sundhed kan beskrives som fravær af sygdom. En person, som ikke viser tegn på at være syg, er med denne definition sund. Over for dette sundhedsbegreb står et mere positivt sundhedsbegreb, hvor sundhed defineres som oplevelsen af høj livskvalitet og muligheden for at virkeliggøre vigtige livsmål. Sundhed er her ensbetydende med trivsel, livskvalitet og ressourcer.

WHO's brede definition af sundhed er den mest kendte og indflydelsesrige. Ifølge denne definition er sundhed en "tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social trivsel og ikke blot fraværet af sygdom eller svækkelse" (WHO, 1948).

Lidt forenklet kan en person, der f.eks. har astma, men oplever en høj grad af trivsel, være mere sund end en "rask" person, som er trist og modløs.

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

At nyde livet, selv om det nogle gange er usundt

Danskerne har et nuanceret syn på sundhed, der langt hen ad vejen stemmer overens med det, der i faglitteraturen defineres som et "bredt" eller "positivt" sundhedsbegreb. Se også tekstboks: Det brede sundhedsbegreb. Samme mangefacetterede forståelse har danskerne af det gode liv. Hvis man spørger dem, hvad der har betydning for det gode liv, lægger de vægt på sociale relationer og fysisk og psykisk sundhed. Se figur 20.

Svarene siger ikke direkte noget om, hvorvidt danskerne oplever en modsætning mellem det gode og det sunde liv. Men det er interessant, at det "at nyde livet, også selv om det indimellem er usundt" vurderes som

meget vigtigt for både det sunde og det gode liv, da det antyder, at der er en modsætning mellem at nyde livet og at leve sundt. Udsagnet tillægges f.eks. højere værdi for det gode liv end det at være fysisk sund.

Den høje prioritering af at nyde livet, selv om det er usundt, kan være et signal om, at sundhed også kan blive "for meget". Et betydeligt mindretal (næsten fire ud af ti) synes eksempelvis, at samfundet er præget af sundhedshysteri⁵. Knap tre ud af ti mener tillige, at folk går for meget op i at leve sundt, og at sundhed fylder for meget i den offentlige debat. Det antyder, at danskerne nogle gange oplever det gode liv og det sunde liv som modsætninger frem for hinandens forudsætninger.

⁵ Der er en tendens til, at jo mere usundt man lever, jo mere tilbøjelig er man til at mene, at samfundet er præget af sundhedshysteri.

Ikke alle har lige nemt ved at leve sundt

57%

vurderer, at årsagen til, at nogle samfundsgrupper har dårligere helbred end andre, er, at de mangler overskud i hverdagen.

Social ulighed i sundhed viser sig på to måder. For det første er sundhedstilstanden i almindelighed påvirket af socioøkonomiske faktorer. Eksempelvis er der en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og forventet levetid. Jo mere uddannelse man har, jo længere lever man, og jo flere af de år, man lever, er ”gode” leveår uden sygdom (også kaldet ”den sociale gradient”). Den anden form for social ulighed handler om den meget dårlige sundhedstilstand hos mindre, men socialt meget udsatte, grupper. Det kan f.eks. være mennesker med alkoholmisbrug, hjemløshed eller alvorlig psykisk sygdom. Disse grupper lever markant kortere end alle andre i samfundet. Forebyggelsesindsatsen sigter bl.a. på at reducere den sociale ulighed i sundhed og kompensere for konsekvenserne af ulighed. Se også tekstboks: Socialt udsatte.

I denne undersøgelse er danskerne hovedsagelig blevet spurgt til deres vurdering af, hvorfor nogle samfundsgrupper er mindre sunde end andre. Svarene dækker sandsynligvis ikke snævert over holdningen til socialt udsatte, den dækker nok også over holdningen til mindre udsatte befolkningsgrupper med ingen eller lav uddannelse og lav indkomst.

Danskerne synes at have forståelse for ulighed i sundhed. De fleste danskere vurderer, at et bredt sæt af faktorer spiller ind, og de lægger vægt på både individ- og samfundsorienterede forklaringstyper. På den ene side skyldes ringe sundhed manglende selvdisciplin og personlige valg, men på den anden side skyldes det også ydre omstændigheder – f.eks. at nogle samfundsgrupper har dårlige sociale netværk og levevilkår. Se figur 21.

Solidariteten er intakt

Der hersker en stærk medborgerskabstradition i Danmark, og selv om vi prioriterer det individuelle ansvar højt, vil dan-

skerne ikke være med til at straffe andre for usund livsstil. Ligesom i 2007-undersøgelsen er der en voldsom modstand mod fire forslag, der rammer eller ”mobber” de usunde borgere: Indføre et ekstra skattefradrag for normalvægtige borgere, sende overvægtige borgere nederst på ventelisten til behandling i sundhedsvæsenet, indføre personlig vægtafgift, så man betaler sundhedsskat, hvis man er overvægtig, og sende alkoholikere nederst på ventelisten til behandling i sundhedsvæsenet.

Den slags forslag bryder færre end ti procent af danskerne sig om, og cirka tre ud af fire er deciderede modstandere. Blandt undersøgelsens knap 70 forskellige forslag er de forslag, som går ud på at straffe for usund livsstil, blandt de allermindst populære i hele undersøgelsen. Se også kapitel 4, s. 51.

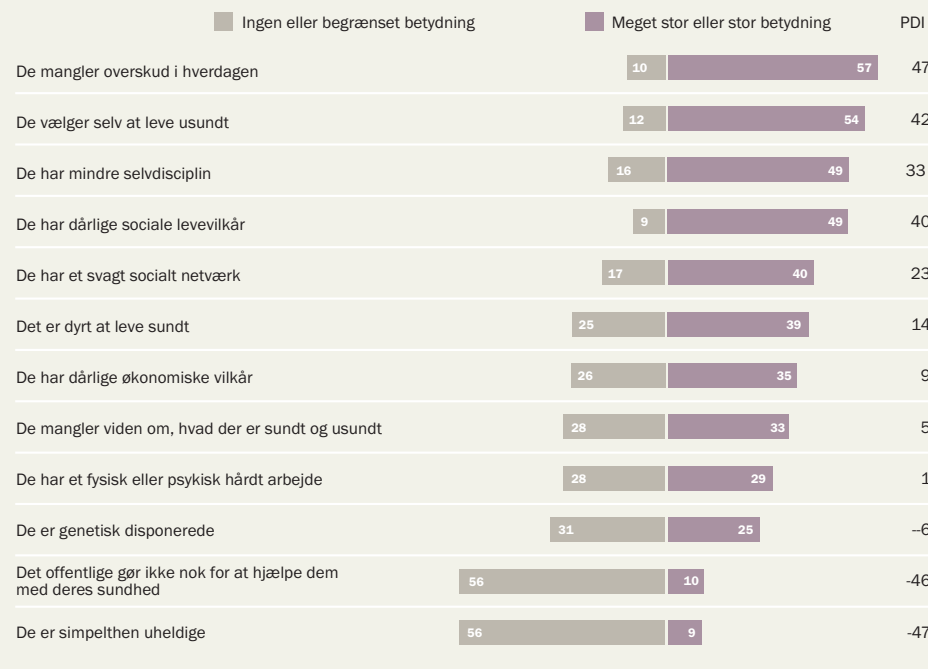
Bekymring for stigmatisering

Et stort mindretal af danskerne mener, ligesom i 2007, at vi har et problem med vores indstilling til overvægtige medborgere. Flere end fire ud af ti danskere mener, at der er alt for lidt tolerance over for overvægtige. På den anden side er 31 procent enige i udsagnet: ”Jeg kan ikke lade være med at se lidt ned på overvægtige mennesker”.

61 procent af danskerne mener, at samfundet favoriserer de sunde og slanke. Ud af de 61 procent er 46 procent uenige i udsagnet: ”Jeg kan ikke lade være med at se lidt ned på overvægtige mennesker”, 32 procent er enige. Samtidig er 50 procent af dem enige i udsagnet ”Der er alt for lidt tolerance over for folk, der er overvægtige”, 19 procent er uenige. Konstateringen af, at samfundet favoriserer de sunde og slanke, handler altså tilsyneladende mere om en bekymring for stigmatisering end en tilbøjelighed til selv at stemple de usunde negativt.

Social ulighed handler om overskud i hverdagen

“Det diskuteres, hvad der er årsagen til, at nogle samfundsgrupper har dårligere helbred end andre. Hvor stor betydning mener du personligt, at følgende faktorer har?”, pct.



Figur 21: Danskerne tillægger både individ- og samfundsorienterede forklaringer en betydning for, at nogle grupper har et dårligere helbred end andre.

Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Socialt udsatte

Rådet for Socialt Udsatte definerer socialt udsatte som hjemløse, alkohol- og stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende og andre socialt udsatte.

Sammenligninger af socialt udsatte danskeres helbred med resten af befolkningens helbred viser, at socialt udsatte har en betydeligt dårligere sundhedstilstand, uanset hvilken parameter man måler på.

- Kun tre ud af ti socialt udsatte synes, de har et virkelig godt eller godt helbred, mod otte ud af ti danskere generelt.
- Der er en markant større andel storrygere. Mere end hver anden blandt de socialt udsatte, mod 17 procent blandt alle danskere.
- Seks ud af ti har en langvarig sygdom. Det samme gælder mindre end fire ud af ti generelt.

- En væsentlig større andel har taget nervemedicin eller beroligende medicin. Det er over 40 procent, mod kun fire procent blandt alle danskere.
- 44 procent af de socialt udsatte har mindre end 20 tænder tilbage, mens det tilsvarende tal for gennemsnittet af alle danskere er 14 procent.

Udsatte borgere bruger flere sundhedsydelser end resten af befolkningen. Hvis man lægger omkostningerne til almen praksis, indlæggelser, ambulante besøg og skadestuebesøg sammen, bruger en socialt udsat mand næsten 17.000 kr. mere pr. år end en gennemsnitlig dansk mand. Heraf stammer 14.000 kroner fra de ekstra indlæggelser. Derfor bruges for udsatte kvinder pr. år udgør 15.000 kroner.

Kilder: Statens Institut for Folkesundhed og Rådet for Socialt Udsatte: SUSY UDSAT – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007, 2008; Statens Institut for Folkesundhed og Rådet for Socialt Udsatte: Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet, 2010.

De usunde er de andre

Danskernes sundhedstilstand bliver ikke altid omtalt positivt. Vi drikker og ryger for meget, spiser forkeret og rører os for lidt. Men faktisk vurderer 81 procent af danskerne, at de har et godt, vældig godt eller ligefrem fremragende helbred. Kun 18 procent mener, de har et mindre godt eller decideret dårligt helbred. Se figur 22.

Spørgsmålet ”Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?” er også stillet i den største danske undersøgelse af befolkningens helbred: Hvordan har du det? – Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Her tilkendegav 85 procent af danskerne, at de havde et godt, vældig godt eller fremragende helbred.

Problemer med at leve sundt er ifølge danskerne altså noget, ”de andre” har. 44 procent af danskerne mener, at de selv lever omtrent lige så sundt som resten af befolkningen. 36 procent af danskerne mener, at de lever mere sundt end befolkningen generelt. Kun 17 procent mener, de lever mindre sundt end befolkningen generelt. Helt samme optimisme nærer danskerne ikke på vennernes vegne. Kun 21 procent af danskerne mener, at deres venner lever mere sundt end befolkningen generelt.

Selv om det tilsyneladende går meget godt med helbredet, når danskerne selv skal sige det, taler eksempelvis andelen af overvægtige danskere et andet sprog. BMI-målet (Body Mass Index) er en klassificering af kropsvægten i forhold til højden, og målt på BMI-skalaen er danskerne tungere, end det er sundt at være. I denne undersøgelse falder 53 procent af danskerne inden for kategorierne moderat eller svær overvægt. 19 procent falder inden for kategorien svær overvægt. I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 falder 47 procent af danskerne ind under kategorierne moderat eller svær overvægt. 13 procent under svær overvægt.

Vi halter efter de nordiske naboer

Danskerne har relativt lav middellevetid. Middellevetiden er i Danmark 78,8 år. Det er den laveste middellevetid blandt de lande, som vi normalt sammenligner os med. Til sammenligning er middellevetiden i Sverige 81,2 år og i Norge 80,6 år. Gennemsnittet for EU-15 og OECD er henholdsvis 80,3 år og 79,4 år. Middellevetiden er et statistisk udtryk for det antal år, nyfødte børn i gen-

nemsnit kan forvente at leve. Se figur 23.

Når danskerne skal vurdere, om befolkningen som helhed lever mere eller mindre sundt end befolkningen i de andre nordiske lande, er de da heller ikke i tvivl. Over halvdelen af danskerne mener, at vi lever mindre sundt end vores nabolande. Kun fire procent mener, at vi lever mere sundt. Se figur 24.

Alligevel er danskerne umiddelbart modstandere af forebyggelsestiltag, der kopierer indsatsen fra de andre nordiske lande. Forslagene om at ”indføre strammere ’lukkellov’ for salg af alkohol som i Norge” og ”begrænse tilgængeligheden af alkohol via oprettelsen af en form for ’systembolag’ efter svensk forbillede” møder kun opbakning fra henholdsvis 18 og 13 procent af danskerne og er dermed blandt de mest upopulære forslag i undersøgelsen. Danskerne afviser dog ikke generelt de tiltag, der anvendes i de andre nordiske lande. De er tilhængere af højere tobaks- og alkoholafgifter og aldersbegrænsninger i adgang til tobak og alkohol, men sætter altså grænsen ved den meget synlige alkoholmonopolpolitik. Se også kapitel 4, s. 51.

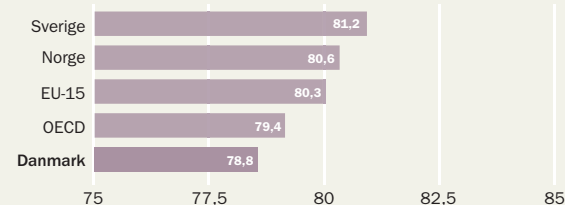


Figur 22: Danskernes selvvaluerede helbredstilstand har nærmest ikke ændret sig fra 2007 til 2011. De fleste mener fortsat, de har et godt helbred.

MM Note: På en skala fra 1 til 5, hvor 1 er dårligt helbred, og 5 er fremragende helbred scorede danskerne 3,26 i 2007, mens de scorede lidt lavere, 3,17, i 2011. Forskellen er statistisk signifikant på et 99,9-niveau.
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Danskere lever kortere

Middellevetid i 2007, antal år

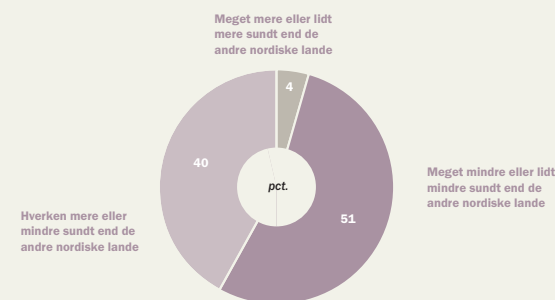


Figur 23: Danskerne lever ikke lige så lang tid som folk i de lande, vi normalt sammenligner os med.

MM **Note:** EU-15 er de 15 lande i EU, der var medlemmer af EU før 1. maj 2004. EU-15 inkluderer Belgien, Danmark, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Luxembourg, Holland, Portugal, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tyskland og Østrig.
Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Vi er ikke lige så sunde som Norge og Sverige

"Hvor sundt eller usundt tror du generelt, at den danske befolkning lever, i forhold til de andre nordiske lande?", pct.



Figur 24: Danskerne ved godt, at vi ikke lever lige så sundt som vores nordiske naboer.

MM **Kilde:** YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

4%

vurderer, at den danske befolkning lever mere sundt end de andre nordiske lande.

Konsekvenserne tæt på livet

Danskerne erkendelse af befolkningens sundhedstilstand kan bl.a. være kommet fra medierne, der jævnligt bringer historier om en dansk alkoholkultur, der gang på gang sætter internationale rekorder. De seneste år har programmer om overvægt og fedme også været hyppige gæster på sendefloden. Et intensivt fokus på sundhedsproblemer og usund livsstil kan være med til at øge opfattelsen af, at vi lever usundt sammenlignet med andre lande.

Samtidig har rigtig mange danskere haft konsekvenserne af usund livsstil tæt inde på livet. Flere end seks ud af ti danskere har ifølge undersøgelsen nære familiemedlemmer eller nære venner, som har fået konstateret en livsstilsrelateret sygdom såsom rygerlunger (KOL), diabetes, kræft, hjertekarsygdomme eller lignende.

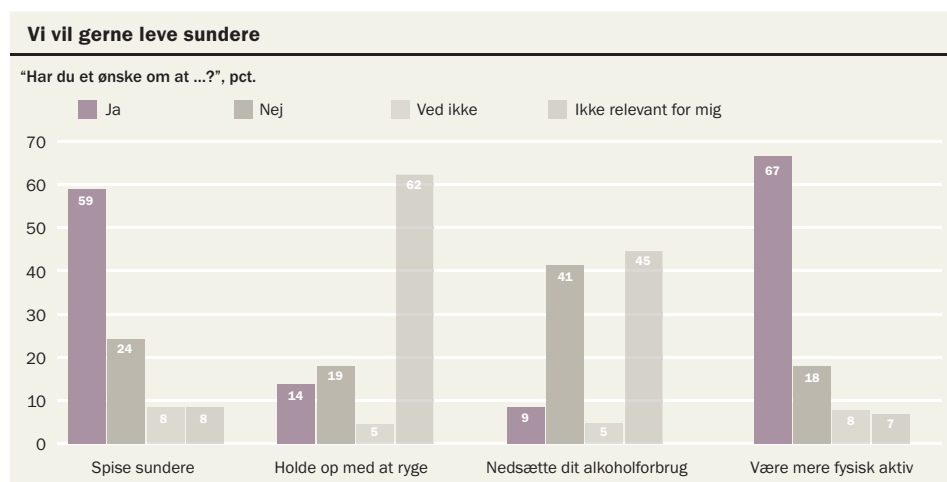
Den gode vilje er til stede

Selv om de fleste mener, at de generelt har et godt helbred, ønsker rigtig mange at leve endnu sundere. 67 procent vil gerne være mere fysisk aktive, og 59 procent vil gerne spise sundere. Se figur 25. Billedet er lidt anderledes for rygning. Totalt set har 14 procent et ønske om at holde op med at ryge, men hvis man frasorterer dem, der svarer, at spørgsmålet ikke er relevant for dem (primært ikke-rygere), angiver cirka 50 procent, at de ønsker at holde op med at ryge. Det gælder, uanset om man ryger en enkelt eller 30 cigaretter ugentligt. Se figur 26.

Alkoholvanerne har danskerne ikke samme lyst til at ændre på. Kun ni procent ønsker at drikke mindre. 41 procent svarer, at de ikke ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. 45 procent mener ikke, at spørgsmålet er relevant for dem. Hvis man frasorterer dem, der svarer, at spørgsmålet ikke er relevant, angiver 17 procent, at de ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Se også s. 47 om danskernes særlige forhold til alkohol.

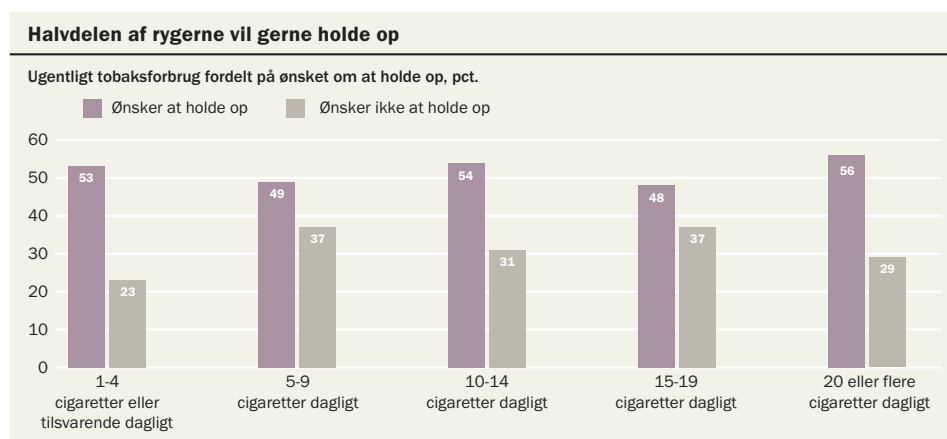
56%

af dem, der ryger 20 eller flere
cigaretter dagligt, ønsker at
holde op med at ryge.



Figur 25: En stor del af danskerne har et ønske om at leve sundere, end de gør i dag.

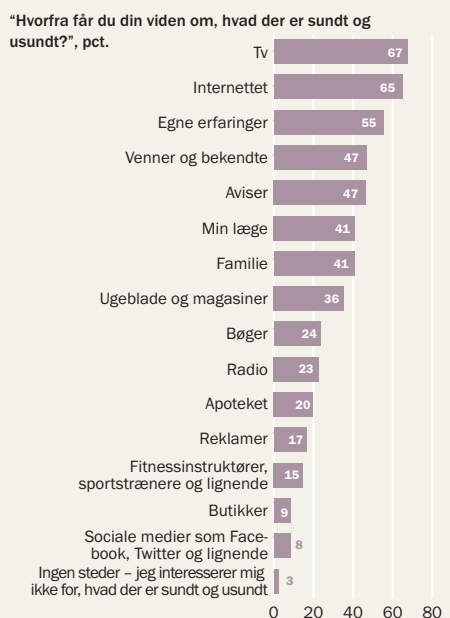
MM **Note:** Summen af “ja” og “nej” svarer ikke nødvendigvis til, hvor mange respondenter der andetsteds i undersøgelsen har angivet, at de eksempelvis ryger. F.eks. er en del af dem, der har svaret nej til at holde op med at ryge, ikke-rygere.
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.



Figur 26: Uanset forbrug har omkring halvdelen af rygerne et ønske om at holde op med at ryge.

MM **Kilde:** YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Viden om sundhed fra TV og internet

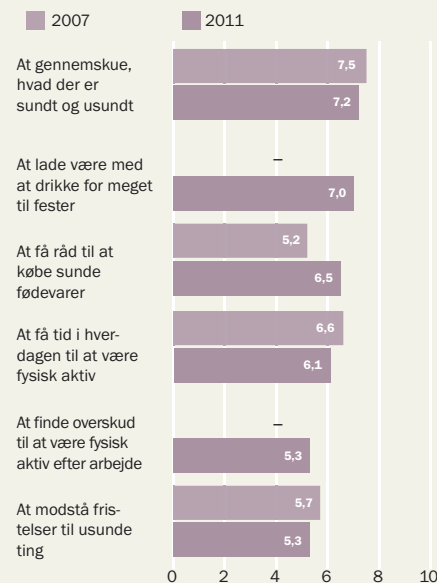


Figur 27: Danskerne får deres sundhedsviden fra mange forskellige kilder. Tv ligger i top, sociale medier i bund.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Det sunde liv er ikke så let endda

"Hvor let eller svært har du ved følgende?", gennemsnit, når 0 er "meget svært", og 10 er "meget let"

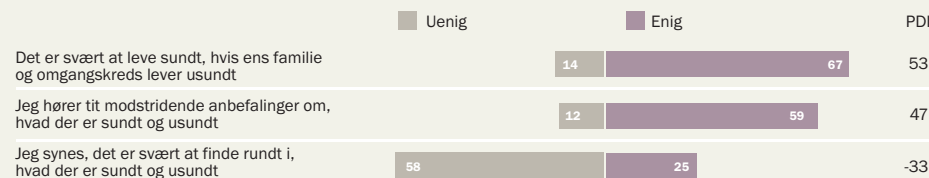


Figur 28: Mange danskere vil gerne levere sundere, men de gode intentioner kan være svære at føre ud i livet i en hverdag, som byder på mange gøremål og fristelser.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Sundhed handler ikke kun om personlige valg

"Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?", pct.



Figur 29: Trods modstridende anbefalinger vurderer de fleste danskere, at de godt kan finde rundt i, hvad der er sundt og usundt. Det er dog svært at leve sundt, hvis venner og familie lever usundt.

MM Note: Uenig dækker over svarene "helt uenig" og "delvist uenig". Enig dækker over svarene "helt enig" og "delvist enig".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Hverdagen slår knuder

Knap seks ud af ti danskere oplever, at de tit hører modstridende anbefalinger om, hvad der er sundt og usundt. Alligevel har hovedparten af danskerne tilsyneladende ikke svært ved at sortere i den mangfoldighed af viden om sundhed, de bombarderes med. Et større mindretal på 25 procent svarer dog, at de har svært at finde rundt i, hvad der er sundt og usundt.

Danskerne får deres viden om sundhed fra mange forskellige kilder, hvor tv og internet er topscorere. Først på en femteplads kommer det sundhedsfaglige personale i form af den praktiserende læge. Se figur 27.

Mange danskere tilkendegiver, at de godt ved, hvad der er sundt og usundt, men alligevel finder de det

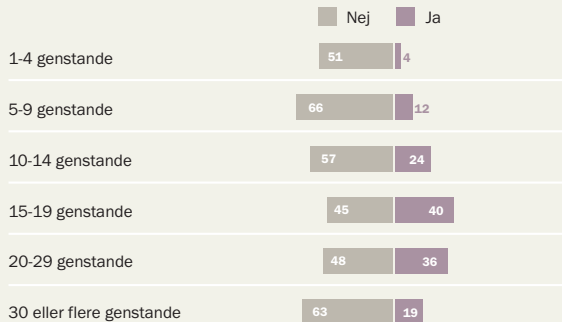
vanskeligt at vælge det sunde liv. Som det fremgår af figur 28, efterspørger befolkningen ikke mere viden, men snarere evnen til at modstå fristelser samt tid og overskud til at være fysisk aktive i hverdagen. Billedet stemmer nogenlunde overens med billedet fra 2007, om end flere i dag vurderer, at de har råd til at købe sunde fødevarer. Omvendt har de lidt sværere ved at få tid i hverdagen til at være fysisk aktive, modstå usunde fristelser og gennemskue, hvad der er sundt og usundt.

Danskerne vurderer samtidig, at de mennesker, man er sammen med til hverdag, påvirker, om man træffer sunde eller usunde valg. 67 procent er enige i, at "det er svært at leve sundt, hvis ens familie og omgangskreds lever usundt". Se figur 29.

Danskernes særlige forhold til alkohol

Nogle vil gerne drikke mindre

Ugentligt alkoholforbrug fordelt på ønsket om at drikke mindre, pct.

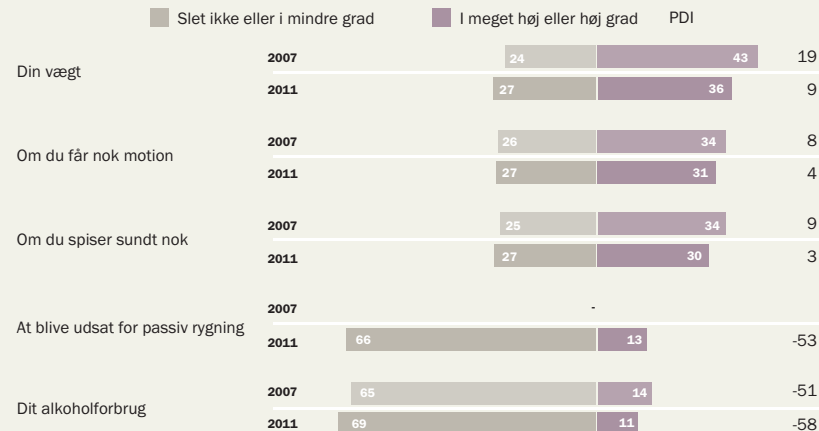


Figur 30: Hovedparten af danskerne ønsker ikke at nedsætte deres alkoholforbrug, men store mindretal vil gerne ændre adfærd.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Færrest bekymrer sig om deres alkoholforbrug

"I hvilken grad bekymrer du dig i hverdagen om følgende forhold?", pct.



Figur 31: Væsentligt færre danskere bekymrer sig om deres alkoholforbrug end om vægt, motion og kost.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Sundhed fylder en del i danskernes bevidsthed, men alkohol skiller sig ud fra de øvrige KRAM-faktorer ved at være det område, hvor færrest danskere ønsker at ændre adfærd. Det til trods for, at omkring hver fjerde drikker mere, end Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Blandt de, der i denne undersøgelse har angivet, at de drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger, ønsker hovedparten ikke at nedsætte deres alkoholforbrug. Et betydeligt mindretal på omkring 40 procent af de, der drikker mellem 15 og 29 genstande om ugen, ønsker dog at drikke mindre. Blandt de, der angiver at drikke mere end 30 genstande om ugen, ønsker kun to af ti at drikke mindre. Se figur 30.

Samtidig vurderer synes danskerne ikke at tro, at alkohol har ligeså stor betydning for sundheden som de andre KRAM-faktorer. Når de skal vurdere, hvor stor betydning KRAM-faktorerne enkeltvis har for en sund levevis, kommer alkohol ind på en sid-

steplads. Se figur 19, s. 39.

Mens cirka tre ud af ti danskere bekymrer sig om, hvorvidt de spiser sundt og motionerer nok, bekymrer kun knap 11 procent af danskerne sig om deres alkoholforbrug. Det samme var billedet i 2007. Se figur 31.

Danskernes særlige forhold til alkohol viser sig også ved, at der er mindre opbakning til forebyggelsestiltag rettet mod at begrænse alkoholforbruget, end der er til tiltag, som skal få os til at ryge mindre, spise sundere eller motionere mere. Kun cirka tre ud af ti bakker op om alkoholreducerende tiltag. Til sammenligning bakker næsten halvdelen af danskerne op om forslag, som skal få os til at spise sundere. Se også kapitel 4, s. 51.

Endelig er alkohol den af de fire KRAM-faktorer, hvor færrest danskere ville gribe ind over for usund adfærd hos nære familiemedlemmer eller venner. Se figur 17, s. 33.

DANSKERNE VURDERER, AT DE MENNESKER, MAN ER SAMMEN MED TIL HVERDAG, PÅVIRKER, OM MAN TRÆFFER SUNDE ELLER USUNDE VALG. 67 PROCENT ER ENIGE I, AT "DET ER SVÆRT AT LEVE SUNDT, HVIS ENS FAMILIE OG OMGANGSKREDS LEVER USUNDT".

Jeg hører tit modstridende anbefalinger om, hvad der er sundt og usundt



25%

synes, det er svært at finde rundt i, hvad der er sundt og usundt.

Til refleksion

Udfordring: Information-overload. Knap seks ud af ti danskere oplever, at de tit hører modstridende anbefalinger om, hvad der er sundt og usundt. Det risikerer at svække befolkningens mulighed for at skelne mellem væsentligt og uvæsentligt.

Mulighed: Differentieret indsats. Danskerne vil gerne leve sundere, men motiverne varierer fra befolkningsgruppe til befolkningsgruppe. Eksempelvis viser KRAM-undersøgelsen fra 2009, at befolkningsgrupper med kortere uddannelser typisk træner og dyrker idræt for "at være sammen med andre" og "have det sjovt", mens det for de højtuddannede handler om at "koble af" og "komme i form".

Perspektiv: Det gode og sunde liv. I Aarhus Kommune har politikerne fået inspiration fra borgerne til en ny sundhedspolitik. Borgerne efterspurgte især tiltag, som fokuserede bredt på sundhed som en del af det gode liv, frem for løftede pegefingre. Mange af de nuværende forebyggelsesbudskaber beskriver mindre røg og alkohol, mere motion og sundere mad som mål i sig selv. Hvis fortællingerne om det gode liv og det sunde liv kan bringes tættere på hinanden, kan det måske bedre motivere danskerne til adfærdssændringer.

Redskaber

Tag hele paletten i brug

04.

Oplysning og hjælp er ifølge danskerne gode veje til en sundere livsstil. Der skal sættes ind over for børn og unge. Afgiftsniveauet skal opretholdes eller hæves. Og rygere reglerne strammes. Men samfundet skal ikke straffe for usund livsstil.

Tag hele paletten i brug

Hvordan skal forebyggelsesindsatsen se ud, hvis danskerne skal bestemme? Hvad er rimeligt – og hvad virker? Undersøgelsen viser, at danskerne bakker op om en lang række tiltag fra informationskampagner og frivillige tilbud til forbud og afgifter.

Undersøgelsen viser, at danskerne...

tror mest på råd og støtte i hverdagen. Danskerne tror mest på tiltag, som hjælper og støtter konkret i hverdagen, og hvor det er tydeligt, at målet er forbyggelse og sundhedsfremme.

bakker op om mange typer af initiativer. Afhængigt af formål og udformning er danskerne parate til at tage hele værktøjskassen i brug – også de skrappe midler som eksempelvis forbud og afgifter.

ser ud til at være påvirket af verserende debatter og erfaringer med konkrete tiltag. Det store billede er uændret fra 2007 til 2011, men opbakningen til de fleste tiltag er en smule vigende. Tiltag rettet mod rygning skiller sig ud og dominerer listen over de tiltag, der nyder øget opbakning. Omvendt møder tiltag rettet mod at begrænse bilismen øget modstand.

Danskerne vurderer, at forebyggelsestiltag, som er helt tæt på deres hverdagsliv, er de mest virkningsfulde. Sund mad på arbejdspladsen og flere sunde varer i butikkerne kommer højt på listen. Det er forslag, hvor det er tydeligt, at målet med indsatsen er at forbedre sundhedstilstanden. Strukturelle forslag, som rammer bredere, og som virker mere usynligt sundhedsfremmende, såsom flere sportshaller, cykelstier og grønne områder, er mindre virkningsfulde i danskernes øjne. Se figur 32.

Hverdagshjælp virker

"Hvor stor eller lille virkning har efter din mening følgende former for indsatser til at forebygge sygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes og kræft?", gennemsnit, når 0 er "overhovedet ingen virkning", og 10 er "overordentlig stor virkning"



Figur 32: Danskerne tror mest på tiltag, som hjælper og støtter konkret i hverdagen, mens der er en vis skepsis over for effekten af strukturelle tiltag, der rammer mere indirekte.

Forskellige redskaber til forskellige problemstillinger

Danskerne er i undersøgelsen blevet bedt om at vurdere knap 70 konkrete tiltag af vidt forskellig karakter og med vidt forskellige målgrupper. Svarene afslører en række mønstre og tendenser i danskernes holdninger. Konklusionerne tager udgangspunkt i tiltagsgrupperinger, som er identificeret ved hjælp af en faktoranalyse. Se også bilag 1 med en oversigt over grupperingerne.

Generelt mener danskerne, at :

Oplysning og hjælp er gode veje til en sundere livsstil. Et flertal af danskerne er positive over for forslag, der bygger på oplysning og hjælp. De vil eksempelvis gerne have sundhedstjek, mere undervisning i ernæring, gratis motion til ældre og sund mad i kantinerne.

Der skal sættes ind i forhold til børn og unge. Der er generelt stor opbakning til tiltag rettet mod børn og unge. Danskerne er villige til at gå længere med forbud over for børn og unge end over for den voksne befolkning. Se også s. 60.

Afgiftsniveauet skal opretholdes – nogle steder hæves.

Danskerne er godt tilfredse med de nuværende afgifter på cigaretter og alkohol. Cirka syv ud af ti danskere mener, at det er en dårlig ide at sænke afgifterne. Samtidig mener 60 procent, at det er en god ide at hæve afgiften på alkohol, og 75 procent går ind for differentieret moms. Opbakningen til afgiftsstigninger på tobak og sukker er noget lavere, henholdsvis 44 og 39 procent. Der er dog også her flere tilhængere end modstandere (henholdsvis 20 og 32 procent er imod).

Rygereglerne skal strammes. På rygeområdet er danskerne villige til at regulere ganske meget. Særlig stor opbakning er der til tiltag, som begrænser den passive rygning, eksempelvis på uddannelsesinstitutioner, blandt offentligt ansatte og hos dagplejemødre. Grænsen bliver sat ved tiltag, som helt forhindrer køb af cigaretter.

Alkohol er noget særligt. Danskernes særlige forhold til alkohol giver sig også udslag i deres vurdering af forslag rettet mod alkoholforbrug. Der er modstand mod tiltag, der skal begrænse det "almindelige" forbrug. Til gengæld vil danskerne gerne begrænse mulighederne for, at man gør skade på andre på grund af alkoholpåvirkning, eksempelvis ved bilkørsel, ligesom de gerne vil passe bedre på de unge ved at begrænse deres alkoholforbrug.

Strukturelle tiltag er vanskelige at forholde sig til. Når danskerne bliver bedt om at vurdere forslag, der rammer bredere og mere indirekte – den strukturelle forebyggelse – ved mange ikke, hvordan de skal forholde sig. Holdningerne til de strukturelle tiltag er kendetegnet ved en høj andel af "ved ikke" og "hverken-eller". Næsten hver tredje vurderer f.eks., at tiltag, der begrænser tilgængeligheden af usund mad, hverken er gode eller dårlige. På samme måde er der hverken den store opbakning til eller den store modvilje mod tiltag, der skal fremme bevægelse via flere cykelstier, parker og grønne områder.

Samfundet skal ikke straffe for usund livsstil.

De tiltag, der møder størst modstand blandt samtlige tiltag, er dem, som straffer borgerne for en usund livsstil. F.eks. at sætte overvægtige eller alkoholikere nederst på sundhedsvæsenets ventelister eller indføre en sundhedsskat for overvægt.

De tiltag, som danskerne har forholdt sig til, er alle en del af den redskabsskabe, politikerne kan tage i brug for at forbedre folkesundheden. Ingen af dem er en realitet på nationalt plan endnu, men nogle af dem testes allerede rundt omkring i Danmark eller internationalt. Se løsningsgalleri s. 56.

Figurerne på de følgende sider viser en oversigt over de mest populære henholdsvis upopulære forslag i 2011, samt de forslag, danskerne har vanskeligst ved at forholde sig til.



Figur 33: Børn og unges sundhed ligger mange danskere på sinde, og halvdelen af de mest populære forslag er rettet mod børn og unge.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

79%

synes, det er et godt forslag at indføre daglige idrætstimer i folkeskolen.



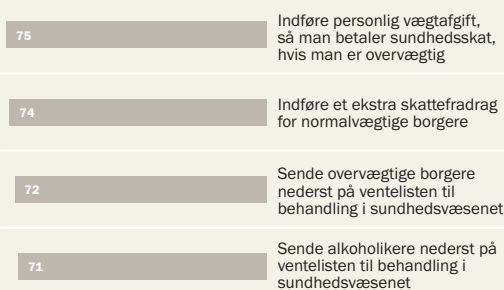
Figur 34: To typer af forslag dominerer listen over tiltag med den største andel af svaret “Hverken godt eller dårligt forslag”. Dels forholdsvis velkendte strukturelle tiltag såsom bevillingsregler, parker, cykelstier og ændret dagligvareindretning. Dels helt nye ideer, som ikke hidtil er afprøvet, såsom sundhedskonsekvensvurderinger, gratis medlemskab, hotlines og planlægningsbe-grænsninger på fastfood.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

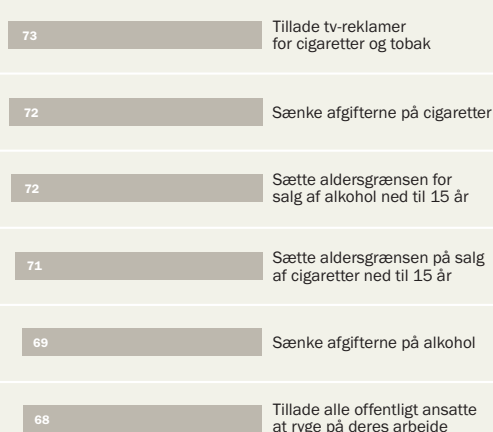
Top 10: De dårligste forslag

"Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?", pct., der har svaret "meget dårligt forslag" eller "ret dårligt forslag"

Forslag, der straffer usunde borgere



Lempelse af eksisterende regulering



Figur 35: To typer af forslag er danskerne lodret imod. Dels forslag, der straffer usunde borgere. Dels forslag, der slækker på eksisterende regulering af tobak og alkohol.

MM Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Utraditionelle forslag

"Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?", pct.



Figur 36: Danskerne har forholdt sig til en række utraditionelle forslag og tager relativt godt imod de fleste af forslagene.

MM Note: Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Utraditionelle forslag vækker nogen genklang

Danskerne er, som noget nyt i 2011-undersøgelsen, blevet bedt om at forholde sig til en række mere utraditionelle forebyggelsestiltag for at teste deres parathed over for helt nye former for forebyggelse. Eksempelvis forslag om, at virksomhederne tilsætter mindre sukker i sodavand eller bruger fuldkornsmel i alle brødprodukter.

Danskerne tager nogenlunde positivt imod forslagene, og den form for forebyggelse vækker en vis genklang. Mere end halvdelen af danskerne synes, at det er et godt forslag at tilsætte mindre sukker i sodavand, og mere end en tredjedel synes, at det er et godt forslag at bruge fuldkornsmel i alle brødprodukter. Se figur 36 og Nudging er overalt, s. 57.

Løsningsgalleri

Gratis medlemskab af en idrætsforening

Roskilde Kommune har etableret en fritidspasordning, Like my life, som hjælper børn og unge mellem seks og 17 år, der ønsker at prøve en fritidsaktivitet. Støtten består dels af vejledning fra fritidsvejlederne, der står til rådighed med viden om fritidstilbuddene i kommunen. Derudover gives der kontingentstøtte i op til et halvt år til opstart i den forening, som barnet ønsker at afprøve. Der er ingen krav til familiens økonomi, og familien bliver ikke afkrævet oplysninger om indtægt ved henvendelse.

Bonus til langtidsraske

Billund Kommune har taget belønning i brug for at reducere sygefraværet på ældreområdet. Tre måneder uden sygefravær giver en halv fridag. Ordningen løber som et forsøg i et år, og den er blevet godkendt af de ansattes fagforening, FOA. Møder man på alle sine vagter gennem et halvt år, er der en kontant bonus på 1.500 kr. Har man ikke en eneste sygedag på et år, stiger bonusen til 4.000 kr.

Forbud mod mængderabat på slik

På Christiansborg blev et forbud mod mængderabatter på slik og søde sager debatteret i forbindelse med folketingsvalget 2011. Der var ikke flertal for et decideret forbud, men de fleste partier var åbne for at ændre konkurrenceloven, så erhvervsdrivende selv får lov til at indgå sådanne aftaler, hvis de har et sundhedsfremmende formål.

Cigaretter på recept

Flere lande overvejer at eksperimentere med at mindske tilgængeligheden af cigaretter. Eksempelvis var det i sommeren 2011 på den politiske dagsorden i Island at forbyde salg af cigaretter i almindelige butikker og alene tillade salg på apoteket til personer over 20 år. Formålet med forslaget var at gøre tobak receptpligtigt, for på den måde at sørge for, at færre personer fik adgang til tobak i hverdagen.

Indretning af byrummet

Vores daglige færden i byrummet kan blive et led i at gøre motion til noget sjovt frem for en sur pligt. Bjarke Ingels, grundlægger af arkitektfirmaet BIG, arbejder i projektet 'Gør motion til en leg' på forslag, der eksempelvis indebærer at lave gynger i busstativet, udnytte lygtepæle til stangtennis eller lave dem om til "lygte-træer", så de indbyder til at blive klatret i.

Nudging er overalt

Nudging er at påvirke adfærd. Det har både den private og den offentlige sektor altid sigtet imod, men hidtil er det gjort forholdsvis ubevidst og uden at trække på nævneværdig forskning. En relativt ny forskningstradition trækker imidlertid på adfærdspsykologi og adfærdsøkonomi. Den påviser, hvordan mange flere forhold, end man normalt tror, påvirker adfærd – tilmed i en række situationer, hvor det er i modstrid med de ønsker, folk har. De senere år er der kommet en række ideer til "nudges", hvor valgfriheden ikke begrænses, og hvor målet er, at flere mennesker træffer beslutninger i overensstemmelse med deres – ofte mere langsigtede – ønsker.

Nudging handler kort sagt om at påvirke menneskers valg og adfærd i en forudsigelig retning, uden at bruge tvang og uden at begrænse valgmuligheder eller ændre afgørende ved omkostningerne (tid, økonomi, besvær m.v.) ved at handle anderledes.

Den britiske Cameron-regerings "Nudge Unit" peger i rapporten "MINDSPACE – Influencing behaviour through public policy" på en række faktorer, der har betydning for, hvordan samfundet kan påvirke borgernes adfærd:

Budbringere

Vi er stærkt påvirkede af, hvem der fortæller os om nye muligheder. En, der ligner os selv, har mere direkte adgang til hjertekulen end en myndighedsperson eller ekspert.

Incitamenter

Vi har nogle mentale smutveje, der gør, at vi som regel hellere vil undgå tab her og nu end opnå – større – gevinster i fremtiden. Hvis løsninger kan præsenteres, uden at vi skal afgive for meget nu, vil vi gå til dem med mere åbent sind.

Normer

Vi er meget påvirkede af, hvad andre gør. Sætter du et skilt ved trappen, hvor der står, at ni ud af ti tager trappen, så er sandsynligheden for, at jeg også gør det, meget større, end hvis du skriver, "Det er sundt at gå".

"Default-muligheder"

Vi gør som oftest det, der ligger lige for. Står elevatoren fremme, tager vi den. Er den gemt væk, tager vi trappen.

Priming

Vores adfærd er påvirket af vores underbevidste forståelse. Ord, visuelle indtryk og lyde betyder noget. Lader man eksempelvis folk lege med ord som fit, aktiv og atletisk, er de mere tilbøjelige til at tage trappen efterfølgende.

Affekt

Følelser er en stærk faktor, når man skal træffe beslutninger, men de skal bruges med forsigtighed. Det kan have stor effekt at gøre folk bange – men give bagslag, hvis de ikke kan handle på deres nervøsitet. Derfor skal man være varsom med skræmmekampagner.

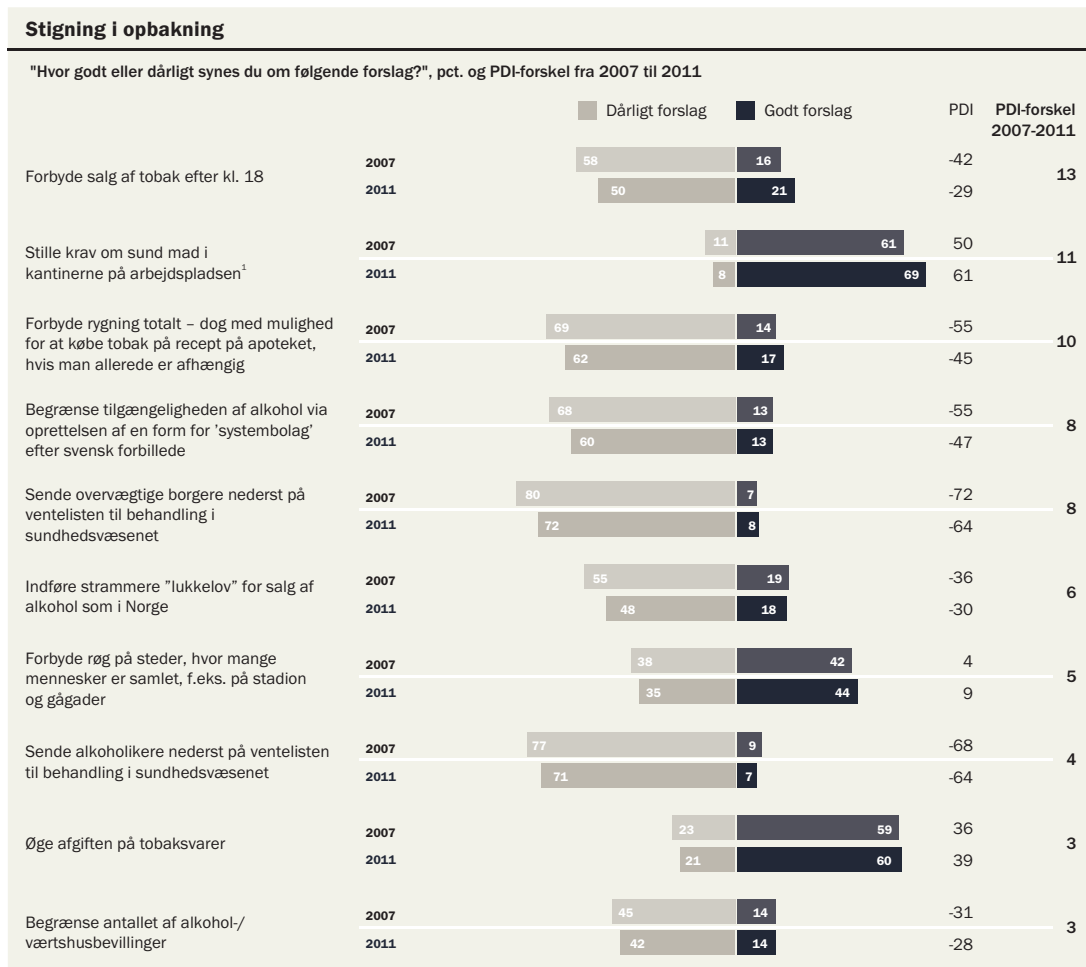
Forpligtelse

Det er meget menneskeligt og ganske udbredt, at vi ikke indfrier gode hensigter, medmindre vi er forpligtede til det. At offentliggøre forpligtelser eller lave redskaber til selvforpligtelse, f.eks. frivillige kontrakter om sundere adfærd, har effekt på vores adfærd.

Kilde: MINDSPACE – Influencing behaviour through public policy, Cabinet Office of Institute for Government, London, 2011.

Fra 2007 til 2011: Forskelle i holdningen til redskaber

Danskerne bakker generelt lidt mindre op om de konkrete forebyggelsestiltag i 2011 end i 2007, men der er fortsat stor opbakning til langt de fleste tiltag.



Figur 37: Få forslag møder større opbakning i 2011 end i 2007, men især tiltag, som begrænser rygning, er blevet mere populære med tiden.

MM Note: Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Note¹: 2007-formuleringen var: "Stille krav om sund mad på arbejdspladsen".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

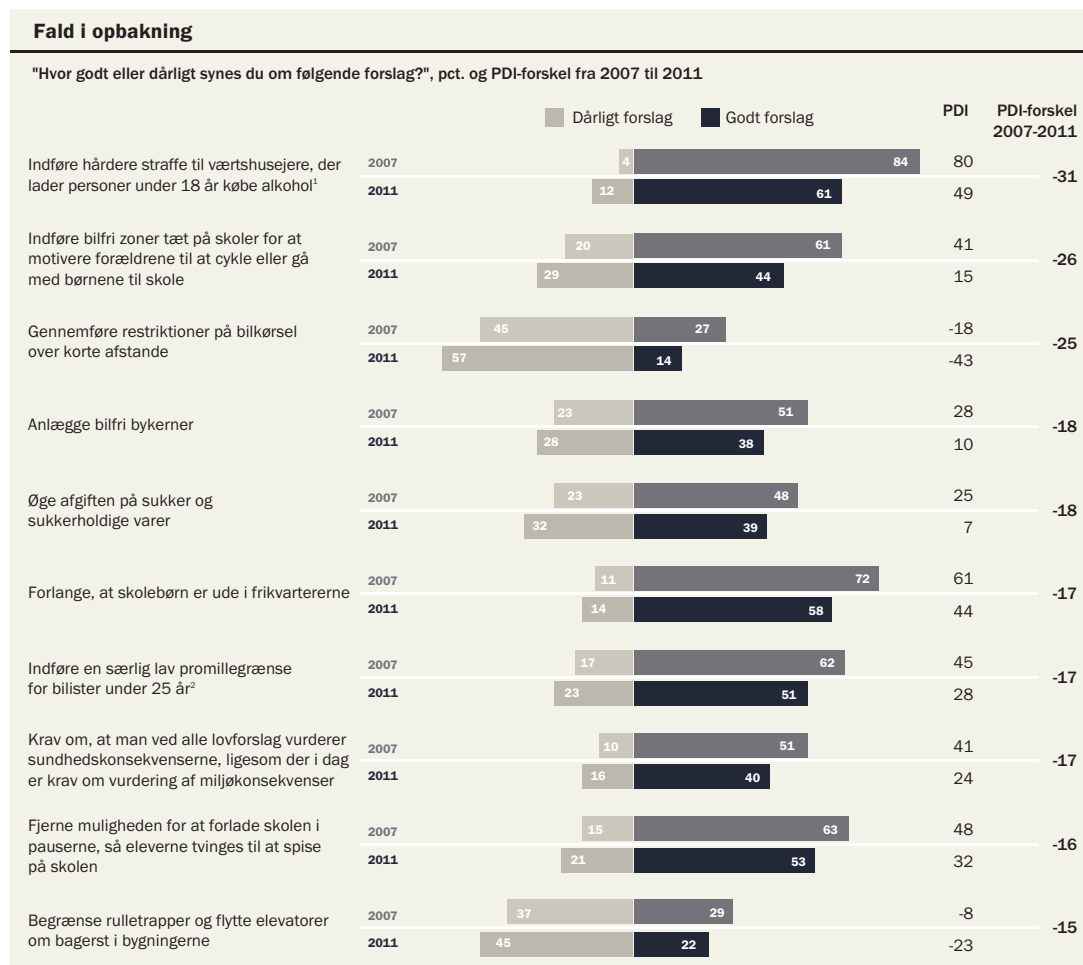
Yderligere regulering af rygeområdet efterlyses

Få forslag får større opbakning i 2011 end i 2007. Men hvis man ser på de forslag, hvor opinionsbalancen (PDI) er tippet i en positiv retning, handler langt de fleste forslag om at begrænse tobaksrygning. Dette understreger billedet af, at de nye og skrappe rygere ikke blot er blevet accepteret, men tilsyneladende har øget opbakningen til en yderligere indsats på området. Se figur 37.

Derudover står forslaget om at "stille krav om sund mad i kantinerne på arbejdspladsen" og forslag i den "skrappe" del af tiltagskataloget, i form af straf for usund

livsstil, for de største stigninger i opbakning. Sidstnævnte er danskerne dog stadig klart imod, men modstanden er svækket fra 2007 til 2011.

Interessant er det desuden, at forslagene om et "systembolag" efter svensk forbillede, en strammere lukkelov for salg af alkohol som i Norge og en begrænsning af antallet af alkoholbevillinger er på listen over de forslag, der nyder større opbakning. Det tyder på, at der til trods for danskernes specielle forhold til alkohol er små skred at finde. Også selv om ændringerne snarere skyldes et fald i modstand end en stigning i opbakning.



Figur 38: En del forslag møder mere modstand i 2011 end i 2007. Især tiltag, som begrænser bilismen, er i stigende grad blevet upopulære.

MM Note: Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Note¹: 2007-formuleringen var: "Indføre hårdere straffe til værtshusejere, der lader personer under 16 år købe alkohol".
Note²: 2007-formuleringen var: "Indføre en særlig lav promillegrænse for unge mænd, der kører bil".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Betalingsringen sætter spor

Fire ud af de seks forslag, der topper listen over forslag, der er blevet mere upopulære siden 2007, er relateret til bilisme. Det peger i retning af, at den heftige debat om en betalingsring rundt om København har sat sine spor – også på forebyggelsesområdet. Se figur 38.

Et andet policy-tiltag, som er blevet debatteret heftigt i medierne, er fedtafgiften, der blev indført samtidig med, at denne undersøgelse blev gennemført, nemlig i oktober 2011. Forslaget om at "øge afgiften på sukker og sukkerholdige varer" er også blandt de forslag, som teg-

ner sig for det største popularitetsfald.

I 2007-undersøgelsen var det tydeligt, at danskerne prioriterede indsatsen over for børn og unge særlig højt. 2011-undersøgelsen bekræfter dette billede, men det er blandt disse tiltag, man finder det største fald i opbakning. Ændringen skal dog ses i lyset af, at opbakningen i 2007 var overraskende stor.

Generelt er de tiltag, hvor populariteten er faldet mest, kendetegnet ved at indeholde mere pisk end gulerod. Samtlige tiltag på top-ti-listen over faldende popularitet handler om straf, tvang, restriktioner og forbud.

Børn og unges sundhed er et populært mål

Danskerne er i undersøgelsen blevet bedt om at vurdere, hvor gode en række forskellige tiltag er til at forbedre børn og unges sundhed. Tiltagene grupperer sig om tre emner, som rent metodisk er identificeret ved hjælp af en faktoranalyse.

Oplysning og positive incitamenter

Der er meget stor opbakning til oplysning og positive incitamenter, som skal fremme en sund livsstil blandt børn og unge. Knap syv ud af ti danskere bakker op om den type af tiltag. Størst opbakning nyder forslagene om at genindføre et årligt sundhedstjek hos skolesundhedsplejersken og indføre daglige idrætstimer og mere undervisning i ernæring i folkeskolen. Meget få danskere er modstandere af disse forslag. Se figur 39.

Oplysning og positive incitamenter

"Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at fremme en sund livsstil blandt børn og unge?", pct.



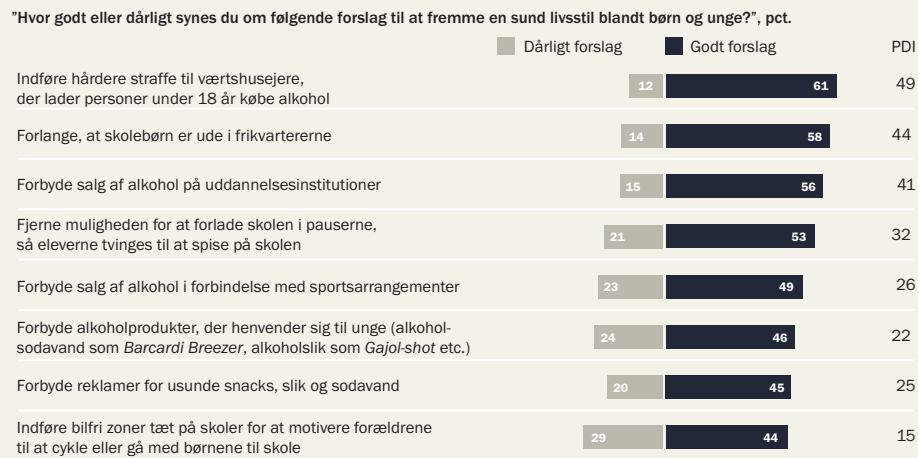
Figur 39: Der er stor opbakning til forslag, der bygger på oplysning og positive incitamenter målrettet børn og unge.

MM **Note:** Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Forbud målrettet børn og unge

Danskerne accepterer de mere skrappe forebyggelsestiltag som forbud og straf, når det handler om børns sundhed. Generelt bakker cirka halvdelen af danskerne op om den type af tiltag. Størst opbakning møder forslagene om at "indføre hårdere straffe til værtshusejere, der lader personer under 18 år købe alkohol", og "forlange, at skolebørn er udendørs i frikvartererne". Se figur 40.

Forbud målrettet børn og unge



Figur 40: Danskerne er klar til at tage forbud i brug for at forbedre sundhedstilstanden blandt børn og unge.

MM Note: Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

Forbud målrettet unge og voksent personale

Danskerne er klar til at tage fløjlshandskerne af over for de ældste unge, men også over for de voksne, som børn og unge møder i daginstitutioner og i skolen. Eksempelvis støtter knap seks ud af ti danskere, at man forbyder al rygning hos dagplejemødre og på alle skoler og ungdomsuddannelser. To ud af tre danskere mener, at det er en god ide at sætte aldersgrænsen for køb af alkohol op til 18 år. Se figur 41.

Forbud målrettet unge og voksent personale

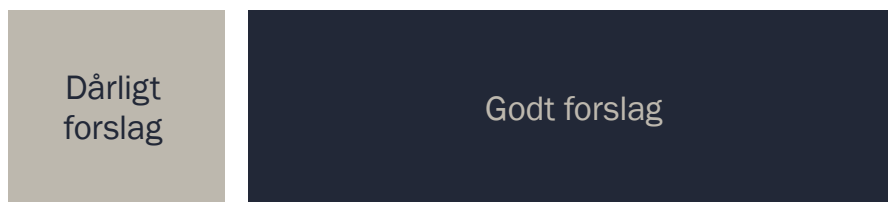


Figur 41: Danskerne vil gå langt for at beskytte børn og unge mod passiv rygning.

MM Note: Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrygFonden.

DE NYE OG **SKRAPPERE**
RYGEREGLER, DER ER
BLEVET **INDFØRT** SIDEN
UNDERSØGELSEN I **2007**,
ER IKKE BLOT BLEVET
ACCEPTERET, MEN HAR
TILSYNELADENDE OGSÅ
ØGET OPBAKNINGEN TIL EN
YDERLIGERE **INDSATS PÅ**
OMRÅDET.

Øge afgiften på tobaksvarer



68%

synes, at det er et godt forslag, at kommunerne skal tilbyde ældre gratis motion.

Til refleksion

Udfordring: Hvad er strukturel forebyggelse? Hvordan virker det? Og hvad betydning har det for den enkeltes hverdag? Danskerne har tilsyneladende svært ved at vurdere og forholde sig til strukturelle ændringer, der skal gøre de usunde valg mere besværlige og de sunde valg lettere.

Mulighed: Mange redskaber hilses velkommen. Budskabet til forebyggelsesfeltets politikere, eksperter og praktikere er, at der er en række forskellige veje at gå, der vil møde opbakning i befolkningen. Der findes ikke en type af tiltag, som danskerne konsekvent afviser. Afhængigt af formål og udformning er danskerne parate til at tage hele værktøjskassen i brug – også de skrappe midler som eksempelvis forbud og afgifter.

Perspektiv: Udbyg redskabsskassen. Danskerne er ikke afvisende over for nyere og mere utraditionelle forebyggelsestiltag. Forslag om, at virksomhederne tilsætter mindre sukker i sodavand eller bruger fuldkornsmel i alle brødprodukter, modtages eksempelvis positivt.

Bilag

Bilag 1. Oversigt over forbyggelsestiltag

Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?, pct., 12 tiltagsgrupperinger identificeret ved hjælp af faktoranalyse			
Oplysning og hjælp	Dårligt forslag	Godt forslag	PDI
Genindføre et årligt sundhedstjek hos skolesundhedsplejersken	4	80	76
Indføre daglige idrætstimer i folkeskolen	4	79	75
Indføre mere undervisning i ernæring og sund madlavning i skolen	4	77	73
Indføre mulighed for at få en henvisning fra lægen til en diætist (kostvejledning)	4	76	72
Tilbyde rygestopprogrammer målrettet børn og unge i alle kommuner	6	69	63
Stille krav om sund mad i kantinerne på arbejdspladsen	8	69	61
Tilbyde gratis, sund mad i folkeskolen	11	69	58
Kommunerne skal tilbyde ældre gratis motion	7	68	61
Indføre obligatorisk sundhedsmærkning af samtlige fødevarer	9	64	55
Årlig indkaldelse til sundhedstjek hos lægen	11	62	51
Krav om, at skoler og institutioner skal udforme sundhedspolitikker	9	60	51
Etablere sundhedshotlines, som borgerne kan ringe til og få hjælp til at leve sundt	14	51	37
Indføre gratis medlemskab til idrætsforeninger	15	51	36
Kommunerne skal kunne sende overvægtige bejdsløse til fitness eller motion som led i deres aktivering	22	50	28
Krav om, at man ved alle lovforslag vurderer sundhedskonsekvenserne, ligesom der i dag er krav om vurdering af miljøkonsekvenser	16	40	24
Børn og unge			
Indføre hårdere straffe til værtshusejere, der lader personer under 18 år købe alkohol	12	61	49
Forlange, at skolebørn er ude i frikvartererne	14	58	44
Fjerne muligheden for at forlade skolen i pauserne, så eleverne tvinges til at spise på skolen	21	53	32
Forbyde salg af alkohol i forbindelse med sportsarrangementer	23	49	26
Forbyde alkoholprodukter, der henvender sig til unge (alkoholsodavand som Barcardi Breezer, alkoholslik som Gajol-shot etc.)	24	46	22
Aldersgrænser			
Sætte grænsen for salg af alkoholvarer op til 18 år	12	67	55
Sætte aldersgrænsen for salg af cigaretter ned til 15 år	71	15	-56
Sætte aldersgrænsen for salg af alkohol ned til 15 år	72	15	-57

Afgiftsniveau		PDI
Indføre differentieret moms, så sunde fødevarer bliver billigere, og usunde fødevarer bliver dyrere	1075	65
Øge afgiften på tobaksvarer	2160	39
Øge afgiften på alkohol	2444	20
Øge afgiften på sukker og sukkerholdige varer	3239	7
Sænke afgifterne på cigaretter	7210	-63
Sænke afgifterne på alkohol	699	-60
Regulering af rygning		
Forbyde al rygning hjemme hos dagplejemødre	1661	45
Forbyde al rygning både ude og inde for både lærere og elever i folkeskoler, gymnasier, tekniske skoler og lignende	2258	36
Indføre regler om, at folk, der arbejder med mennesker, ikke må ryge i arbejdstiden, f.eks. læger, sygeplejersker, pædagoger og undervisere	2653	27
Forbyde al rygning på restauranter, værtshuse og lignende uanset størrelse	3445	11
Forbyde røg på steder, hvor mange mennesker er samlet, f.eks. på stadion og gågader	3544	9
Lade det være op til den enkelte restaurant eller det enkelte værtshus, om man vil tillade rygning eller ej	4537	-8
Tillade alle offentligt ansatte at ryge på deres arbejde	689	-59
Forbud mod køb af tobak		
Fjerne cigaretter fra supermarkederne for at mindske tilgængeligheden	4229	-13
Forbyde salg af tobak alle andre steder end særlige tobaksbutikker med licens	4826	-22
Forbyde salg af tobak efter kl. 18	5021	-29
Forbyde rygning totalt – dog med mulighed for at købe tobak på recept på apoteket, hvis man allerede er afhængig	6217	-45
Straf for usund livsstil		
Ansatte får en lønbonus, hvis de har mindre end 5 sygedage om året	3340	7
Chefen skal modtage lønbonus ved faldende sygefravær blandt de ansatte på en arbejdsplads	5714	-43
Indføre et ekstra skattefradrag for normalvægtige borgere	7410	-64
Indføre personlig vægtafgift, så man betaler sundhedsskat, hvis man er overvægtig	759	-65
Sende overvægtige borgere nederst på ventelisten til behandling i sundhedsvæsenet	728	-64
Sende alkoholikere nederst på ventelisten til behandling i sundhedsvæsenet	717	-64



Figur 42: Danskernes holdninger til konkrete forebyggelsestiltag grupperet efter 12 bagvedliggende faktorer, som er identificeret ved hjælp af en faktoranalyse.



Note: Dårligt forslag dækker over svarene "meget dårligt forslag" og "ret dårligt forslag". Godt forslag dækker over svarene "meget godt forslag" og "ret godt forslag".
Kilde: YouGov for Mandag Morgen og TrykFonden.

Bilag 2. Metode

Rapporten 'Forebyggelse – ifølge danskerne' hviler på et omfattende datagrundlag, og bag rapportens konklusioner ligger dybdegående analyser. Her kan du læse mere om, hvad der er gjort, og hvorfor.

Kortlægning af holdninger

Viden om danskernes holdninger til forebyggelse og sundhedsfremme er vigtige afsæt for handling. Denne og den foregående undersøgelse fra 2007 giver et billede af, hvor politikere og praktikere i dag vil støde på barrierer, og hvor de vil møde forståelse i befolkningen. Dermed afdækker undersøgelsen mulighedsfeltet for nye tiltag, samtidig med at den tegner de politiske udfordringer og muligheder for nytænkning af forebyggelsespolitikken i Danmark.

Det er hensigten at gentage målingen af danskernes holdninger med nogle års mellemrum for at give et indblik i udviklingen af holdningerne over tid, og for at understøtte en målrettet og effektiv udvikling af den forebyggelsespolitiske indsats.

Om undersøgelsen

Arbejdet med undersøgelsen blev sat i værk i juni måned 2011. Undersøgelsen tager udgangspunkt i spørgeskemaet bag rapporten 'Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne', der udkom i 2008. Nogle spørgsmål er blevet revideret, og en del nye er tilføjet. Dataindsamlingen er gennemført i oktober 2011 i samarbejde med YouGov via internettet (CAWI) med udgangspunkt i YouGov Panelet.

Undersøgelsen er gennemført blandt personer i aldersgruppen 18-74 år. Der er udsendt invitationer via e-mail til personer, der opfylder disse krav i YouGov Panelet. I alt er der gennemført 2022 interview. Data er vejret på dimensionerne køn, alder, geografi og uddannelse ud fra befolkningsfordelingerne fra Danmarks Statistik.

Som led i undersøgelsen er der gennemført en række ekspertinterview, foruden gennemgang af relevant litteratur og forskning på området. Desuden er spørgeskemaet pilottestet på tilfældigt udvalgte respondenter.

KRAM som udgangspunkt

I undersøgelsen er det tilstræbt at afdække et bredt sæt af aspekter omkring forebyggelse. For at afgrænse og specificere de praktiske spørgsmål er de fire KRAM-faktorer – kost, rygning, alkohol og motion – brugt som gennemgående udgangspunkt og struktur. Vi har dog bestræbt os på også at stille spørgsmål, der dækker andet og mere end KRAM, i erkendelse af, at forebyggelsesområdet er mere komplekst end de fire KRAM-faktorer alene.

Mellemregningerne – for de særligt interesserede

I rapporten præsenteres hovedkonklusionerne og de centrale resultater. Bag disse ligger større data-analyser, og i det følgende præsenteres mellemregningerne og de mere tekniske detaljer.

Indeks-konstruktion: Danskernes holdninger på et principielt og praktisk plan, s. 18

Danskerne er blevet spurgt til deres holdning til forebyggelse på mange forskellige måder i denne undersøgelse. For at afdække mønstret i danskernes holdninger har vi konstrueret et indeks for henholdsvis principielle spørgsmål og praktiske spørgsmål, bestående af summen af svarene på henholdsvis ni og 28 af de spørgsmål, der er blevet stillet i både 2007 og 2011. Indekset er konstrueret således, at svarer man positivt (for forebyggelse) på alle spørgsmål, scorer man 100, og svarer man negativt (imod forebyggelse) på alle spørgsmål, scorer man nul.

Afsættet for at konstruere et sådant indeks er, at 2007-undersøgelsen viste, at der var forskel på danskernes principielle og praktiske holdning til forebyggelse. Spørgsmålene på det principielle plan går på forskellige aspekter af, om ansvaret for vores sundhed kun er vores eget, eller om det offentlige har en rolle at spille. Det praktiske plan dækker over danskernes holdninger til konkrete forebyggelsestiltag.

Respondenter, som har svaret "ved ikke" på et eller flere af spørgsmålene, er tildelt en gennemsnitsværdi i de pågældende spørgsmål. Respondenter som har svaret "ved ikke" eller ikke har svaret på flere end halvdelen af spørgsmålene i et indeks er ekskluderet. Dermed undgår man at tage for mange respondenter ud af analysen, men sikrer, at resultatet ikke skævvrides af de, der har svaret "ved ikke" så mange gange, at de ikke rigtigt har nogen holdning.

Indekset for de principielle spørgsmål er konstrueret med afsæt i en faktoranalyse, hvor samtlige ti spørgsmål, som indfanger danskernes principielle holdning til forebyggelse, var inkluderet. Den indledende analyse resulterede i to faktorer. En med otte af spørgsmålene og en med to. Sidstævnte bestod af to spørgsmål, der var næsten enslydende og derfor af rent tekniske grunde fremstår som én faktor alene. Efter eksklusion af det ene spørgsmål og endnu en faktoranalyse fremstod kun en enkelt faktor, som danner grundlaget for det principielle

indeks (eigenvalue: 4,165 og Cronbach's Alpha: 0,825, faktorloadings mellem 0,464 og 0,775, korrelationer mellem 0,273 og 0,555).

Indekset for principielle spørgsmål består af spørgsmålene:

- Hvor stort eller lille et ansvar har følgende for, at borgerne i Danmark lever et sundt liv?

Stat og kommune

Institutioner

- Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

Borgerne har krav på hjælp fra det offentlige til at leve et sundt liv

Hvis samfundet ikke griber ind nu, vil der blive mange flere overvægtige i fremtiden

Det offentlige skal tage et større ansvar for at sikre sunde rammer, der gør de sunde valg nemmere og billigere

- Hvor stor eller lille betydning tror du, følgende faktorer har for, at der er blevet flere overvægtige voksne i dag?

At det offentlige ikke har grebet ind i tide

- Hvor enig eller uenig er du i, at følgende forhold er det offentliges ansvar?

At fremme sund livsførelse

- Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med?

A siger: Folk ved selv, hvad der er bedst for dem. Offentlige indgreb ender let i formynderi.

B siger: Mange mennesker fører en livsstil, som de senere i livet fortryder. Derfor er det i orden, at det offentlige griber ind.

- Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med?

A siger: Alle borgere bestemmer selv, om de vil leve sundt eller ej. Det er vildledende at tale om, at det er "samfundets skyld".

B siger: Borgerne har forskellige ressourcer og forudsætninger, så de bestemmer reelt ikke så meget selv. Det er vildledende at tale om, at det bare er "den enkeltes ansvar".

For at gøre skalaerne på de enkelte spørgsmål nogenlunde kommensurable, er spørgsmålene med A og B omkodet, så svaret A har fået værdien 1, mens svaret B har fået værdien 5.

Indekset for de praktiske spørgsmål er ligeledes konstrueret med afsæt i en faktoranalyse, hvor samtlige tiltag, som danskerne har forholdt sig til i både 2007 og 2011, var inkluderet. De indledende faktoranalyser resulterede i syv relativt rene faktorer. Spørgsmål, som vægtede højt på flere faktorer, eller som ikke vægtede højt (under 0,3) på nogen faktorer, blev ekskluderet. De syv indeks dannede afsæt for endnu en faktoranalyse, der viste, at der var to faktorer på spil. En nærlæsning af korrelationskoefficienterne viste, at særligt et af de syv indeks var svagt korreleret med de øvrige. Dette indeks, der bestod af spørgsmål om at straffe danskerne for usund livsstil, blev ekskluderet, og endnu en faktoranalyse blev kørt. Denne viste, at alle seks resterende indeks var udtryk for en enkelt overordnet dimension (eigenvalue: 3,172 og Cronbach's Alpha: 0,799, faktorloadings mellem 0,540 og 0,772, korrelationer mellem 0,319 og 0,532).

I alt består indekset for de praktiske spørgsmål af 28 spørgsmål, der tester følgende konkrete forebyggelsestiltag:

- Anlægge flere cykelstier
- Anlægge flere parker og grønne områder
- Anlægge bilfri bykerner
- Begrænse antallet af alkohol-/værtshusbevillinger
- Begrænse tilgængeligheden af alkohol via oprettelsen af en form for 'systembolag' efter svensk forbillede
- Fjerne cigaretter fra supermarkederne for at mindske tilgængeligheden
- Fjerne muligheden for at forlade skolen i pauserne, så eleverne tvinges til at spise på skolen
- Forlange, at skolebørn er ude i frikvartererne
- Forbyde alkoholprodukter, der henvender sig til unge (alkoholsodavand som Barcardi Breezer, alkoholslik som Gajol-shot etc.)
- Forbyde mængderabatter på sukkerprodukter, kiks og kager
- Forbyde røg på steder, hvor mange mennesker er samlet, f.eks. på stadion og gågader

- Forbyde salg af alkohol i forbindelse med sportsarrangementer
- Forbyde salg af tobak alle andre steder end særlige tobaksbutikker med licens
- Forbyde salg af tobak efter kl. 18
- Genindføre et årligt sundhedstjek hos skole-sundhedsplejersken
- Gennemføre restriktioner på bilkørsel over korte afstande
- Indføre bilfri zoner tæt på skoler for at motivere forældrene til at cykle eller gå med børnene til skole
- Indføre differentieret moms, så sunde fødevarer bliver billigere, og usunde fødevarer bliver dyrere
- Indføre mere undervisning i ernæring og sund madlavning i skolen
- Indføre regler om, at folk, der arbejder med mennesker, ikke må ryge i arbejdstiden, f.eks. læger, sygeplejersker, pædagoger og undervisere
- Indføre strammere "lukkelov" for salg af alkohol som i Norge
- Indrette dagligvarebutikkerne anderledes, så produkter med alkohol ikke står fremme
- Krav om, at skoler og institutioner skal udforme sundhedspolitikker
- Krav om, at man ved alle lovforslag vurderer sundhedskonsekvenser, ligesom der er i dag er krav om vurdering af miljøkonsekvenser
- Øge afgiften på alkohol
- Øge afgiften på sukker og sukkerholdige varer
- Øge afgiften på tobaksvarer
- Årlig indkaldelse til sundhedstjek hos lægen

Regressionsanalyser: Politiske skel, s. 18 og forskelle i danskernes opbakning, s. 22

Baggrunden for samtlige konklusioner er regressionsanalyser, hvor der er kontrolleret for tredjevariable. Regressionsanalyserne udgør det primære analysegrundlag, men af forståelseshensyn er resultaterne omkring de politiske skel illustreret ved hjælp af gennemsnitstal for opbakningen frem for effektstørrelser fra regressionerne, jf. figur 7 og 8. Gennemsnitstallene er ikke kontrolleret for tredjevariable, men viser de samme tendenser som regressionsanalyserne. Gennemsnitstallene udgør dog grundlaget for analysen af forskelle fra 2007 til 2011 inden for de enkelte partier, her er tallene testet for signifikans ved hjælp af t-test.

Regressionsanalyser er på samme vis grundlaget for samtlige konklusioner i opslaget "Nogle bakker mere op end andre", s. 22. Også her er gennemsnitstal for opbakningen medtaget af forståelseshensyn.

I regressionsanalyserne er der anvendt mange forskellige uafhængige variable. Hvor disse ikke er intervalskalerede, er de anvendt som dummyvariable, hvor følgende udgør referencekategorier, som alle øvrige kategorier sammenlignes med:

- **Uddannelse:** referencekategori er "ingen uddannelse", som sammenlignes med "erhvervs- eller kort videregående uddannelse" og "mellem-lang, lang eller forskeruddannelse".
- **Arbejdsmarkedet:** referencekategori er "uden for arbejdsmarkedet", som sammenlignes med "studerende" og "i arbejde".
- **Partivalg:** referencekategori er "Socialdemokraterne", som sammenlignes med de resterende partier: Enhedslisten, SF, De Radikale, Venstre, De Konservative, Dansk Folkeparti samt Liberal Alliance.

Ud over kontrol for adfærd på enkeltområder, eksempelvis rygning, er der i forbindelse med undersøgelsen konstrueret et sundhedsindeks, der anvendes som et udtryk for respondentens samlede sundhedstilstand. Indekset er en kombination af alkoholforbrug, rygning, motionsvaner, BMI og selv vurderet helbred. Jo mere respondenterne ryger, jo mere de drikker, jo mindre motion de dyrker, jo tykkere de er, og jo værre de vurderer deres helbred, jo mere usunde er de på sundhedsindekset. Og omvendt.



Om TrygFonden

TrygFonden arbejder for at skabe mere tryghed i Danmark. Vores indsatser er almenyttige og foregår inden for kerneområderne sikkerhed, sundhed og trivsel. TrygFonden vil gerne bidrage til, at alle i Danmark kan tage ansvar for egen og andres tryghed, blandt andet ved at gøre trygheden håndgribelig. Vi støtter handlingsrettede, vidensbaserede projekter – lige fra lokale førstehjælpskurser over landsdækkende projekter med fagligt kompetente samarbejdspartnere til store forskningsprojekter. Samtidig ønsker vi at skabe debat på de områder, vi arbejder på. Det gør vi blandt andet ved hjælp af debatmøder og rapporter, der tager temperaturen på danskernes holdninger. Vores mål er derigennem at bidrage til en kvalificeret samfundsdebat.

Om Mandag Morgen

Mandag Morgen arbejder for at styrke vækst og velfærd i Danmark, og vi har gjort det gennem mere end 20 år. Vi afdækker Danmarks største problemer og tager initiativer, der viser vejen til nye løsninger. Det sker altid i tæt samarbejde med vores partnere, som kan være offentlige, private, frivillige eller faglige organisationer og uddannelsesinstitutioner. Vores arbejde kan for eksempel tage form af en analyse, et netværk eller en event. Fælles for Mandag Morgens projekter er, at de stilles til rådighed for alle, der vil arbejde for velfærd, der virker.