

Den første, dybdegående og samlede undersøgelse af danskernes holdninger til sundhedsfremme og forebyggelsespolitik

Nyhedernes Tænk tank

Mandagmorgen

TrygFonden

Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne

Fremtidens forebyggelse skal forene det gode og sunde liv **SIDE 21** Sundhed er et personligt valg og samfundets ansvar **SIDE 29** Stort mulighedsrum for forebyggelsespolitik **SIDE 39**

Forord

Er sundhed et personligt valg? Hvor store indgreb i individets livsførelse kan offentlige myndigheder tillade sig? Hvor megen pisk og gulerod skal der til for at få bugt med danskernes usunde kost-, ryge-, alkohol- og motionsvaner?

Disse spørgsmål præger debatten om sundhedsfremme og forebyggelse, og meningene er mange blandt politikere og eksperter. Men hvad mener danskerne selv? Hvor placerer de ansvaret for den enkeltes sundhed? Hvilke muligheder og tiltag ønsker de?

Det ved vi – groft sagt – ikke! Danskernes holdninger og værdier på forebyggelsesområdet er hidtil ikke blevet undersøgt i dybden. Et afgørende fundament for at skabe en succesfuld forebyggelsespolitik i fremtiden har derfor manglet.

Derfor har TrygFonden og Mandag Morgen sammen gennemført projektet ”Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne”, der er den første, dybdegående og samlede nationale undersøgelse af danskernes holdninger til sundhedsfremme og forebyggelsespolitik.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i en række af de gængse fordomme og vaneforestillinger om danskernes holdninger, der ofte præger debatten. På baggrund af disse ”myter” kortlægger undersøgelsen både danskernes grundlæggende værdier, politiske holdninger samt stillingtagen til en lang række konkrete forslag, der illustrerer spændvidden i nuværende og fremtidige forebyggelsespolitiske muligheder.

Resultatet er et tankevækkende og overraskende billede af en befolkning, der på mange områder ikke lever op til fordommene og myterne om den. Dermed kan undersøgelsen forhåbentlig give et nyt og bedre grundlag for den fremtidige debat og indsats på forebyggelsesområdet.

Denne rapport om undersøgelsen er skrevet af projektleder Lene Bjørn Serpa, analytiker Astrid Læssø Christensen, analytiker Ulla Møller Hansen og journalist Eva Harpøth Skjoldborg. Professor Jørgen Goul Andersen, Aalborg Universitet og professor og projektleder Peter Bogason, Mandag Morgen har bidraget som metodiske eksperter. Zapera har gennemført spørgeskemaundersøgelsen og Rostra Research fokusgruppeinterviewene til undersøgelsen. Projektet er endvidere udformet i samarbejde med en styregruppe bestående af professor, overlæge dr. med. Allan Flyvbjerg, Det Nationale Råd for Folkesundhed og formand for Diabetesforeningen, kontorchef MPH Kirsten Vinther-Jensen, Dansk Selskab for Folkesundhed, forskningschef Anders Hede og projektleder Ulrik Kampmann, TrygFonden, samt ansvarshavende chefredaktør Erik Rasmussen og direktør Lars Jannick Johansen, Mandag Morgen.

Mandag Morgen bærer det fulde ansvar for den foreliggende tekst.

Juni 2008,



Lars Jannick Johansen
Direktør, Mandag Morgen



Anders Hede
Forskningschef, TrygFonden

Indhold

Forord	3
Sammenfatning	5
Den politiske udfordring.....	16
Det gode liv	21
Det personlige ansvar	29
De politiske muligheder	39
Litteraturliste	57

Bilag

Undersøgelsens metode.....	58
Sociale og politiske skel i befolkningens holdninger.....	62

Baggrundsdokumenter

Følgende baggrundsdokumenter kan downloades fra www.mm.dk/sundhed:

- Spørgeskema til survey-undersøgelse
- Spørgeguide til fokusgruppeinterviews
- Afrapportering fra fokusgruppeundersøgelse
- Baggrundsskema med oversigt over forebyggelsestiltag

Sammenfatning

Hvordan styrker vi folkesundheden og vinder kampen mod de såkaldte livsstils-sygdomme? Debatten om sundhedsfremme og forebyggelse vokser i styrke i disse år, og fra politisk hold er en forstærket indsats på forebyggelsesområdet sat i værk. Sundhedsministeriet er blevet udvidet til også at omfatte forebyggelse, og der er etableret en Forebyggelseskommission, som skal levere ideer til, hvordan fremtidens forebyggelsespolitik skal se ud. Også på kommunalt og lokalt plan spirer initiativer inden for forebyggelse frem.

Men hvad befolkningen tænker og mener i den sammenhæng er hidtil ikke blevet afdækket. Hvad mener danskerne egentlig om forebyggelse? Hvor er det folkelige mandat? Hvad er der opbakning til i indsatsen for sundhed og forebyggelse? Hvilke typer af tiltag kan man forvente vil møde modstand, og hvilke barrierer vil politikere og praktikere møde, når de giver sig i kast med en mere vidtrækkende forebyggelsesindsats?

Svarene på disse spørgsmål er afgørende, fordi det i takt med erkendelsen af problemets omfang og kompleksitet står klart, at Danmark har brug for en grundlæggende fornyelse af sin forebyggelsesindsats.

Denne rapport fremlægger resultaterne af den første store undersøgelse af netop danskernes holdninger til sundhed og forebyggelse. Den gør op med forestillingen om en befolkning, der ikke ønsker indblanding i deres vaner og livsstil, og som vil straffe politikere, der vælger at bevæge sig ud i forebyggelsesfeltet med andet end oplysningskampagner. I stedet viser undersøgelsen en uventet bred opbakning til tiltag og indgreb i forhold til sundhed og forebyggelse. Det påviser et overraskende stort mulighedsrum for politikere og praktikere med intentioner om at påvirke folkesundheden i en positiv retning.

Snapshot af fremtidens forebyggelse

Undersøgelsen viser, at tidligere tiders forestilling om danskerne som glade, ubekymrede og anti-autoritære grænsende til det vrangvillige ikke kan bære i dag: Danskerne oplever en forskel mellem idealet om sund livsstil og deres egen tilsvarende og vil gerne have hjælp til at sikre sig mod dårlig livskvalitet som følge af sygdom.

MM | Den første undersøgelse af danskernes holdninger til sundhed og forebyggelse

Undersøgelsen er gennemført i perioden 14. – 20. november 2007 via internettet med udgangspunkt i Zaperas Danmarkspanel og blandt personer i alderen 18-74 år. Der er i alt udsendt 3.478 invitationer via e-mail. Deltagerne er udvalgt således, at de udgør et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i aldersgruppen. I alt er der gennemført 2.006 interviews, hvilket svarer til en besvarelsesandel på 58 pct.

Spørgeskemaet er udformet på baggrund af interviews med ni eksperter fra forskellige felter inden for forebyggelse og fire fokusgruppeinterviews. To fokusgruppeinterviews blev gennemført i København den 13. september og to i Næstved den 26. september 2007 – et interview med højtuddannede og et med kortuddannede i begge byer.

Det er hensigten, at denne undersøgelse af danskernes forebyggelsespolitiske holdninger skal gentages med nogle års mellemrum for at give et indblik i, hvordan befolkningens holdninger ændres over tid. Samtidig kan en sådan forløbsundersøgelse støtte en målrettet og effektiv udvikling af den forebyggelsespolitiske indsats.

MM | Fremtidens forebyggelsespolitik

Figur 0.1: Undersøgelsen afkræfter fem myter om befolkningens holdninger til forebyggelse. Der er stor opbakning til nye tilgange, men udfordringen bliver at overvinde den folkelige skepsis og forene det gode og det sunde liv.

Det er dog også en befolkning, som trods en god portion viden om, hvordan man lever sundt, alligevel prioriterer nydelsen højest – og nydelse er ofte forbundet med adfærd, der er usund.

Heri ligger både et stort mulighedsrum og en væsentlig udfordring for fremtidens forebyggelse. Der er en stor velvilje over for mange sundhedsinitiativer. Men forestillingen om det gode liv er helt central for danskerne, og dette ”gode liv” er i dag ikke nødvendigvis ensbetydende med sundhed og sund livsstil. Fremtidens forebyggelse skal magte at ændre på det faktum og overbevise danskerne om, at et godt liv er et sundt liv.

Opgør med myterne om danskernes sundhedsopfattelse

Den massive opbakning til konkrete forebyggelsespolitiske tiltag overrasker i nogen grad, fordi forestillingen om danskernes holdning til sundhed og forebyggelse traditionelt har været en anden. Den forestilling kan samles i fem myter:

- Danskerne vil ikke have indblanding
- Danskerne forstår ikke, hvad sundhed er
- Kun akademikere ønsker forebyggelse
- Danskerne bekymrer sig ikke om kost og motion
- Danskerne er imod forbud og sanktioner

Myterne har været den mere eller mindre udtalte præmis for den forebyggelsesindsats, der hidtil har været gældende. Idet undersøgelsen viser, at de er uholdbare, opstår der et helt nyt grundlag for en fremadrettet indsats, et grundlag med langt større spillerum og derfor også langt større mulighed for effekt.

Myte nummer 1:

Danskerne vil ikke have indblanding

I debatten om forebyggelse er tiltag i retning af indgreb fra politisk side inden for sundhed traditionelt blevet afvist. Det har været begrundet med, at danskerne ikke ønskede eller accepterede indgreb i den personlige frihed, ligesom skræmmebilledet af en "barnepigestat" har været brugt flittigt.

Med resultaterne af denne undersøgelse er der imidlertid grund til at afprøve nye grænser. Der er ikke nær så mange barrierer, som man kunne forestille sig.

Det skal ikke forstås sådan, at danskerne har lagt ansvaret fra sig. Der hersker stadig en stærk egenansvarskultur, f.eks. tilkendegiver 55 pct. af undersøgelsens deltagere, at det er den enkeltes eget ansvar at vælge sundhed.

Der er bare også en erkendelse af, at det personlige valg er et noget urealistisk ideal. Det viser sig f.eks. i, at der samtidig kun er 7 pct. af danskerne, som er uenige i, at det offentlige skal tage større ansvar for at sikre sundere rammer for danskernes liv. At sige ja til, at sundhed er et personligt ansvar, forhindrer altså ikke, at man bakker op om samfundsmæssige tiltag for at fremme det sunde valg hos den enkelte. Bemærkelsesværdigt er det også, at holdningen er stort set den samme på tværs af alder, uddannelse, køn og politisk overbevisning.

Den folkelige barriere over for indgreb og indblanding er altså relativt lav. I stedet synes en anden forventningskultur at spire frem. Hele 36 pct. af befolkningen tilkendegiver ligefrem, at man har krav på hjælp fra det offentlige til sund livsstil.

Danskernes forventninger til det offentlige om hjælp til deres personlige projekt for at leve sundere er høje. Der er bred opbakning til, at samfundet har en rolle at spille og et ansvar at tage i forhold til at give bedre muligheder for at vælge det sunde alternativ.

Danskerne er altså ikke imod indblanding. De vil faktisk gerne på mange områder have en hjælpende hånd til at fjerne barriererne for en sundere livsstil. Og den må ifølge undersøgelsen gerne komme fra en lang række aktører. Den

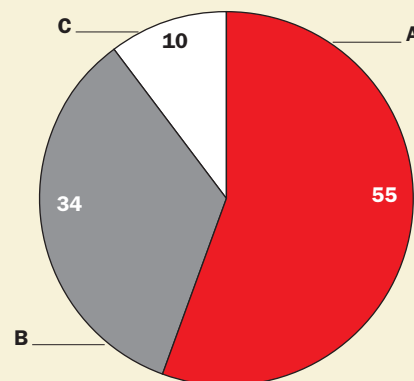
MM | Det personlige valg

Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med? (pct.)

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".

C: Ikke enig med nogen af parterne / ved ikke.

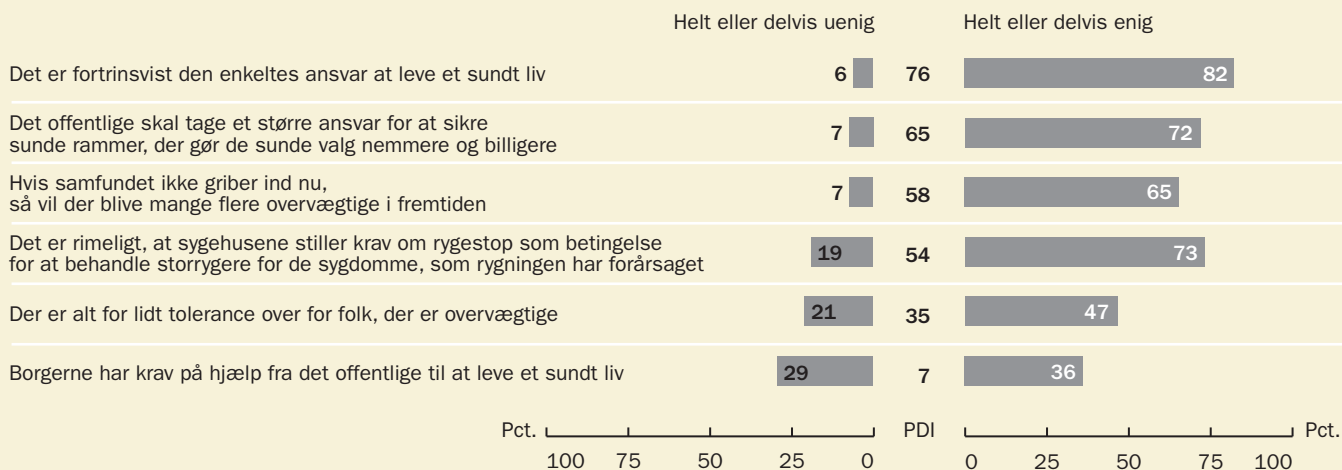


Figur 0.2: Flertallet af danskerne mener, at sundhed er et personligt valg.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Det fælles ansvar

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? (pct. og procentdifference - PDI)



Figur 0.3: Danskerne placerer ansvaret for sundhed både hos den enkelte og hos samfundet.

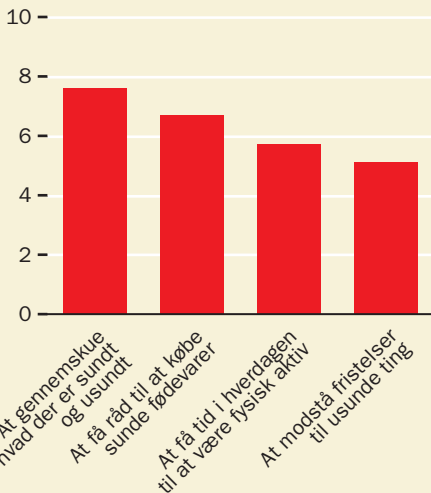
Note: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentdele, dvs. hvor mange flere der angiver at være enige end uenige.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Den besværlige sundhed

Hvor let eller svært har du ved følgende? (gennemsnit)

0 = meget svært og 10 = meget let



Figur 0.4: Danskerne ved godt, hvad der er sundt og usundt, men har mere svært ved at modstå det usunde.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

enkeltes egne valg ses stadig som nøglen til sund livsstil. Men familien, fødevarereproducenter, skoler, dagligvarehandlen og arbejdspladserne bliver vurderet til ligeledes at have et ansvar for udviklingen i folkesundheden. På en skala fra ét til ti, hvor ti betyder "overordentlig stort ansvar", vurderer danskerne således "den enkelte" til at have ansvar svarende til tallet ni, mens de førnævnte øvrige aktører alle ligger mellem seks og otte på ansvarsskalaen.

Myte nummer to:

Danskerne forstår ikke, hvad sundhed er

Eksperters og politikeres forklaring på, hvorfor danskerne ikke lever sundere, har hidtil ofte været, at der ikke er oplyst nok, ikke er oplyst på den rigtige måde, eller at budskaberne fra de mange allerede gennemførte kampagner ikke er trængt ordentligt igennem.

Denne undersøgelse viser dog, at dette ikke holder stik. Spørger man danskerne, hvilke faktorer der har betydning for en sund levevis, kan man se, at kampagner om kost, rygning, alkohol og motion, dvs. KRAM-faktorerne, stort set (men med undtagelse af alkohol) er trængt igennem. Danskerne kender budskaberne, og de ved godt, hvor der skal sættes ind. De kan bare ikke. Barriererne for sundhed handler ikke om viden, men snarere om evnen til at modstå fristelser. Skal danskerne rangordne, hvad der er let og svært, vurderer de forståelsen af, hvad der er sundt og usundt, som relativt let, mens det at modstå usunde ting vurderes som relativt sværere.

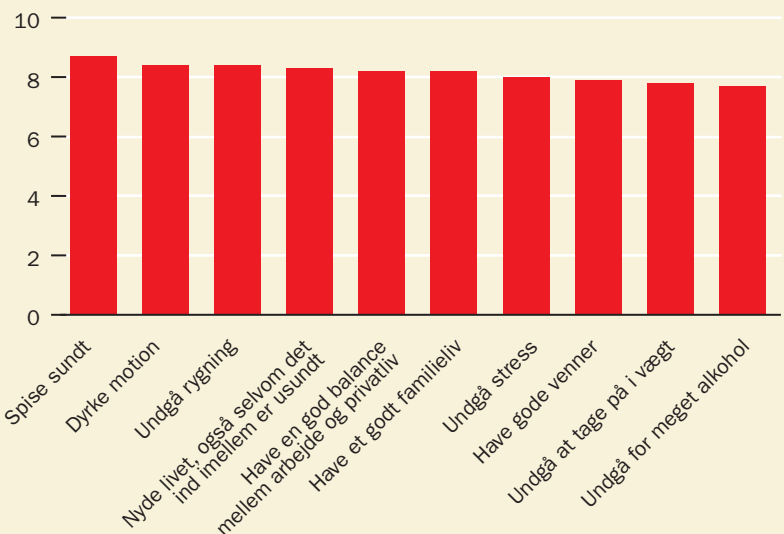
Fristelser handler ikke kun om flødeskumskager eller lidt for gode saucer. Beder man danskerne om at beskrive, hvad der forhindrer sund livsstil, vælger de ord som "fristelser" og "stress". Det er begreber, som dækker over oplevelsen af, at besværligheder i omgivelserne forpurrer de gode intentioner.

Danskerne ved godt, hvad der er sundt og usundt. De har en relativt nuanceret og moderne opfattelse af, hvad et sundt liv kræver, nemlig gode vaner omkring

MM | Sund levevis

Hvor stor eller lille betydning har følgende faktorer efter din opfattelse for en sund levevis? (gennemsnit)

0 = overhovedet ingen betydning og 10 = overordentlig stor betydning.



Figur 0.5: Sunde vaner hvad angår kost, motion og rygning opfattes som de vigtigste elementer i sund levevis.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007.

kost, motion og rygning – som er de tre faktorer, de vurderer som havende størst betydning for en sund levevis. Gode sociale og arbejdsmæssige relationer er også med i billedet – næsten på linje med de tre KRAM-faktorer.

Men de fastholder også i vidt omfang, at der skal være plads til at nyde livet.

Myte nummer tre:

Kun akademikere ønsker forebyggelse

I forlængelse af myte nummer to ligger den tredje: Måske ved danskerne godt, hvad sundhed er, men det er kun de ressourcerige øko-typer, der er optaget af at gøre noget ved det. I forbindelse med debatten om differentieret moms i starten af 2008 var flere både politikere og eksperter i medierne og sige, at ”oplysningskampagner ofte kun påvirker de højere sociale klasser”, eller at ”de går hen over hovedet på dem, der virkelig har problemer” – underforstået de dårligt uddannede med dårlig økonomi.

At der er en stærk social ulighed i sundhedstilstanden, bekræftes af talrige undersøgelser, f.eks. Folkesundhedsrapporten fra 2007.

I undersøgelsen, der ligger til grund for denne rapport, har det dog ikke været muligt at spore nogen afgørende forskel i forståelsen af, hvad der fører til sundhed, ej heller i ønsket om at leve sundere. Både højt- og lavtuddannede, unge og gamle, højre- og venstreorienterede bakker således op om konkrete forslag, der kunne tænkes at gøre noget for sundheden. Og der er heller ingen afgørende forskel at spore i deres holdninger til ansvaret for sundheden. Ved de enkelte spørgsmål kan der indimellem spores en mindre uddannelseseffekt, og det samme gælder – og lidt oftere – alder. Men der er ikke noget generelt eller systematisk billede, der skiller én gruppe ud fra hovedfeltet.

Myte nummer fire:

Danskerne bekymrer sig ikke om kost og motion

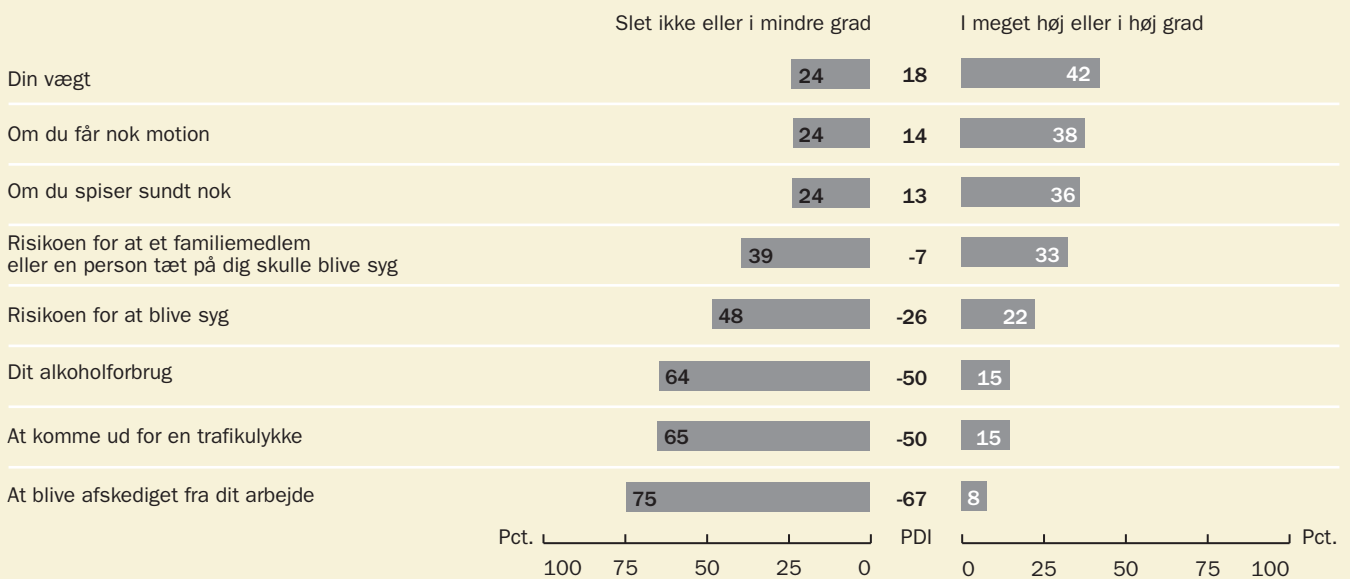
Undersøgelsen bekræfter, at danskerne opfatter deres egen helbredstilstand som uproblematisk. Således siger 36 pct., at deres helbred er vældig godt eller fremragende, mens knap halvdelen opfatter deres helbred som godt. Kun 15 pct. af de adspurgte karakteriserer deres helbred, alt i alt, som mindre godt eller dårligt.

Men undersøgelsen viser samtidig, at flere bekymrer sig om mad, motion og vægt i dagligdagen end sygdom, trafik og arbejdsløshed. Således svarer omkring 40 pct., at de i høj eller meget høj grad bekymrer sig i dagligdagen om deres vægt, om de får nok motion, og om de spiser sundt nok, mens kun ca. 8 pct. bekymrer sig om arbejdsløshed, 15 pct. om trafikulykker, og 22 pct. er bekymret for risikoen for at blive syg.

Danskerne vedkender sig altså, at de bekymrer sig om deres vaner i dagligdagen og derfor ikke er ligeglade med sundhed. Og selvom befolkningen altså ikke deler eksperternes grad af bekymring, hvad angår danskernes sundhed, oplever de, at samfundsmæssige påvirkninger kan fungere som barrierer for et sundere liv.

MM | Bekymringer i hverdagen

I hvilken grad bekymrer du dig i hverdagen om følgende forhold? (pct. og procentdifference - PDI)

**Figur 0.6:** Vægten, motion og sunde spisevaner ligger danskerne mest på sinde.

Note: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der angiver at være bekymret end ikke bekymret.
Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

Myte nummer fem:**Danskerne er imod forbud og sanktioner**

Hidtil har det været en udbredt opfattelse, at næsten enhver form for forbud eller sanktioner i forhold til at regulere sundhedsadfærd vil blive lodret afvist af danskerne. Gode, gratis sundhedstilbud er det måske ikke nogen overraskelse, at danskerne gerne vil have, men forbud og tiltag, der koster noget, dem må man regne med, at danskerne vil afvise. ”Danskerne vil ikke have, at vi sidder her og leger smagsdommere,” som en venstrepolitiker udtrykte det i en avisartikel i starten af året.

Det er dog ikke tilfældet. Undersøgelsen viser, at danskerne på ganske mange områder tilkendegiver, at de gerne vil have forbud. Det gælder især, når talen falder på rygning samt børn og unge. Danskerne synes endda, at det godt må blive dyrere at leve usundt. Øgede afgifter på tobak har f.eks. opbakning fra mere end 60 pct. af danskerne, og det samme gælder sund skolemad til børnene – uanset at der i spørgsmålet er henvist til, at det kan give højere skat.

Også andre forslag, der opererer med justeringer af skatter og afgifter for at fremme en sundere adfærd, kan mønstre flere tilhængere end modstandere. Udover tobak vil man gerne være med til at gøre sukker dyrere og endog indføre et ekstra transportfradrag til cyklister.

Til gengæld falder alle forslag, der opfattes som enten urealistiske eller urimelige indgreb i danskernes hverdag – eller som på en eller anden vis straffer dem, der i forvejen har særligt store problemer med sundheden. Det er derimod acceptabelt at stille krav til sundhedsskadelige vaner, som f.eks. at man skal holde op med at ryge i forbindelse med behandlinger forårsaget af rygning. Det forslag erklærer 73 pct. sig enige i.

Danskerne er altså villige til at acceptere endog meget vidtrækkende tiltag for at få bugt med de store folkesygdomme og sikre børn og unge mod dårlig livskvalitet.

Hegn skolerne ind!

En gruppes sundhed optager i særlig høj grad danskerne, nemlig børn og unge. Tendensen i undersøgelsesresultaterne er klar: Her tilkendegiver danskerne, at der skal en særlig grad af ansvarlighed og handling til.

Dette kommer til udtryk i undersøgelsen ved, at alle forslag, der er målrettet børn og unge, bakkes op af flertallet af deltagerne. Det relativt vidtgående forslag om at fjerne muligheden for, at eleverne kan forlade skolen i pauserne, bliver bakket op af mere end 60 pct. af danskerne.

Kun ét forslag målrettet børn finder ikke nåde for danskerne, nemlig forslaget om forældrestyrede timere til computere og tv-apparater. Ellers bliver der sagt ja til både vandautomater, flere idrætstimer, idrætslærere i fritidsordningerne på trods af udsigten til længere skoledage og dyrere fritidstilbud, sund skolemad (også selv om det koster), forbud mod salg af slik og chips og sodavand, krav om at børn skal være ude i frikvartererne osv. osv. Der er konsekvent over 50 pct., der tilslutter sig disse forslag, og i mange tilfælde er det omkring 80 pct. af deltagerne, der erklærer sig som tilhængere.

En bred palet af muligheder

Fjerner man det billede, myterne tilsammen har skabt – et afvisende, uvidende og modvilligt folkefærd på sundhedsområdet – får man pludselig en ny situation. En situation, hvor en samarbejdsvillig befolkning kan forventes at tage godt imod en hjælpende hånd fra politikere og praktikere.

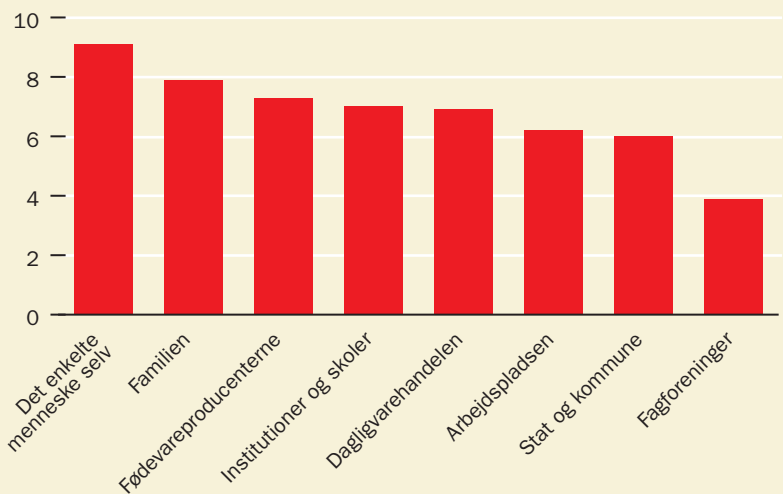
Mulighederne for forebyggelsestiltag kan kategoriseres i seks indsatsområder.

- **INFORMATION:** Danskerne vil gerne have mere sundhed ind i skolerne. Der er størst opbakning til de mest konkrete forslag, f.eks. at indføre mere undervisning i ernæring i skolerne, samt samarbejde mellem skolerne og idrætsforeningerne for at styrke børnenes tilknytning til idrætsforeningerne.
- **TILBUD:** Forslag om flere sunde offentlige tilbud, f.eks. gratis, sund mad i skoler og institutioner, er blandt de mest populære i undersøgelsen.
- **FORBUD:** På ganske mange områder er der også stor opbakning i befolkningen til direkte forbud. Det gælder især, når det drejer sig om at styre alkoholforbruget blandt børn og unge samt at beskytte mod passiv røg. Et overvældende flertal vender sig til gengæld imod forslag, der straffer enkeltpersoner for deres livsstil.
- **AFGIFTER:** Differentieret moms på sunde fødevarer møder opbakning i stort set hele befolkningen, og der er også opbakning til en stribe andre afgifts-tiltag. Forslag, der straffer eller belønner enkeltpersoner økonomisk ud fra deres sundhedstilstand, er der stor modstand mod.
- **OMGIVELSER:** Der er opbakning til at indføre flere af de allerede kendte sundhedsfremmende elementer i omgivelserne – f.eks. cykelstier, parker og grønne områder. Mange af de øvrige forslag på dette område kalder dog mest på hverken-eller eller ved ikke-svar i befolkningen, sandsynligvis fordi det er forslag, der endnu ikke har været meget fremme i den offentlige debat.

MM | Ansvar for det sunde liv

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

0 = overhovedet intet ansvar og 10 = overordentligt stort ansvar.



Figur 0.7: Danskerne placerer ansvaret for det sunde liv både hos den enkelte og hos institutioner i samfundet.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

- **ARBEJDSPLADSERNE:** Arbejdspladsen udfylder i dag en stærk social funktion, som gør den meget velegnet som arena for forebyggelsestiltag. Over halvdelen forholder sig således – og måske ikke overraskende – positivt til forslag om sund mad på arbejdspladsen, skattefradrag for arbejdsgiverbetalte fitnesskort og motion i arbejdstiden.

Danskerne har således sagt ”ja” til en hjælpende hånd, og kun de færreste er egentlige modstandere af en indsats for forebyggelse, som involverer både politikere og praktikere.

Danskerne tror på hjælp i hverdagen

Danskerne placerer ansvaret for sundhedsfremme hos en bred vifte af aktører i samfundet. Alle må gerne gøre noget, men endnu er der ikke noget krav om, at nogen skal gøre noget.

Det enkelte menneske og dennes familie vurderes stadig som havende det største ansvar for, at man lever et sundt liv, men også institutioner og skoler opfattes som centrale i processen. Herudover vurderes fødevarereproducenter og dagligvarehandelen til at have et stort ansvar. Kun fagforeningerne, mener danskerne, kan ikke stilles til ansvar for folkesundheden.

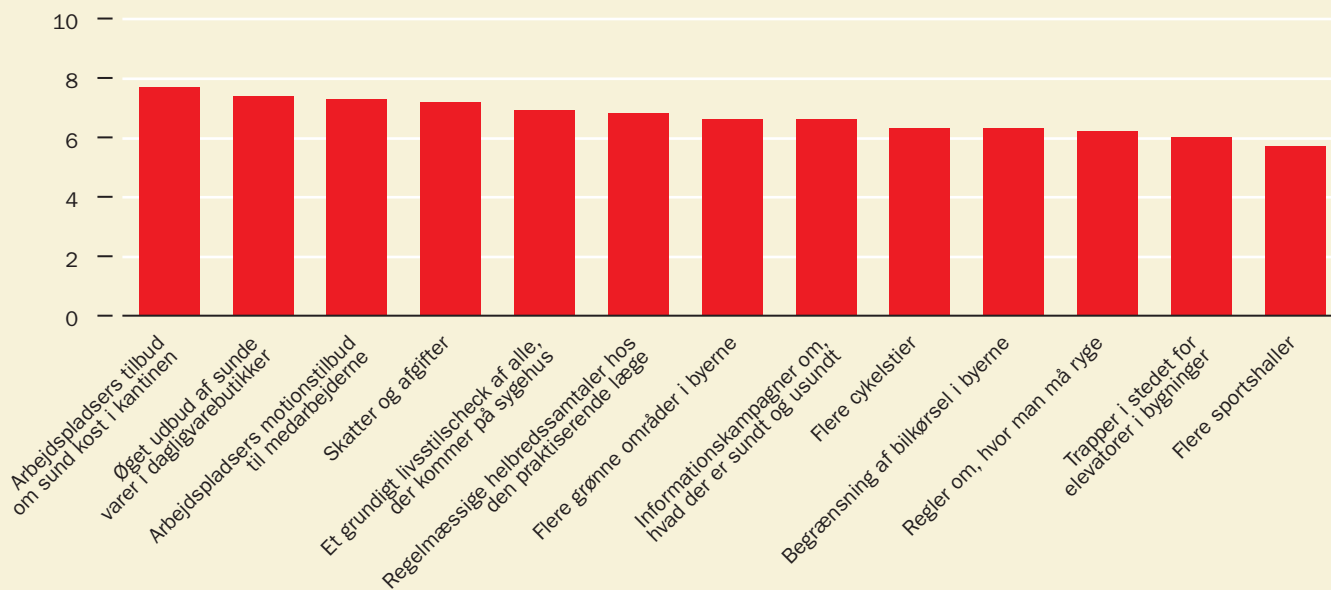
Arbejdspladserne skiller sig også ud, ved at de tillægges et forholdsvist lille ansvar for det sunde liv. Til gengæld er det arbejdspladsrelaterede tiltag, der står øverst på listen, når danskerne skal tilkendegive, hvilke tiltag de tror vil have effekt i forhold til at forebygge sygdomme. De tror altså, det virker at sætte ind på arbejdspladserne, men de mener ikke, det nødvendigvis er arbejdspladsernes ansvar.

Et blik over listen over de tiltag, danskerne tror mest på i forhold til forebyggelse, illustrerer en generel og gennemgående tendens i undersøgelsen: Jo tæt-

MM | Ingen "magic bullet"

Hvor stort eller lille virkning har efter din mening følgende former for indsatser til at forebygge sygdomme som hjerte/karsygdomme, diabetes og kræft? (gennemsnit)

0 = overhovedet intet ansvar og 10 = overordentligt stort ansvar.



Figur 0.8: Mange forskellige indsatser kan ifølge danskerne være virkningsfulde midler til forebyggelse af kroniske sygdomme.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

tere forslagene kommer på det enkelte menneskes hverdag, jo større tiltro og opbakning er der til forslagene.

Det er således de tiltag, der rammer ind i konkrete hverdagssituationer eller giver den enkelte mere viden om sin egen situation, som får størst tilslutning. Kantiner og indkøbssituationer er således topscorere, ligesom helbredstjek og –samtaler med sundhedspersonale opfattes som virkningsfulde.

Udfordringen: Gør det gode liv til det sunde liv

”Et sundt liv er i virkeligheden ikke længere – det føles bare sådan.” Dette udsagn kender mange danskere, og ud fra deres svar i undersøgelsen mener de også, at der er et gran af sandhed i det.

Den holdning repræsenterer måske den største udfordring for at opnå virkelige og varige forbedringer af folkesundheden i Danmark.

Lige knap halvdelen af deltagerne i undersøgelsen mener således, at det er vigtigere selv at kunne bestemme og at have det godt end at sikre sig det længst mulige liv. 48 pct. erklærer sig således enige i, at ”for mig er det vigtigste at nyde livet og have det godt, uanset om det så betyder, at man lever lidt kortere”.

Det er dog ikke sådan, at danskerne nødvendigvis opfatter det sunde liv som en modsætning til det gode liv. De mener bare, at et godt liv har mange elementer, og at de klassisk sundhedsfremmende kun er en del af dem – og ikke nødvendigvis dem, der står øverst på listen. F.eks. opnår ”fysisk sundhed” kun en endog meget kneben sejr over udsagnet ”at man nyder livet, også selvom det indimellem er usundt”, når danskerne skal vurdere, hvilke faktorer der har betydning for ”det gode liv”.

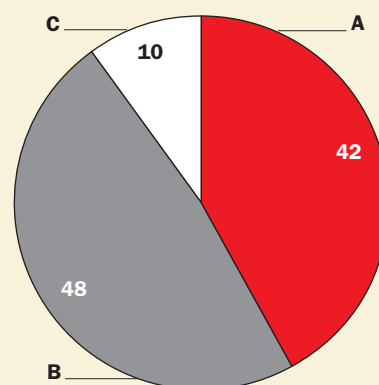
MM | Livsnydere

Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med? (pct.)

A siger: Det er vigtigt at indrette sig på en sund levevis. Derved får man både et bedre og et længere liv.

B siger: For mig er det vigtigste at nyde livet og have det godt, uanset om det så betyder, at man lever lidt kortere eller lidt længere.

C: Ikke enig med nogen af parterne / ved ikke.



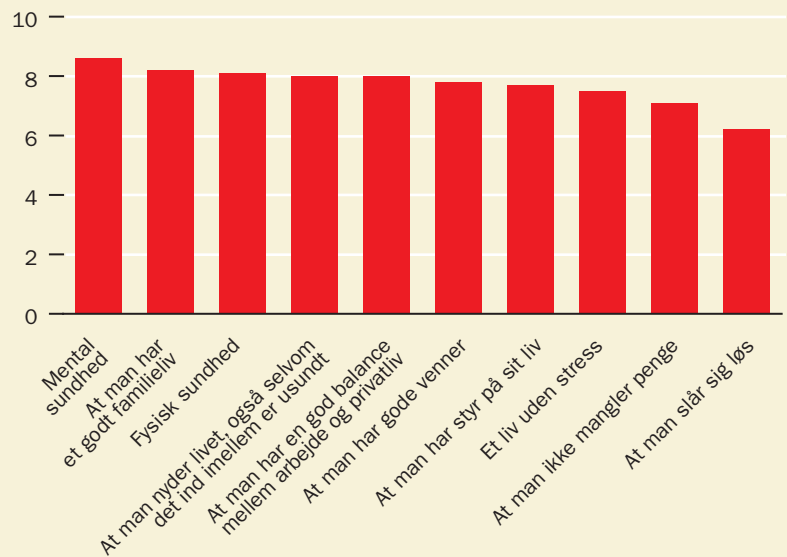
Figur 0.9: Knap halvdelen af danskerne vil hellere nyde livet end leve sundt.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Det gode liv

Hvor stor eller lille betydning har følgende faktorer efter din opfattelse for, at man kan leve "det gode liv"? (gennemsnit)

0 = overhovedet ingen betydning og 10 = overordentlig stor betydning.



Figur 0.10: Fysisk sundhed er kun ét element i det gode liv og topper ikke listen.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

Opfattelsen er, at det ikke nytter noget at leve sundt, hvis man ikke lever godt. De fleste danskere mener så at sige, at det sunde liv ikke findes uden det gode liv. Men det gode liv kan omvendt godt realiseres, selvom det af og til kolliderer med det sunde liv. Og skal man vælge, vil man hellere leve godt end sundt.

Grundstenen i en succesrig, langsigtet indsats for folkesundheden i fremtiden bliver at få ændret på sammenhængen mellem de to begreber. I stedet for at sætte "godt" og "sundt" over for hinanden i et modsætningsforhold, skal der være et tydeligt overlap, så det gode liv også er lig det sunde liv. Og så et sundt liv ikke handler om trist afholdenhed, men om positive tilvalg, der gør, at man kan leve det gode liv længe. Ikke bare fordi man selv lever bedre og længere, men også fordi ens familie, omgangskreds og sociale netværk har et bedre helbred og større livskvalitet.

Politikere, eksperter, arbejdsgivere og rollemodeller af enhver slags må derfor sørge for at styrke mulighedserkendelsen i befolkningen af, at et sundt og godt liv er to sider af samme sag, og dermed styrke en efterspørgsel efter et bredere udvalg af sunde løsninger.

Bak op om de små sunde valg

Undersøgelsen giver ikke i sig selv svaret på, hvordan en sådan udfordring skal mødes i praksis. Men den peger på, at man må arbejde med at finde nye metoder til konkret at arbejde med forebyggelsesaktiviteter.

Udbredelsen af de store folkesygdomme er i medier og politik defineret som et samfundsproblem, men løsningen har hidtil været defineret som individuel. Meget tyder på, at det ikke er de store beslutninger i stil med "jeg vil leve sundere", der skal fremmes. Dem har mange danskere faktisk taget til sig, men de

har ofte svært ved at gennemføre det. Det er de mange små beslutninger i hverdagen, som er vanskelige, og det er her, de sunde valg kan understøttes bedre.

Tilsvarende kan skævheden i opfattelsen af relationen mellem et sundt og godt liv ikke angribes alene gennem kampagner, der forsøger at formidle budskabet om en tæt kobling mellem det gode og sunde liv. Det er utvivlsomt muligt at påvirke og italesætte nye sociale normer gennem debat og regulering. Men det er først, når danskerne på egen krop oplever mulighederne i det sunde liv og samtidig får bekræftet deres sunde valg som rigtige af deres omgangskreds, at den egentlige erkendelse vil være nået.

Mere viden om adfærds- og motivationsteori i forhold til livsstilsændringer er nødvendig for at understøtte denne udvikling. Man er begyndt at anlægge disse forskningsdiscipliners perspektiv på livsstilsforandringer. Men indsatsen på det område er stadig relativt ny og ukoordineret, og det må forudses, at vidensudviklingen skal accelereres for at informere forebyggelsesindsatsen i tide.

Enighed giver nye muligheder

Danskerne er velvilligt indstillet over for en øget og bredere forebyggelsesindsats. Og et af de mest interessante resultater i undersøgelsen er, at der ikke optræder grupperinger i holdningerne ud fra klassiske kriterier som uddannelse, alder og politiske holdninger.

Det kan hænge sammen med, at forebyggelse er et relativt nyt område at betragte og tænke på i en samlet form, og derfor også et område, hvor meninger og holdninger stadig er relativt bevægelige. Man kan forestille sig, at der, parallelt med politikernes og mediernes debat og opmærksomhed på emnerne, vil blive udviklet mere sammenhængende og konsistente holdninger.

Lige nu står aktørerne med ansvar og interesse i danskernes sundhed med en relativt enestående mulighed, hvor man med succes vil kunne introducere innovative forslag og løsninger på tværs af politiske, fagpolitiske og aldersmæssige interesser. Rapporten er tænkt som et grundlag for dette projekt.

MM | Alkoholkultur trækker spor

Iboende den store udfordring om det gode og sunde liv er spørgsmålet om danskernes alkoholkultur. Alkohol skiller sig gentagne gange ud i undersøgelsen, når danskerne skal tage stilling til, hvad de tror påvirker deres sundhed, og hvad det vil være en god idé at påvirke.

Tal fra SIFs Folkesundhedsrapport 2007 viser da også, at alkohol skiller sig ud blandt KRAM-faktorerne. Mens danskernes kostvaner er blevet forbedret over de sidste ti år med et lavere fedtindhold i kosten og et stigende indtag af frugt og grønt, er alkoholforbruget blandt voksne til gengæld steget i perioden 1995-2004.

I undersøgelsen er danskerne helt entydigt langt mindre bekymrede og langt mere afvisende over for tiltag på alkoholområdet, end det gælder de øvrige KRAM-faktorer. Decideret alkoholmisbrug vil man ikke acceptere, og i de tilfælde skal der ydes massiv hjælp og støtte, men ellers ser de fleste ingen grund til at tale mere om det.

Denne holdning kan hænge sammen med, at forbrug af alkohol i udpræget grad er normen i Danmark. Danskerne er faktisk ifølge Sundhedsstyrelsen det land i Europa, hvor færrest mennesker aldrig drikker, her mønstrer vi kun 7 pct. af befolkningen.

Danskerne udviser dog også i undersøgelsen en snert af dårlig samvittighed i forhold til det tabubelagte alkoholspørgsmål: Hele 83 pct. er enige i, at danskerne generelt er alt for dårlige til at gribe ind, når de kender mennesker med alkoholproblemer.

I forhold til børn og unges forbrug af alkohol er mange dog temmelig bekymrede. Og forslag rettet mod at løse dét problem møder meget stor tilslutning blandt de adspurgte – stort set uanset forslagens art.

Den politiske udfordring

Forebyggelse er et felt, hvor holdninger og handlinger er i skred. Inden for kort tid har danskerne fået et nyt Forebyggelsesministerium samt en Forebyggelseskommission, og blandt partierne ser man åbninger over for tiltag som f.eks. differentieret moms til at fremme befolkningens sundhed. I 2007 kom loven om røgfri miljøer – noget, som mange afviste som utænkeligt i Danmark for blot få år siden. Forslaget var i 2000 så kontroversielt, at det væltede Carsten Koch som sundhedsminister. I dag er der en markant anderledes åbenhed over for nye former for tiltag fra samfundets side til at forbedre danskernes sundhedstilstand. I takt med at flere og flere undersøgelser fastslår de enorme menneskelige og samfundsmæssige omkostninger af fedme og kronisk sygdom, står det stadig mere klart, at denne udfordring ikke alene er skabt af viljesvage mennesker, der ryger, drikker og spiser for meget, mens de motionerer for lidt. Der kommer i stadig højere grad fokus på, at de massive sundhedsproblemer har rødder i den måde, vi bevidst eller ubevidst har indrettet vores moderne samfund.

Vi kender problemerne, mangler løsningerne

Forringet livskvalitet. Sygdom. For tidlig død. Og enorme samfundsmæssige udgifter. Vi ved det godt. Vi har hørt det før. Og der er masser af tal og undersøgelser, der understøtter pointerne. Danskernes sundhedstilstand er en af fremtidens helt store udfordringer, ikke mindst fordi stadig flere rammes af kroniske folkesygdomme som diabetes, hjerte-kar sygdomme og kræft. Det er sygdomme, som i vid udstrækning kunne undgås gennem en bedre forebyggelsesindsats.

Statens Institut for Folkesundhed har for nylig udgivet en rapport om udviklingen i danskernes middellevetid og dødelighed gennem 100 år. Hovedkonklusionen er, at danskerne lever længere og længere, men at der stadig er et godt stykke op til middellevetiden i de øvrige vesteuropæiske lande, som vi plejer at sammenligne os med.

”Den aktuelle sundhedstilstand og den statistiske fremskrivning af sundhedsudviklingen til 2020 signalerer et behov for en betydelig øget indsats for at fremme sundhed og forebygge sygdom.”

SIF (2007), Folkesundhedsrapporten Danmark 2007

På en række centrale parametre er Danmark altså i dårligere form end de lande, vi normalt sammenligner os med. Eksempelvis har Søllerød, der er det område i Hovedstadsområdet, som har den bedste sundhedstilstand, en middellevetid, der ligger under det gennemsnitlige niveau for broderlandet Sverige. I den anden ende af skalaen er Indre Nørrebro i København sundhedsmæssigt at sammenligne med Rumænien¹.

Det står især dårligt til med den sociale ulighed i sundhed, som er stigende. Stort set alle sygdomsmanifestationer og risikofaktorer er socialt skævt fordelt – og oftest vender den tunge ende nedad. I 1994 kunne en 30-årig mand med videregående uddannelse forvente at leve fire år længere end en 30-årig mand uden uddannelse efter folkeskolen. I 2005 havde han forøget sit forspring og kunne forvente at leve knap fem år længere end sin uuddannede medborger. Desuden kan de højtuddannede forvente flere leveår med godt helbred end gruppen med kort eller ingen uddannelse, og også dette sociale gab udvidede sig i perioden 1994-2005².

Fortsætter vi som nu, vil de veluddannede altså leve længere, de kortuddannede dø tidligere, og en stor gruppe mennesker leve med en forringet sundhedstilstand og forringet livskvalitet som følge. Alt imens vores sundhedsvæsen og samfundsøkonomi belastes til bristepunktet af sygdomme, der faktisk kan forebygges.

Det er med andre ord ikke så meget yderligere problemudpegning, der mangler, men derimod et mere klart fokus på relevante løsninger og ikke mindst et behov for nytænkning. En nytænkning, der bør tage udgangspunkt i en præcis forståelse af, hvor borgerne og det enkelte menneske står henne: Hvad er det for værdier og holdninger, der driver (u-)sundhedsadfærden hos den enkelte i dag, og hvad skal der til for at understøtte varige ændringer i adfærden?

Første kortlægning af holdninger

Med denne undersøgelse kortlægges for første gang danskernes holdninger og værdier i forhold til sundhed og forebyggelse. I dag gennemføres brugerundersøgelser på plejehjem, i institutioner og skoler, blandt modtagere af hjemmehjælp, og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet. Tilsvarende undersøgelser kendes ikke på forebyggelsesområdet. Der er mange undersøgelser, der måler befolkningens sundhedstilstand³ samt undersøgelser, der måler

MM | Sundhedstilstanden i Danmark 2007

- Middellevetiden har været pænt stigende det sidste tiår. Den er i 2006-07 75,9 år for mænd og 80,5 år for kvinder. Men Danmark ligger fortsat i bunden, sammenlignet med de fleste andre vesteuropæiske OECD-lande, specielt for kvinder.
- Rygning, drikkeri, manglende motion og forkert kost er de største dræbere i dagens Danmark, samtidig med at de er årsag til alvorlige sygdomme som diabetes, rygelunger, kræft, slagtilfælde og knogleskørhed. Sådanne livsstilsproblemer slår mindst 50 gange så mange ihjel som trafikken og mange hundrede gange flere, end der omkommer ved arbejdsulykker.
- Der er dog en positiv udvikling i flere af sundhedsvanerne. Andelen af dagligrygere er faldet, men der bliver flere og flere storrygere blandt dem, der ryger. Andelen af fysisk aktive er stigende. Kostvanerne er forbedret med faldende fedtindhold og stigende indtag af frugt og grønt.
- Den negative udvikling tegnes bl.a. af en markant stigning i andelen af svært overvægtige, stigning i andelen, der overskrider genstandsgrænserne, og en lille, men konstant stigning i andelen, der ofte føler sig stresset.
- Børn og unges sundhedsadfærd er bekymrende på en række områder, først og fremmest mht. rygning, alkoholforbrug og fysisk inaktivitet. Ca. hvert tiende barn lever med kronisk sygdom.
- Der er fortsat klare sociale forskelle i befolkningens sundhedsadfærd, sygelighed, brug af sundhedsvæsenet og dødelighed. Uligheden i sundhed er stigende i Danmark.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed (2007), Folkesundhedsrapporten Danmark 2007; Mandag Morgen og TrykFonden (2007), Er sundhed et personligt valg, www.statistikbanken.dk

1 Københavns Kommune (2005), Folkesundhedsrapport 2005

2 Brønnum-Hansen & Baadsgaard (2008; 36: 44-51), Increase in social inequality in health expectancy in Denmark, *Scandinavian Journal of Public Health*

3 Der er befolkningsundersøgelser på landsplan (f.eks. SUSY) samt et hav af kommunale (Odense Kommune, KRAM-undersøgelsen), regionale (Region Midtjylland, Region Hovedstaden), virksomhedsspecifikke (f.eks. Novo Nordisks NovoHealth program) og individuelle sundhedsprofiler – alle sammen med fokus på adfærd, trivsel, sundhed og sygdom.

MM | Nytænkning af forebyggelsespolitikken

Såvel i Danmark som internationalt efterlyser flere og flere aktører på den forebyggelsespolitiske scene en samlet indsats fra civilsamfund, den offentlige sektor og markedet i arbejdet med at forbedre folkesundheden. (Se f.eks. WHO (January 2008), Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy; UK Government Office for Science/Foresight (2007), Tackling Obesity: Future Choices).

Opfordringen er også at finde i Mandag Morgens og TrykFondens debatoplæg fra 2007 "Er sundhed et personligt valg?", som gør op med betegnelsen "livsstils-sygdomme" og slår fast, at sundhed bør ses som andet end et personligt valg og et individuelt livsstilsproblem. En ændring af den nuværende bekymrende udvikling på sundhedsområdet kræver en grundlæggende holdningsændring i anskuelsen af problemer og mulige løsninger. I stedet for at tale om livsstilssygdomme bør vi tale om civilisationssygdomme, og der er behov for at tænke bredere, mere kreativt og ikke mindst mere ambitiøst i forhold til løsningerne, hvis vi alvor skal rykke sundhedstilstanden i den rigtige retning.





At tænke rygning, overvægt, alkoholforbrug og manglende motion som civilisationsproblemer kan åbne for, at ansvaret placeres hos andre end den enkelte borger, og dermed også for, at der kan stilles andre og mere vidtgående krav til, hvilke aktører der skal involveres og tage ansvar. Konklusionen bliver, at en radikalt forbedret sundhedstilstand kræver, at forebyggelsestanken for alvor får vægt, og at der tages nye midler og tiltag i brug.

holdninger til enkeltdele af sundhedspolitikken, såsom rygeforbud. Men der har manglet undersøgelser, der afdækker andet end sundhedsadfærd og specifikke problemstillinger.

Formålet med denne undersøgelse er at etablere et videngrundlag, der kan give kommunale, regionale og nationale politikere samt praktikere i organisationer, kommuner og virksomheder viden og konkrete ideer til at handle. Undersøgelsen af danskernes grundlæggende holdninger og værdier i forhold til sundhed og forebyggelse fortæller, hvor politikere og praktikere i dag vil støde på barrierer, og hvor de vil møde forståelse i befolkningen. Dermed afdækkes mulighedsfeltet for nye tiltag samt de politiske udfordringer og muligheder for nytænkning af forebyggelsespolitikken i Danmark. Det er hensigten at gentage målingen af danskernes holdninger til forebyggelse og sundhed 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.

Undersøgelsen er gennemført blandt lidt over 2.000 deltagere i et "sundhedspanel" udvalgt som et repræsentativt udsnit af Zaperas Danmarkspanel. Som led i udviklingen af spørgeskemaet til den kvantitative undersøgelse er der desuden gennemført fire fokusgruppeinterviews og en række ekspertinterviews, foruden gennemgang af relevant litteratur og forskning på området. For mere detaljeret information om den metodiske fremgangsmåde, se bilag 1.

MM | KRAM-faktorerne: Konsekvenser for dødelighed og sygdom

	 Kost (overvægt)	 Rygning	 Alkohol	 Motion
Dødelighed (estimeret antal dødsfald/år)	1.350	14.000	3.000	4.500
Tab i middellevetid (år)	M: 0,3 K: 0,7	M: 3,5 K: 3,0	M: 1,3 K: 0,5	M: 0,8 K: 0,8
Antal personer m. langvarig belastende sygdom pga. risikofaktoren (antal syge/år)	M: 15.000 K: 61.000	M: 105.000 K: 58.000	M: 10.000 K: –	M: 20.000 K: 27.000

Figur 1.1: Danskernes usunde kost-, ryge-, alkohol- og motionsvaner sætter sig tydelige spor i form af sygdom og øget dødelighed for både mænd og kvinder.

Kilde: SIF (2006), Folkesundhed og risikofaktorer – tal på sundhed til kommunen

Fokus på KRAM

I undersøgelsen af danskernes holdninger til forebyggelse er det tilstræbt at afdække et bredt sæt af aspekter omkring forebyggelse. For at afgrænse og specificere de konkrete spørgsmål er de fire KRAM-faktorer – kost, rygning, alkohol og motion – brugt som gennemgående case og struktur, da disse spiller en væsentlig rolle i den hidtidige forebyggelsesindsats og er kendte og accepterede som væsentlige risikofaktorer af både eksperter og borgere. De nærmere metodiske overvejelser og afgrænsninger i forbindelse med undersøgelsen er at finde i bilag 1.

De enkelte KRAM-faktorer har forskellige risikoprofiler og adskiller sig i lovgivning, regler, rammer, samfundsindretning, politiske signaler og normer. Den viden, der er tilgængelig, og de sociale traditioner, der er gældende for de enkelte faktorer, spiller ind i forhold til folks holdninger og i forhold til, hvilke tiltag og indsatser der umiddelbart tænkes i. Se tekstboks. Disse forhold kommer naturligvis også til udtryk i undersøgelsens resultater, som præsenteres i de følgende kapitler.

MM | Lovgivning, viden, risikoprofil og sociale normer påvirker holdninger til KRAM

KOST er som risikofaktor mere kompliceret end f.eks. rygning. En fødevarerkategori kan ikke isoleret set betegnes som usund eller sund. Gulerødder er sunde, ja, men en ensidig kost bestående af gulerødder er meget usund. Chokolade og fløde er usundt i for store mængder, men ikke i mindre og afmålte doser, hvor de tilmed tilføjer måltidet en række andre gode egenskaber som smag, konsistens, sødme, fedme og måske livsnydelse. Sundhed kan derfor alene vurderes på måltidets og kostens totale sammensætning og mængde. I denne sammenhæng defineres risikofaktoren som for meget og forkert sammensat kost. Fremme af sunde kostvaner handler altså både om at motivere og støtte folk i at holde sig fra at indtage for meget af noget, og om at motivere dem til at spise mere af noget andet.

RYGNING skaber fysisk afhængighed gennem nikotinen i tobakken, hvilket betyder, at den enkelte har svært ved at ændre adfærd, også selv om man brændende ønsker det. Dertil kommer en psykisk afhængighed, idet der ofte er et stærkt socialt element forbundet med rygning og en kobling til festlige sammenhænge med alkohol og god mad. Rygning adskiller sig fra de øvrige risikofaktorer ved ikke blot at berøre den enkelte ryger, men også andre mennesker, der udsættes for den passive røg. Der har gennem årtier været solid videnskabelig evidens for de skadelige virkninger på den enkelte ryger og dennes omgivelser, men det er først i de senere år blevet omsat i et større skift i befolkningens syn på og (ikke-)accept af rygning i det offentlige rum. Det er ikke mange år siden, at det var fuldkommen accepteret i Danmark, at f.eks. møder foregik i tætte tåger af røg, og det blev opfattet som ikke-rygernes problem, hvis de ønskede at være fri for påvirkningen. I dag er denne holdning vendt helt om, og der er stor accept i befolkningen af sidste års rygelov. Holdningsændringerne er kommet efter flere årtiers påvirkning i form af videnskabelig evidens, ændrede sociale normer – godt påvirket af lande som USA og England – og ændret lovgivning.

ALKOHOL er ligesom rygning forbundet med fysisk afhængighed, der gør det svært for den enkelte at ændre adfærd. Hertil kommer den stærkt øgede risiko for ulykker, kriminalitet mv. i forbindelse med drikkeri – også blandt personer, som ikke har et afhængighedsproblem. Alkohol skiller sig ud, fordi misbrug af alkohol slår folk ihjel meget tidligere end de andre KRAM-faktorer, og fordi den enkelte misbrugers problemer også rammer andre – bl.a. pårørende – hårdt. Alkohol er vævet tæt ind i vores sociale omgangsformer: Danmark er ifølge Sundhedsstyrelsen det land i Europa med den laveste andel, der ikke drikker alkohol (7 pct.). Her i landet er det altså meget mere socialt afvigende *ikke* at drikke. Desuden har alkohol en kompleks sammenhæng med helbredet, eftersom det i moderate mængder kan være sundere end afholdenhed, og fordi visse typer alkohol er sundere end andre. Det handler altså ikke om at bandlese al alkohol, men om at formidle et mere nuanceret budskab. Alkohol er desuden specielt ved, at der i den offentlige debat skelnes mellem direkte misbrug, der kan karakteriseres som en sygdomstilstand, og det at drikke "lidt for meget" til hverdag. Problempopfattelsen af de to ting er meget forskellig, og det samme er indsatserne, der kan tages i anvendelse.

MOTION handler til forskel fra rygning og alkohol ikke om at få folk til at holde sig fra noget, men om at få dem til at dyrke mere motion og bevæge sig noget mere i hverdagen. Risikofaktoren defineres som manglende bevægelse og fysisk inaktivitet. Til forskel fra de øvrige faktorer er denne risikofaktor mere skjult: Overvægt, rygning og udpræget alkoholmisbrug er alle meget synlige for omgivelserne, men manglende motion og konsekvenser deraf er ikke i sig selv så direkte iøjefaldende, hverken for personen selv eller omgivelserne. I de senere år har der i den offentlige sundhedsdebat været meget fokus på sund kost, men flere og flere undersøgelser peger på, at motion kan have en endnu mere gavnlig helbredsvirkning. Manglende motion kan således udgøre en større risikofaktor for udvikling af sygdomme end overvægt (se f.eks. Pedersen og Saltin (2003): Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling, Sundhedsstyrelsen/Center for Forebyggelse).

Det gode liv

Ekspertter og sundhedsøkonomer tegner et alvorligt billede af sundhedsudfordringerne i det danske samfund. Men afspejles dette behov i befolkningens holdninger – er danskerne opmærksomme på problemerne, og figurerer det sunde liv og de sunde valg overhovedet på borgernes ønskeseddel?

Undersøgelsen viser, at danskerne bestemt har hørt budskabet fra de sidste mange års oplysningskampagner. Ryg ikke! Motioner mere! Drik mindre! Spis sundere! Der er ingen tvivl om, at danskerne kender budskabet om vejen til det sunde liv. Men der kan være langt fra viden til handling, og mange oplever hindringer i hverdagen, der gør det vanskeligt at leve de gode intentioner ud i livet. Og selv om sundhed er noget, der optager danskerne, er der samtidig en meget stærk forestilling om det gode liv, der kommer før det sunde liv, altså at det er vigtigere at leve godt end at leve længe. Problemerkendelsen er lav, hvad angår egen sundhed, og danskerne har generelt en opfattelse af, at deres egen sundhedstilstand er i orden. Men advarselslamperne er begyndt at blinke på samfundets vegne – særligt når det gælder børn og unge.

Hvis en fremtidig forebyggelsesindsats for alvor skal rykke ved folkesundheden, er det afgørende, at danskerne opfatter og oplever det sunde valg som det attraktive valg – et valg, der harmonerer med at leve det gode liv. I dag sættes der ikke automatisk lighedstegn mellem sundhed og livskvalitet, og der ligger derfor en udfordring i at få danskerne til i højere grad at definere det gode liv som det sunde liv.

Det vigtigste er at nyde livet

Idealet om ”det gode liv” er meget vigtigt for danskerne. Det gode liv handler om at nyde livet og også om, at alt skal ske med måde – balance i tilværelsen er vigtigt, og sunde vaner tenderer i dag til at blive opfattet som fanatiske eller puritanske. Undersøgelsen viser, at rigtig mange danskere gerne vil acceptere et kortere liv mod glæden ved selv at bestemme, hvor meget de skal ryge, drikke, spise og sidde stille: Knap halvdelen af danskerne tilslutter sig udsagnet ”For mig er det vigtigste at nyde livet og have det godt, uanset om det så betyder, at man lever lidt kortere”. Se figur 2.1.

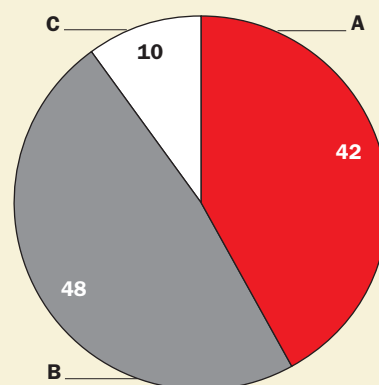
MM | Livsnydere

Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med? (pct.)

A siger: Det er vigtigt at indrette sig på en sund levevis. Derved får man både et bedre og et længere liv.

B siger: For mig er det vigtigste at nyde livet og have det godt, uanset om det så betyder, at man lever lidt kortere eller lidt længere.

C: Ikke enig med nogen af parterne / ved ikke.



Figur 2.1: Knap halvdelen af danskerne vil hellere nyde livet end leve sundt.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

MM | Generationskløft

Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med? (pct.)

A siger: Det er vigtigt at indrette sig på en sund levevis. Derved får man både et bedre og et længere liv.

B siger: For mig er det vigtigste at nyde livet og have det godt, uanset om det så betyder, at man lever lidt kortere eller lidt længere.

Alder	Sund levevis (A)	Livsnydelse (B)	Prioritering af livsnydelse over sund levevis (B-A)
18-24	42	58	16
25-29	38	62	25
30-39	44	56	12
40-49	45	55	10
50-59	45	54	9
60-75	55	44	-11

Figur 2.2: De yngre under 30 år prioriterer livsnydelsen højest.

Note: Svarkategorierne "hverken enig eller uenig", "hverken godt eller dårligt" samt "ved ikke" er udeladt.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

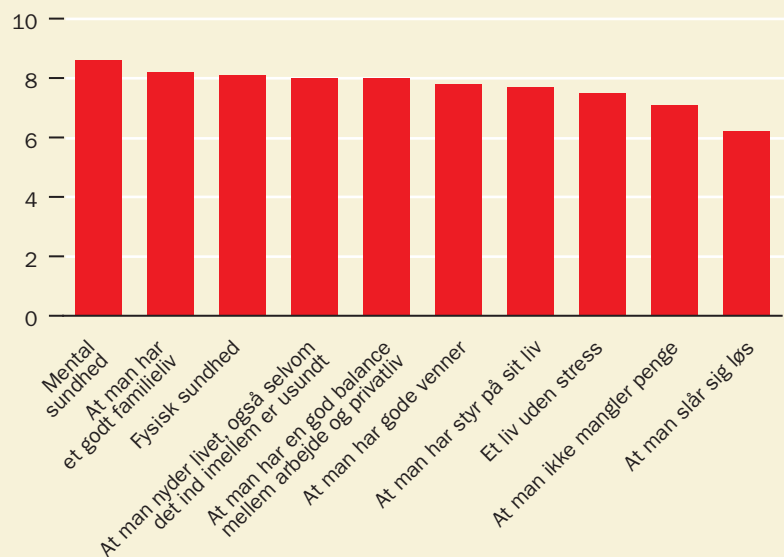
Hverken uddannelse eller politisk tilhørsforhold har dog nogen særlig betydning for danskernes holdninger til dette spørgsmål. Til gengæld er der en markant generationseffekt, hvor det især er de yngre generationer, der prioriterer livsnydelsen: Ca. 60 pct. af de 18-29 årige vælger således dette svar, mens 55 pct. af dem over 60 prioriterer det højest at leve sundt. Se figur 2.2. Det kan skyldes, at udsigten til nogle års forskel i levetid har større betydning, jo længere man kommer op i alderen.

Disse holdninger betyder dog ikke nødvendigvis, at danskerne ser en modsætning mellem det sunde og det gode liv, men snarere, at mange elementer indgår i det gode liv, og sundhed kun er en af dem – og ikke nødvendigvis den, der står øverst på listen. Figur 2.3 viser således, at danskerne vægter et bredt sæt af både

MM | Det gode liv

Hvor stor eller lille betydning har følgende faktorer efter din opfattelse for, at man kan leve "det gode liv"? (gennemsnit)

0 = overhovedet ingen betydning og 10 = overordentlig stor betydning.



Figur 2.3: Fysisk sundhed er kun ét element i det gode liv og topper ikke listen.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

fysiske og psykiske faktorer højt i forhold til det gode liv: mental sundhed og et godt familieliv topper listen, og først derefter følger den fysiske sundhed.

I diskussionerne i fokusgrupperne gik ”det gode liv” igen som samlebetegnelse for en række faktorer. Det var en betegnelse, som respondenterne selv valgte at tage op, og som tydeligvis fyldte meget og vakte stor genklang. Begrebet blev brugt til at dække over en palet af elementer, der alle blev tillagt en betydning i forhold til at have et godt liv i balance med sig selv og omgivelserne: et godt socialt netværk, sunde interesser, gode hobbyer, en positiv livsindstilling, et godt familieliv, selvtillid, psykisk og fysisk balance m.m. Det gode liv blev relateret til at hvile i sig selv, være glad for tilværelsen og få de barrierer ryddet ad vejen, som kan virke forstyrrende. På tværs af alder, køn, og erhverv blev det anset for at være ekstremt vigtigt at prioritere det gode liv. Opfattelsen var, at det ikke nytter noget at leve sundt, hvis ikke de andre ting er på plads – det sunde liv eksisterer ikke uden det gode liv, men det gode liv kan omvendt godt realiseres, selvom det af og til kolliderer med det sunde liv.

”Jeg tror, at det, der ødelægger os mest, det er, hvis vi bekymrer os hele tiden.”

Fokusgruppeinterview

Sundhedstilstanden nager i baghovedet

Sundhedstilstanden er et spørgsmål, der optager befolkningen, men bekymringen ligner mere frustration end angst. Målt ud fra denne og andre undersøgelser er der således et gab mellem eksperternes og befolkningens vurdering af problemets alvor, især når det gælder ens personlige sundhed. I store træk føler danskerne, at deres helbredstilstand er o.k., og at sundhedsproblemerne ligger hos andre dele af befolkningen end dem selv. 36 pct. mener, at deres helbred er vældig godt eller fremragende, mens knap halvdelen opfatter deres helbred som godt. 15 pct. af de adspurgte karakteriserer deres helbred alt i alt som mindre godt eller dårligt.

Danskerne er i undersøgelsen desuden særskilt blevet spurgt om, hvordan de vurderer deres fysiske form, alkohol- og kostvaner. Her gentager billedet sig. Danskerne har – når de selv skal sige det – nogle ret sunde vaner. Alkoholvanerne vurderes til at være sundere end kost og motion: Gennemsnittet for alkohol er 7,5 på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er meget sunde, mod et gennemsnit på henholdsvis 6,5 og 5,5 for kost og motion. Af de adspurgte danskere angiver 27 pct., at de ryger dagligt.

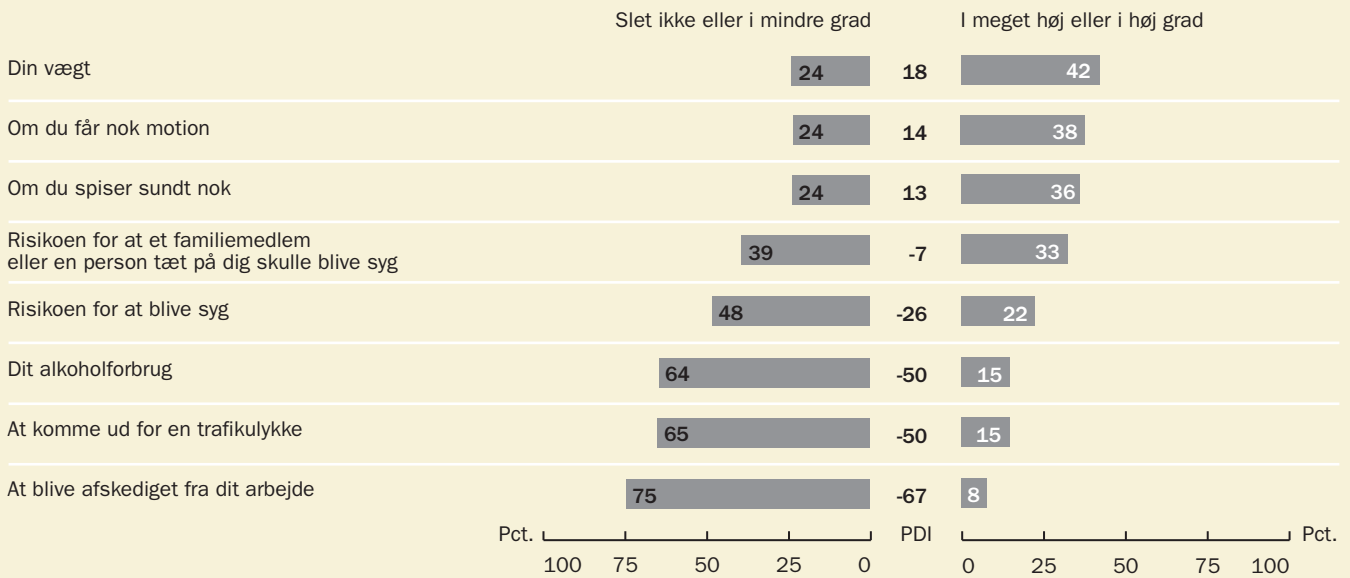
Tendensen til, at danskerne vurderer deres eget helbred positivt, bekræftes af en undersøgelse af sundhed og kostvaner fra EUs Eurobarometer, der viser, at danskerne er det folk i Europa, der er næstmest optimistiske med hensyn til egen sundhed (kun overgået af irerne)¹.

Danskerne vurderer altså eget helbred til at være i orden, men det betyder ikke, at sundhed ikke optager danskerne i dagligdagen. Spørger man på en anden måde, ser man, at dét at leve et sundt liv også ligger danskerne på sinde. Se figur 2.4. Over en tredjedel svarer således, at de i høj eller meget høj grad bekymrer

1 Eurobarometer 64.3: Health and Food

MM | Bekymringer i hverdagen

I hvilken grad bekymrer du dig i hverdagen om følgende forhold? (pct. og procentdifference - PDI)

**Figur 2.4:** Vægten, motion og sunde spisevaner ligger danskerne mest på sinde.

Note: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der angiver at være bekymret end ikke bekymret.
Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

sig i dagligdagen om deres vægt, om de får nok motion, og om de spiser sundt nok.

Danskerne udtrykker dermed, at de bekymrer sig om deres vaner i dagligdagen, hvilket ikke kan undre, når man tænker på den store opmærksomhed, disse emner har i medier og det offentlige rum. Figur 2.4 illustrerer dog også, at der er forskel på, hvor meget befolkningen bekymrer sig om de enkelte KRAM-faktorer. Størst opmærksomhed har vægten, hvor hele 42 pct. bekymrer sig i høj eller meget høj grad. Den megen bekymring omkring vægt er sandsynligvis udtryk for, at man holder sig selv under observation, også selvom ens vægt er inden for normalområdet.

Den danske alkoholkultur præger holdningerne

Alkohol scorer i figur 2.4 betydeligt lavere end både kost og motion: Et stort flertal (64 pct) bekymrer sig således slet ikke om deres alkoholvaner. To forklaringer kan fremhæves: At have alkoholproblemer er tabubelagt, og de fleste vil derfor ikke være villige til at indrømme det, selvom de faktisk havde et for stort alkoholforbrug. Dertil kommer, at Danmark er det land i Europa, hvor færrest mennesker ifølge Sundhedsstyrelsen aldrig drikker (7 pct). Der er altså en helt exceptionel accept af alkohol i det danske samfund, og måske opfatter mange danskere derfor et lidt for stort alkoholforbrug som mere naturligt, end hvis man slet ikke drikker – i hvert fald mener de ikke, det er noget at bekymre sig om.

Folkesundhedsrapporten Danmark 2007 viste imidlertid, at mens danskernes kostvaner er blevet forbedret siden 1995, er alkoholforbruget steget i samme periode.

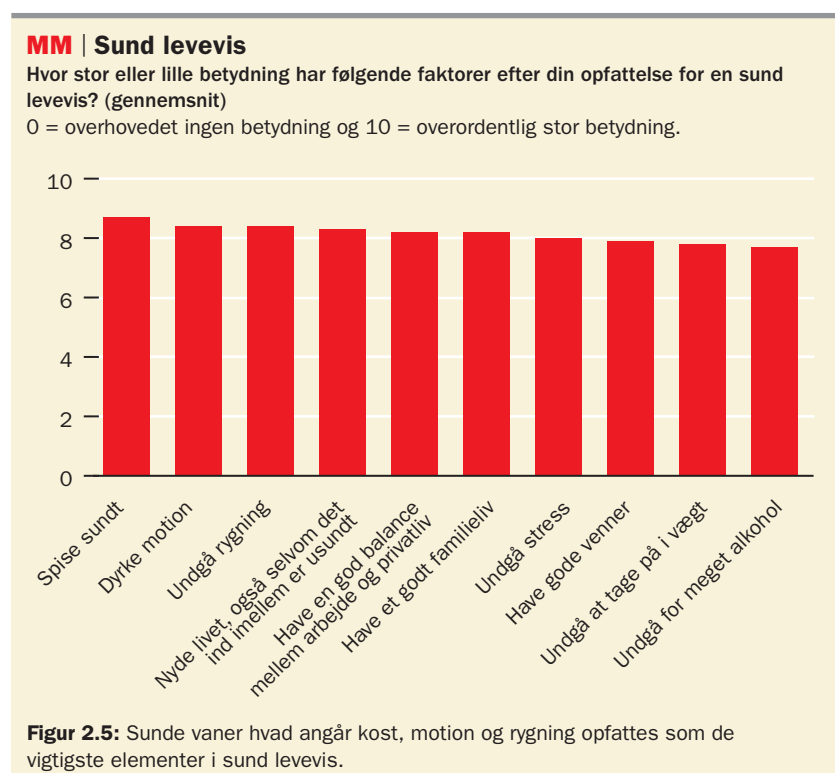
Selvom flertallet af de voksne mener, at de selv har et fornuftigt forhold til alkohol (eller ikke vil indrømme andet), er der samtidig en erkendelse af, at der bør gøres noget ved det, hvis det udvikler sig til et problem: 67 pct. er således enige i, at ”der bør være krav om alkoholpolitikker på alle arbejdspladser, så der gribes ind over for alle med et alkoholproblem”, og knap halvdelen af befolkningen mener, at ”lærere, pædagoger og sundhedsplejersker bør have pligt til at gribe ind, hvis en forælder har et alkoholproblem, og få vedkommende sendt i behandling”. Hele 83 pct. er helt eller delvist enige i, at ”danskerne er generelt alt for dårlige til at gribe ind, når de kender mennesker med alkoholproblemer”.

Befolkningens holdninger har ændret sig betydeligt over de seneste 20 år i forhold til drikkeri under særlige omstændigheder. I dag er der således meget lav accept af spritkørsel, drikkeri i arbejdstiden, og at kvinder drikker, når de er gravide – alt sammen noget, som før i tiden blev betragtet som helt normalt og accepteret. Denne undersøgelse viser, at der i dag også er en voksende erkendelse af børn og unges drikkeri som et problem, og derfor er der erklæret tilslutning til stort set alt, der kunne tænkes at løse problemet (se kapitlet ”De politiske muligheder”).

Sundhed er mere end KRAM

Kost, rygning, alkohol og motion er alle sundhedsfaktorer, der opfattes som vigtige i forhold til at leve det sunde liv, men også andre faktorer som stress, psykisk velbefindende og et godt socialt liv vægtes højt. Det tyder på, at danskerne ser det gode liv som en forudsætning for det sunde liv. Som det fremgår af figur 2.5, har befolkningen således en klar opfattelse af, at psykosociale aspekter ved sundhed spiller en vigtig rolle og ikke bør underkendes.

Det er dog tydeligt, at opmærksomheden på sund kost, rygning og motion er gået rent hjem hos danskerne. Spørger man danskerne, hvilke faktorer der



har betydning for en sund levevis, kan man således se, at kampagner om kost, rygning og motion er trængt igennem, og med undtagelse af alkohol rangerer befolkningen således KRAM-faktorerne højt, når det gælder det sunde liv.

Stress som udtryk for samfundsskabte barrierer

Stress blev særligt i fokusgrupperne fremhævet som en afgørende sundhedsfaktor. Dels i sig selv, men også som barriere for de andre sundhedsfaktorer, da det kan være medvirkende til, at man f.eks. ikke får prioriteret sund mad og motion.

”Jeg oplever, at stressniveauet hindrer folk i at komme ud og få noget motion.”

Fokusgruppeinterview

Stress handlede for mange af respondenterne også om livskvalitet – både psykisk og fysisk. Hvis man er stresset, mister man en række positive sidegevinster i livet, og der blev givet udtryk for, at stress kan påvirke det fysiske velbefindende i negativ retning i endnu højere grad end f.eks. manglende motion.

At stress har så stor gennemslagskraft som forklaringsfaktor er interessant. Blandt eksperter anerkendes kun meget langvarig psykisk opslidning som skadelig stress, men det er tydeligvis ikke denne form for stress, der snakkes om i fokusgrupperne. I befolkningens øjne er stress noget andet og mere – det er alle de små barrierer i dagligdagen, som hindrer os i leve det sunde liv. Med begrebet stress sætter vi altså ord på, at samfundet og vores omgivelser spiller en stor rolle for vores sundhed, også selvom vi automatisk stadig sætter det personlige ansvar for sundhed højest (se kapitlet ”Det personlige ansvar”).

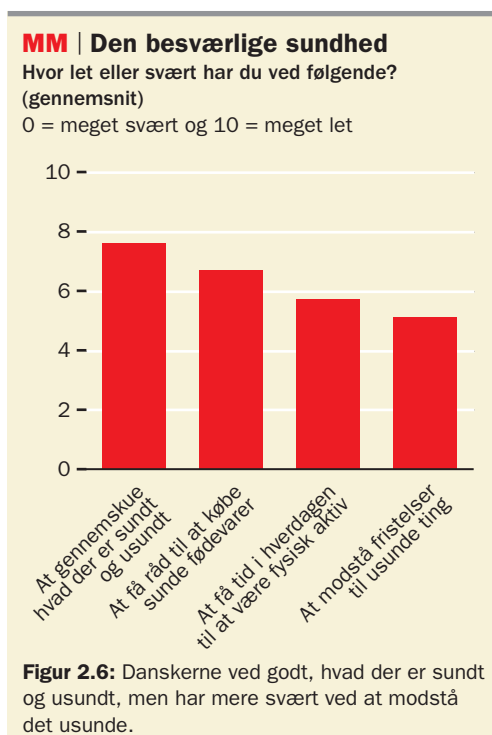
Viljen er en begrænset ressource

Danskerne synes, at de har et fint helbred, men når det så er sagt, så ved de også godt, at det ville være fornuftigt at gøre hverdagen lidt sundere. De vil gerne, og de har en fin fornemmelse for, hvad der skal til. De kender anbefalingerne, og er optaget af sundhed, men barriererne for at leve et sundere liv handler ikke om viden. Som figur 2.6 illustrerer, så efterspørger befolkningen ikke mere viden, men snarere evnen til at modstå fristelser, da dette vurderes som langt sværere end at forstå, hvad der er sundt og usundt.

”Jeg vil så gerne leve sundere. Jeg tænker meget over det. Men nogle dage, når jeg kommer hjem, så tænker man puuha...så kan det da godt være, at det bliver lidt nem mad.”

Fokusgruppeinterview

I fokusgrupperne pegede respondenterne tilsvarende på, at manglende tid, stress og karrierelivet udgør de største barrierer for en sund livsstil. Problemer med at få hverdagslivet til at hænge fornuftigt sammen og fraværet af daglige mad- og motionsvaner vinder over de gode intentioner. Se tekstboks. Det sunde



MM | Fokusgruppernes holdninger til idealer, fristelser og hverdagens små uoverstigelige barrierer

Sunde kostvaner prioriteres højt – men kan være for besværligt

Respondenterne i fokusgrupperne var meget bevidste om, at sund og varieret kost har betydning for både deres psykiske og fysiske velbefindende. Især blandt de højtuddannede var budskabet, at kosten prioriteres højt i hverdagen. På tværs af grupperne blev det desuden fremhævet, at særlige livssituationer – f.eks. graviditet – er med til at sætte ekstra fokus på sund kost. Generelt set var der i alle grupperne et ønske om at fokusere på sund mad og at springe færdigretter og lignende over, men respondenterne var generelt set langt fra "fanatiske", og der var også flere af respondenterne, der ikke bekymrede sig eksplicit om deres kostvaner. Derudover var der enighed om, at der kan være langt – og besværligt – fra den velmenende tanke til handling, når det f.eks. kan være vanskeligt at få sund fastfood.

Det er usundt at ryge

– men nogle vælger af leve med afhængigheden

Rygning blev klart forbundet med (u-)sundhed, og alle respondenterne i fokusgrupperne havde en holdning til rygning. De af respondenterne, der var rygere, var meget vidende og bevidste om, at det er usundt at ryge. Flere var præget af dårlig samvittighed, især over for familien, mens andre fremførte, at de havde taget en beslutning om at fortsætte med at ryge og at leve med risikoen. Rygning blev af flere af respondenterne beskrevet som afstressende og hyggeligt. Nogle gav også implicit udtryk for deres afhængighed af tobakken, men de vælger at acceptere det uden yderligere bekymringer. Der var generelt en positiv stemning over for den nye rygelov, men enkelte af ikke-rygerne syntes dog, at der hetzes lidt for hårdt over for rygerne.

Nuanceret syn på alkohol – men lidt et tabu

Respondenterne nævnte ikke alkohol, da de uhjulpet blev bedt om at nævne faktorer, der har betydning for deres sundhed. Der var en indikation af, at alkohol er vanskeligere at tale om end de øvrige faktorer, og det kom til at optræde som et slags "non-issue". Alkohol er desuden det emne, hvor der umiddelbart er den største modstand mod ekstern indblanding og offentlige tiltag over for den enkelte. Indgreb over for direkte alkoholmisbrug er dog en undtagelse, og der var i det hele taget en fælles opfattelse af, at alkohol er et område med flere facetter. Generelt var respondenterne bevidste om, at for meget alkohol er skadeligt, men de opfattede ikke et moderat alkoholforbrug som et problem – tværtimod: Et glas rødvin eller en øl kan virke afstressende og højne livskvaliteten, er holdningen. Når snakken faldt på de unge og deres alkoholforbrug var tonen dog en anden, og den generelle stemning var, at de unge drikker for meget, for ofte og for tidligt, og at det udgør et alvorligt sundhedsproblem.

Motion – vi vil så gerne...

Alle respondenterne i fokusgrupperne kendte betydningen af sammenhængen mellem motion og sundhed. Det er langt fra alle, der prioriterer motion i hverdagen, men mange prøver at få motioneret hver dag ved at gå til sport, cykle eller gå på arbejde, tage trapperne i stedet for elevatoren eller holde sig i form med havearbejde, træfældning eller anden fysisk aktivitet. Flere lagde vægt på, at motion kan være mange ting, og at det vigtige er, at det skal være overskueligt og passe ind i hverdagen. Respondenterne angav forskellige årsager til at motionere – for nogle virker det afstressende og giver overskud og energi, mens det for andre handler om at holde kroppen stærk og sund. Nogle respondenter fortalte, at de er begyndt at motionere, fordi de har oplevet, hvordan personer i deres egen eller forældrenes omgangskreds er faldet bort pga. en usund levevis.

liv opfattes ofte som det dyre og besværlige liv, sund mad forbindes med dyr mad, og de sunde vaner forbindes med besværlige og tidskrævende vaner, der er svære at opbygge og vedligeholde. Når alle disse faktorer lægges sammen, er det let at falde tilbage til de lette og usunde valg, også selvom man ønsker at forbedre livsstilen.

”Så kan det også være svært at komme fra tanke til handling. Det er tit, folk bare snakker om noget uden at gøre noget ved det. Man sidder hjemme i sofaen.”

Fokusgruppeinterview

En nylig undersøgelse fra Landbrugsraadet tegner et lignende mønster. Folk oplever manglende tid og motivation som de største begrænsninger i deres muligheder for at leve sundere. De angiver, at økonomi, adgang til idrætsfaciliteter og sunde fødevarer har mindre betydning².

Det gode og sunde liv

Befolkningen deler ikke eksperternes bekymring, hvad angår deres egen sundhed, men de oplever, at samfundsmæssige påvirkninger kan fungere som barrierer for et sundere liv. ”Stress” eller ”fristelser” er de ord, man bruger for at forklare, hvordan selv de bedste intentioner om sundere vaner kan kuldsejle, når det sunde valg opleves som det besværlige valg i hverdagen. Som de følgende kapitler illustrerer, vil befolkningen rent faktisk gerne have hjælp til at leve et sundere liv, og der er bred opbakning til en lang række konkrete tiltag på forebyggelsesområdet.

Mange prioriterer imidlertid i dag det gode liv over det sunde liv. Hvis der virkelig skal rykkes ved danskernes sundhedstilstand, kræver det derfor en holdningsændring, der formår at forene det gode og sunde liv. Det skal ikke gøres gennem skræmmekampagner – tværtimod skal formålet være at styrke en mulighedserkendelse i befolkningen, der kan understøtte den enkeltes egne incitament i dagligdagen, og samtidigt drive en større efterspørgsel efter et bredere udvalg af sunde løsninger, som politikerne og beslutningstagerne skal stille til rådighed.

² Befolkningsanalyse fra marts 2008 foretaget af Synovate for Landbrugsraadet (2008), gengivet i FoodCulture nr. 12:08

Det personlige ansvar

Opfattelsen af, hvor grænserne skal trækkes mellem det offentlige og det private ansvar for sundhed, er i høj grad med til at indramme mulighedsrummet for forebyggelsespolitikken. Fronterne i debatten i Danmark omkring sundhed og forebyggelse har traditionelt været skarpt trukket op: Forslag om kollektive løsninger eller offentlig regulering er i vid udstrækning blevet skudt ned som indgreb i den personlige frihed og en glidebane i retning af en "barnepigestat", der vil bestemme, hvad borgerne spiser og drikker. Der hersker stadig en udbredt forestilling om danskerne som et frihedselskende, anti-autoritært folk, der vil straffe enhver politiker, som vover at gå over grænsen til privatsfæren.

Denne undersøgelse viser imidlertid, at der ikke er nær så mange barrierer for kollektive og strukturelle ændringer, som man kunne forestille sig, og at bevidstheden om forebyggelse og tilslutningen til forebyggelsespolitiske indsatser er trængt overraskende langt frem i den danske befolkning. En moderne forebyggelsesbevidsthed synes at være ved at vokse frem. Egenansvarskulturen er fortsat stærk, men danskerne efterspørger også meget klart samfundets hjælp til at leve et sundere liv. Samtidig er der dog også en række grænser for, hvor langt det offentlige kan gå i denne retning med folkelig opbakning.

Spørgsmålet om ansvar for sundhed kan altså ikke stilles op sort/hvidt som værende enten et personligt eller samfundets ansvar. Danskernes holdninger afspejler modstridende hensyn og er ofte ganske ambivalente. Et flertal i befolkningen peger klart på, at sundhed er den enkeltes ansvar. Men de personer, der fremhæver det personlige ansvar for det sunde liv, er samtidigt også mere tilbøjelige til at efterspørge en samfundsmæssig indsats. Danskerne er bevidste om, at samfundet er indrettet, så det kan være vanskeligt at foretage de sunde valg. Og de ser også, at der er særlige befolkningsgrupper, for hvem sundhed ikke kan være et personligt ansvar. Undersøgelsen viser således ikke nogen modsætning mellem den enkeltes og samfundets ansvar: Ansvaret for det sunde liv ligger ifølge flertallet af danskerne både hos den enkelte og hos samfundet.

Nuanceret syn på statens indblanding

Når danskerne tvinges til at prioritere mellem det personlige og samfundsmæssige ansvar for sundhed, prioriterer flertallet den enkeltes ansvar højest. 55 pct. tilslutter sig udsagnet "Alle borgere bestemmer selv, om de vil leve sundt eller ej. Det er vildledende at tale om, at det er "samfundets skyld". En tredjedel af befolkningen er mere enig i udsagnet "Borgerne har forskellige ressourcer og

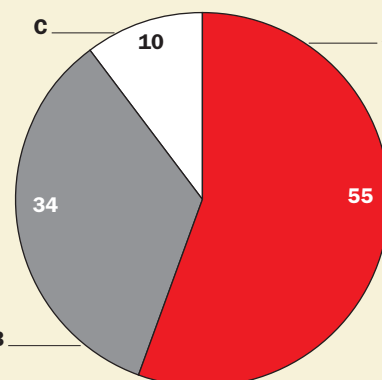
MM | Det personlige valg

Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med? (pct.)

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".

C: Ikke enig med nogen af parterne / ved ikke.



Figur 3.1: Flertallet af danskerne mener, at sundhed er et personligt valg.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

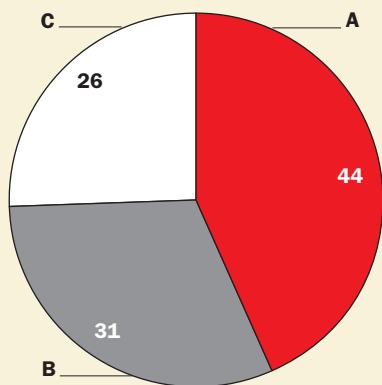
MM | Offentlige indgreb

Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med? (pct.)

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.

C: Ikke enig med nogen af parterne / ved ikke



Figur 3.2: Mange danskere ved ikke, hvad de skal mene om offentlige indgreb for forebyggelse.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

forudsætninger, så de bestemmer reelt ikke så meget selv. Det er vildledende at tale om, at det bare er ”den enkeltes ansvar”. Se figur 3.1.

Forebyggelsespolitikken er generelt ikke et område, der er genstand for partipolitisk polarisering blandt borgerne. Men der kan undertiden være lidt afsmitning, f.eks. når spørgsmålene kommer ind på offentlige udgifter eller regulering af erhvervslivet. Der er også en tendens til traditionel venstre-højre opsplittning, når man i spørgsmålet her stiller individuelt ansvar over for det offentliges ansvar. DFs og regeringspartierne vælgere har større præference for det individorienterede svar A, mens f.eks. de, der stemmer på SF, hælder klart mod det samfundsorienterede udsagn B.

Forebyggelse er i vid udstrækning et felt, hvor danskerne endnu ikke helt har fundet ud af, hvad de skal mene. Se figur 3.2. En stor gruppe af danskerne (44 pct.) vender sig mod offentlige indgreb ved at erklære sig enige i, at folk selv ved, hvad der er bedst for dem, og at offentlige indgreb let ender i formynderi. Lidt færre (31 pct.) er enige i, at mange mennesker fører en livsstil, som de senere i livet fortryder, og at det derfor er i orden, at det offentlige griber ind. Endelig mener hele 25 pct. af befolkningen ikke, at de kan vælge mellem udsagnene: De angiver, at de ikke er enig med nogen af parterne.

Når respondenterne får mulighed for at nuancere deres svar, viser det sig imidlertid tydeligt, at de fleste hælder mod et både-og. Det vil sige: Sundhed er et personligt ansvar og samfundets ansvar. Jo mere konkrete spørgsmålene bliver, og jo nærmere man kommer den enkeltes hverdag, jo klarere bliver det, at danskerne efterspørger og ønsker hjælp til at leve et sundere og bedre liv. Se figur 3.3. Kun 7 pct. af danskerne er uenige i, at det offentlige skal tage et større ansvar for at sikre sundere rammer. Enigheden går tilmed på tværs af alle baggrundsfaktorer – alder, uddannelse, køn og partivalg. At sige ja til, at sundhed er et personligt ansvar, forhindrer således ikke, at man bakker op om samfundsmæssige tiltag for at fremme det sunde valg hos den enkelte.

**”I første omgang er ansvaret ens eget.
Men samfundet kan jo også sætte nogle
barrierer eller fjerne nogle.”**

Fokusgruppeinterview

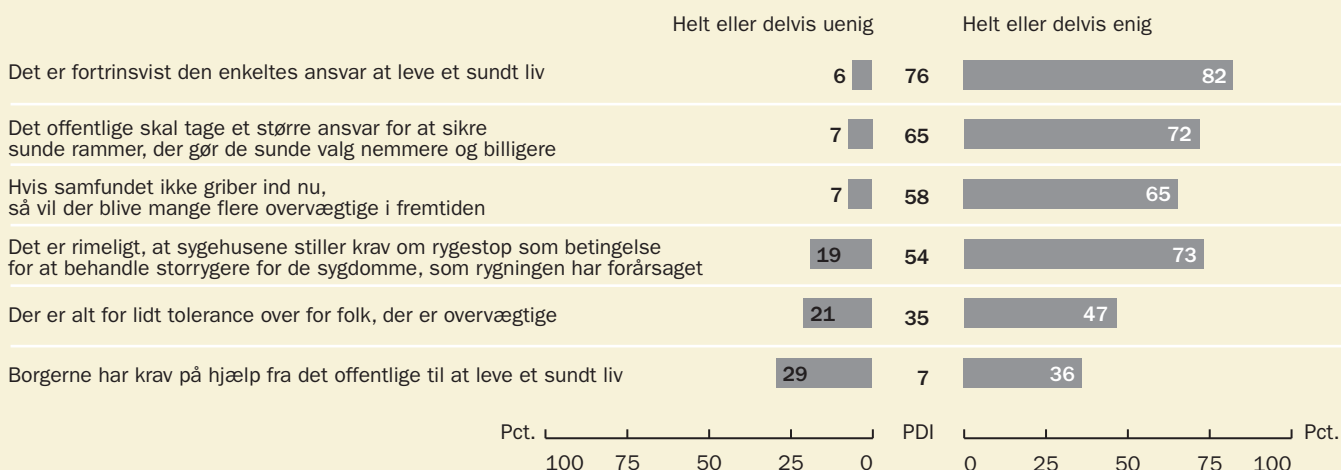
Danskerne erkender desuden, at indgreb er nødvendige for at rykke ved udviklingen. Således er hele 65 pct. enige i, at der vil blive mange flere overvægtige i fremtiden, hvis ikke samfundet griber ind nu. Kun 7 pct. er uenige.

Danskernes holdninger kan måske forstås på den måde, at sundhed som det rent personlige valg opfattes som et ideal. Men det er ikke altid realistisk. Folk ville gerne, at sundhed var et personligt valg, men der er en erkendelse af, at vi har brug for hjælp.

De folkelige barrierer i forhold til forebyggelsespolitiske indgreb synes at være på vej væk. 36 pct. af befolkningen erklærer sig endda helt eller delvist enige i, at borgerne ligefrem har krav på hjælp fra det offentlige til at leve et sundt liv. 29 pct. er helt eller delvist uenige i spørgsmålet, mens hele 33 pct. ikke har taget stilling: De svarer hverken enig eller uenig. Dette spørgsmål associerer dog også lidt til mere generelle velfærdspolitiske holdninger, og synspunktet vinder størst tilslutning fra dem, der stemmer på partier til venstre for midten, mens

MM | Det fælles ansvar

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? (pct. og procentdifference - PDI)



Figur 3.3: Danskerne placerer ansvaret for sundhed både hos den enkelte og hos samfundet.

Note: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentdele, dvs. hvor mange flere der angiver at være enige end uenige.
Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

V- og K-vælgere i overvejende grad (68 pct.) er uenige. Et lille flertal (53 pct.) af DF-vælgere er dog enige i udsagnet (se bilag 2).

Ingen lette forklaringer

Sundhed og forebyggelse er et felt med mange forklaringsfaktorer, hvis man spørger danskerne. De har svært ved at vælge mellem forskellige forklaringsfaktorer for udvikling af sygdom, der alle vægtes ganske højt – dog med en vis rangordning af det genetiske og kropslige over det sociale og miljømæssige. Se figur 3.4.

Samme mønster genfindes på spørgsmålet om, hvorfor antallet af overvægtige vokser. Se figur 3.5. Både forklaringer, der vægter det selvforskyldte, og forklaringer, der vægter mere strukturelle forklaringer, vækker genklang. Der er enighed i, at selvkontrollen er blevet mindre, men i endnu højere grad tillægges det betydning, at hverdagen byder på en række hindringer og indretninger, der virker som barrierer for det sunde liv.

”Mange forhold er af betydning for udviklingen i folkesygdommene. Der er tale om et kompliceret samspil mellem individuelle livsstilsfaktorer, sociale relationer og fællesskaber, levevilkår og arbejdsvilkår samt generelle socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige vilkår. De individuelle livsstilsfaktorer fylder meget i dette samspil.”

SIF, Folkesundhedsrapporten Danmark 2007

Det mest bemærkelsesværdige er, at forklaringen om, at ”det offentlige ikke har grebet ind i tide”, skiller sig ud ved at blive tillagt så lav betydning i danskernes

MM | Komplekse årsager

Hvor stor eller lille betydning har følgende faktorer efter din opfattelse for, om man udvikler en sygdom eller ej? (gennemsnit)

0 = overhovedet ingen betydning og
10 = overordentlig stor betydning

Arvelige faktorer	8,2
Sund levevis	8,0
Forurening	7,7
Sociale levevilkår	7,5

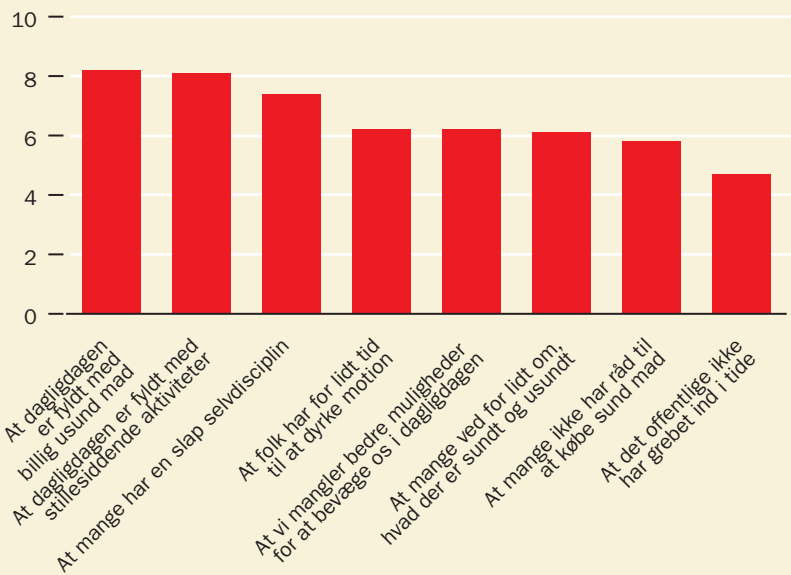
Figur 3.4: Forskellige forklaringsfaktorer for sygdom vægtes alle højt.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Usunde rammer i samfundet

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

0 = overhovedet ingen betydning og 10 = overordentlig stor betydning.



Figur 3.5 Lettilgængelig usund mad og dårlige muligheder for motion er ifølge danskerne blandt de vigtigste årsager til stigende overvægt blandt voksne.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

øjne. Dette kan for så vidt undre, fordi flere af de strukturelle forklaringer netop kan forklares som resultat af manglende offentlig indsats. Men svarene viser, at befolkningen ikke foretager en overordnet, mere abstrakt kobling mellem manglende offentlig indsats for forebyggelse og samfundets indretning. Det skyldes utvivlsomt en manglende italesættelse af denne sammenhæng. Medier og politikere har f.eks. ikke italesat væksten i overvægtige som et offentligt ansvar – tværtimod er det livsstilen hos den enkelte, der i den offentlige debat har fået hovedansvaret.

Store forventninger til det offentliges rolle

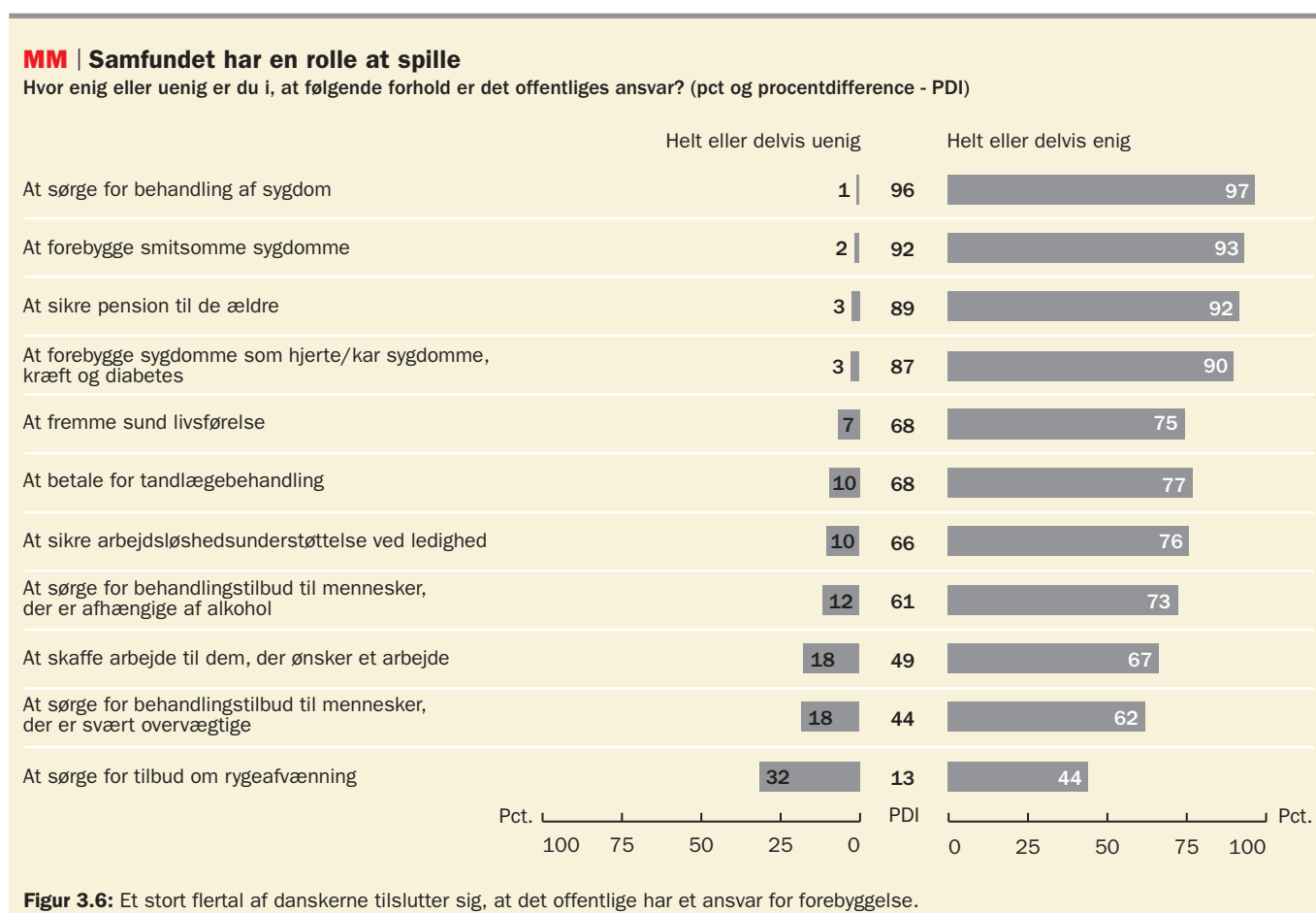
Undersøgelsen viser, at der er overraskende store forventninger til det offentliges rolle på konkrete områder – på trods af den principielle holdning om, at det er et personligt ansvar at leve sundt. Der er bred opbakning til, at samfundet har en rolle at spille og et ansvar at tage i forhold til at fremme de sunde valg. Dette er særligt bemærkelsesværdigt i betragtning af, at der med kost, rygning, alkohol og motion er tale om faktorer, som er langt inde i privatsfæren. Opbakningen ligger endda også højt sammenlignet med traditionelle statslige opgaver, se figur 3.6. Eksempelvis vurderes det offentlige ansvar for forebyggelse af sygdomme som hjerte-kar-sygdomme og kræft næsten på niveau med ansvaret for at sikre pension til de ældre. Og det at fremme sund livsførelse vurderes som et offentligt ansvar i højere grad end at skaffe arbejde til dem, der ønsker et arbejde. Enigheden om, at det offentlige har et ansvar for at fremme sund livsførelse, går på tværs af alle baggrundsfaktorer. Se bilag 2.

Børn og unge skiller sig ud

Når befolkningen skal forklare, hvorfor der i dag er blevet flere overvægtige børn og unge, er mønstret det samme som i figur 3.5, blot med den forskel, at de enkelte faktorer vægtes højere. Se figur 3.7. Når det gælder børn og unge, er det en generel pointe i undersøgelsen, at holdningerne er stærkere, ansvaret placeres i højere grad hos andre end den enkelte, og viljen til indgreb er mere positiv (se også kapitel 4). Dette viste sig bl.a. tydeligt i en af fokusgrupperne, hvor en deltager, der definerede sig selv som liberalist og var imod enhver form for offentlig indblanding i den enkeltes liv i de overordnede diskussioner, alligevel var med på stort set alle tiltag, så snart de var rettet mod børns dagligdag i skolerne.

Størst betydning tillægges et manglende forældreansvar, sandsynligvis begrundet i en stærk og fasttømret folkelig norm om, at forældrene kan og bør tage mere ansvar for deres børns sundhed. At forældre også kan have brug for en hjælpende hånd, er indtil videre heller ikke blevet italesat i synderlig grad i den offentlige debat. Også strukturelle forhold i børnenes dagligdag vægtes imidlertid højt. Det gælder især stillesiddende aktiviteter som fjernsynskiggeri og computerspil samt lettilgængelig usund mad.

Adspurgt om, hvem der har ansvaret for, at børn og unge lever et sundt liv, tildeles forældrene igen den største rolle (se figur 3.8), men også andre aktører tildeles et stort ansvar. Mindst ansvar tillægges det enkelte barn: Det forventes absolut ikke, at børn skal tage ansvar for deres eget liv i samme omfang som voksne.

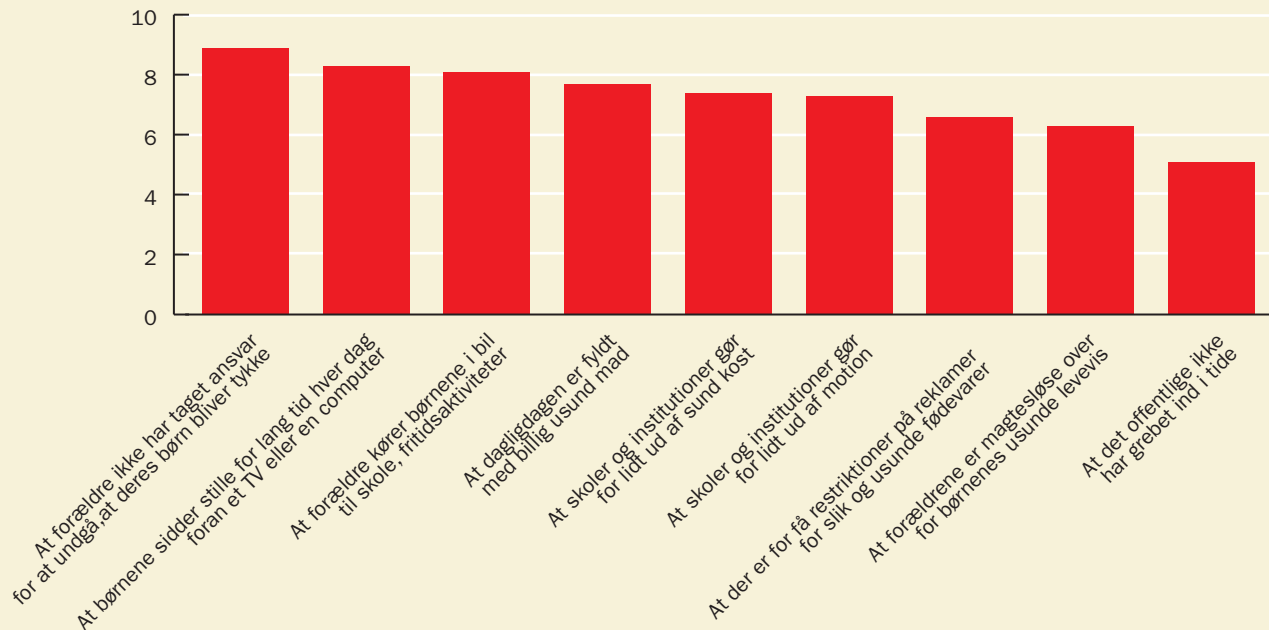


Note: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentdele, dvs. hvor mange flere der angiver at være enige end uenige.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Forældreansvar

Hvor stor eller lille betydning tror du, følgende faktorer har for, at der er blevet flere overvægtige børn og unge i dag? (gennemsnit)
0 = overhovedet ingen betydning og 10 = overordentlig stor betydning



Figur 3.7: Stigende overvægt blandt børn og unge skyldes først og fremmest manglende forældreansvar, mener danskerne – men også strukturelle årsager vægtes højt.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

Forståelse for forskellighed

Det er ikke kun, når det gælder børn og unge, at der er forståelse for, at alle ikke har de samme forudsætninger for at træffe de sunde valg, og at nogle derfor kan have behov for ekstra hjælp og støtte.

Sociale levevilkår er ikke den forklaringsvariabel, der rangeres højest, når folk skal udpege faktorer af betydning for udvikling af sygdom (jf. figur 3.4 tidligere). Men når det bliver mere konkret, er der forståelse for, at sociale relaterede faktorer kan spille ind. Se figur 3.9. Størst enighed (75 pct.) er der i, at sociale kår kan have betydning for, hvor meget overskud den enkelte har i dagligdagen til at tænke på sundhed. Men der er også meget stor tilslutning til to udsagn, der mere klart tillægger individet et ansvar uanset sociale omstændigheder: 68 pct. er enige i, at nogle samfundsgrupper har mindre selvdisciplin og ansvarlighed, og 64 pct. er enige i, at der i nogle samfundsgrupper er flere, som selv vælger at leve usundt.

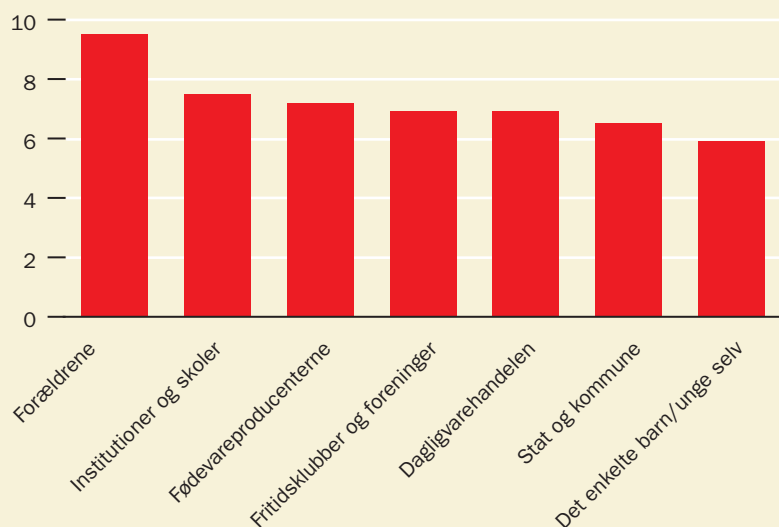
Udsagnet om, at nogle samfundsgrupper har mindre selvdisciplin og ansvarlighed, deler ikke overraskende befolkningen langs partipolitiske linier. Kun 8 pct. af Dansk Folkepartis vælgere er således uenige i dette udsagn, mens det gælder for 32 pct. af venstrefløjens vælgere. Se bilag 2.

Også på spørgsmålet om socialt betingede forskelle er det påfaldende, at folk er ret tilbøjelige til at afvise, at det er "samfundets skyld": Der er størst uenighed i udsagnet "det offentlige svigter de svage grupper i samfundet". Sygdomsproblemer kobles således ikke med et overordnet svigt fra statens eller det offentliges side, men en række mere konkrete holdninger viser, at folk ikke er helt så utilbøjelige til at tænke i sådanne baner i praksis.

MM | Ansvar for sunde børn og unge

Hvor stort eller lille et ansvar har følgende for, at børn og unge i Danmark lever et sundt liv? (gennemsnit)

0 = overhovedet intet ansvar og 10 = overordentligt stort ansvar.



Figur 3.8: Forældre har det største ansvar for børnenes sundhed, men i samspil med andre aktører i samfundet.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

Ja til en hjælpende hånd

Mange danskere oplever, at det kan være besværligt og dyrt at leve et sundt liv. De møder en række hindringer, der gør det svært at komme fra tanke til handling. Danskerne siger derfor ja til en hjælpende hånd, og det er kun de færreste af danskerne, der er ideologiske modstandere af offentlig handling på forebyggelsesområdet.

MM | Socialt betinget sundhed

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om socialt betingede forskelle i befolkningens sundhed? (pct og procentdifference - PDI)

	Helt eller delvis uenig	Helt eller delvis enig
Nogle samfundsgrupper har ikke så meget overskud til at tænke på deres sundhed	9	66
Nogle samfundsgrupper har mindre selvdisciplin og ansvarlighed	11	57
I nogle samfundsgrupper er der flere, som selv vælger at leve usundt	10	54
Nogle samfundsgrupper har manglende viden om, hvad der er sundt og usundt	17	48
Nogle samfundsgrupper tror ikke, det hjælper at ændre sundhedsvaner	14	44
Det er dyrt at leve sundt	23	38
Det offentlige svigter de svage grupper i samfundet	26	18

Pct.
100
75
50
25
0
 PDI
0
25
50
75
100

Figur 3.9: Sociale kår spiller en rolle for sundheden, mener danskerne – men det individuelle ansvar vægtes højt uanset sociale forhold.

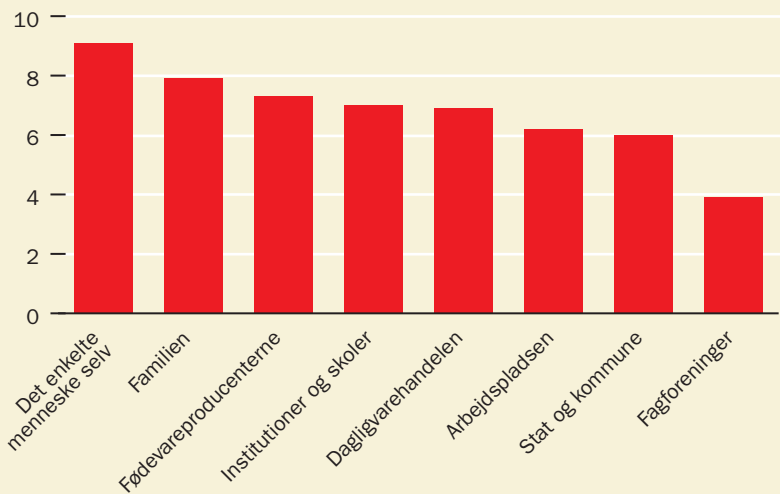
Note: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der angiver at være enige end uenige.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Ansvar for det sunde liv

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

0 = overhovedet intet ansvar og 10 = overordentligt stort ansvar.



Figur 3.10: Danskerne placerer ansvaret for det sunde liv både hos den enkelte og hos institutioner i samfundet.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

Når der spørges konkret til, hvem der har et ansvar i forhold til befolkningens sundhedstilstand, placerer danskerne ansvaret hos et bredt sæt af aktører, se figur 3.10. Der er klar opbakning til, at daginstitutioner og skoler har en rolle at spille og et ansvar at løfte, og interessant er det desuden, at befolkningen placerer et relativt stort ansvar hos fødevarerindustrien og dagligvarebutikkerne. Kun fagforeningerne vil befolkningen generelt ikke tillægge et ansvar for borgernes sundhed. I fokusgrupperne blev fagforeningernes rolle også endevendt med den konklusion, at der gerne må ske flere tiltag på arbejdspladserne, men at det skal være på frivillig basis og ikke igennem overenskomstsystemet.

Arbejdspladsernes rolle i og ansvar og sundhed er endnu ikke blevet italesat i en sådan grad i den offentlige debat, at danskerne umiddelbart associerer sundhed til arbejdspladserne. Dette kan ses i, at arbejdspladserne bemærkelsesværdigt scorer relativt lavt i forhold til andre aktører i figur 3.10. Når danskerne præsenteres for konkrete forslag om tiltag på arbejdspladserne, er de dog positive over for muligheder, der involverer såvel arbejdspladserne som overenskomstsystemet – se figur 3.11 samt kapitlet ”De politiske muligheder”.

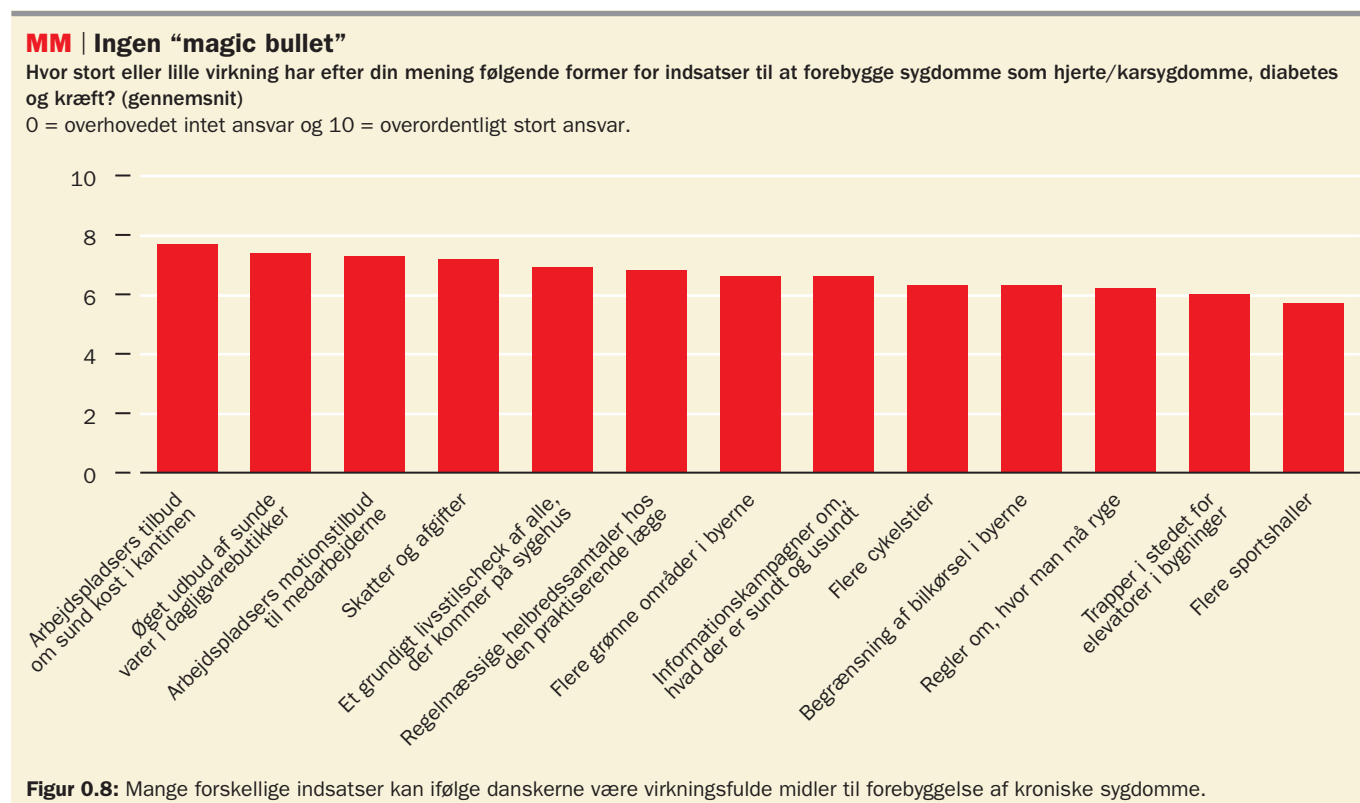
Spørgsmålet om de forskellige aktørers ansvar illustrerer en generel og gennemgående tendens i undersøgelsen: Jo tættere på den enkeltes hverdag, og jo mere konkrete og præcise situationer eller aktører der spørges til, jo større er opbakningen og problemerkendelsen. Institutioner og skoler tillægges således stort ansvar, mens den noget mere diffuse størrelse ”stat og kommune”, der kun indirekte figurerer som aktør i den enkeltes hverdag, tillægges meget lavere ansvar.

Slaget står på hverdagsarenaerne

Spørger man danskerne, hvor det er vigtigt at sætte ind med forebyggelse, er svaret, at forandringer og tilbud skal rettes mod de arenaer, hvor man har sin hverdag, og hvor man bruger den største del af sin tid: hjemmet, institutionerne, skolerne og arbejdspladsen.

På de områder, hvor danskerne erkender, at der er et generelt problem, og hvor de accepterer, at folk har brug for hjælp, er der større parathed over for offentlige indgreb. På de områder, der ikke forbindes med sundhedstilstanden, træder holdningen om det individuelle ansvar tydeligere frem, og modstanden mod indgreb er større. De fleste er således meget bevidste om, at der er et problem med sundhedstilstanden blandt børn og unge, og at skoler og institutioner ikke i tilstrækkelig grad tilgodeser et sundt liv for børnene i dag. Der er en tilsvarende markant tilslutning til, at der bør foregå en forebyggelsesindsats i institutionerne. I fokusgrupperne blev denne holdning forklaret med, at det i vid udstrækning er i daginstitutioner og skoler, at børns kostvaner bliver grundlagt, og at der derfor her skal gøres en indsats for at lære dem at spise sundt og varieret.

Som vist i figur 3.11 er der tiltro til den forebyggende virkning af en lang række forskellige typer tiltag, men tiltroen er størst til de tiltag, der rammer ind i konkrete hverdagssituationer – kantinen og motionstilbuddene på arbejdspladsen, de daglige indkøb – eller som er direkte målrettet mod at give den enkelte mere konkret indsigt i egen situation – livsstilscheck på sygehuset eller helbredsamtaler hos den praktiserende læge. Men der er også tiltro til, at det har en virkning at arbejde med det offentlige rum i form af flere grønne områder og cykelstier, og endelig er der en tiltro til økonomiske incitamenter i form af skatter og afgifter.



Undersøgelsen viser, at der er en velvilje i befolkningen over for tiltag, der er rettet mod barrierer i hverdagen, og at der er opbakning til at tænke forebyggelse bredere end den enkeltes eget problem og ansvar. Danskerne vil bare ikke føres og styres – de vil motiveres, støttes og have bedre valgmuligheder stillet til rådighed. Befolkningens opbakning til forskellige konkrete forebyggelsespolitiske muligheder beskrives nærmere i næste kapitel.

De politiske muligheder

De fleste danskere efterspørger en sundere hverdag og er generelt positive over for en styrket forebyggelsesindsats. Hvordan den konkret kan udformes, hvis det står til befolkningen, skitseres i dette kapitel. Det generelle billede er, at mulighedsrummet for fremtidens forebyggelsespolitik er overraskende stort, og at flere myter om danskernes holdninger står for fald. Alligevel er det ikke en hvilken som helst form for forebyggelse, der vil blive positivt modtaget i befolkningen. Hvis politikerne skal lytte til befolkningen, skal de tænke i tiltag, der hjælper, støtter, indretter bedre og bakker op om den enkeltes beslutninger. Den enkeltes egne valgmuligheder og frirum skal respekteres: Myten om ”Forbudssverige” er fortsat et skræmmebillede for danskerne. Hjælp til at modstå fristelser er fint, mens direkte straf eller ekstrem regulering kan være upopulært – især når det rammer usolidarisk. Men der er også en bemærkelsesværdig accept af forbud og regulering, især hvad angår børn og unge samt passiv rygning. Der er en meget mærkbar bevidsthed om børn og unges sundhedstilstand som et problem, og på dette punkt er der derfor størst opbakning til at gå endog meget langt, også i retning af forbud og regulering. Danske politikere og beslutningstagere står således med en bred palet af mulige tiltag, der kan sættes ind med for at forbedre befolkningens sundhedstilstand.

Ingen éntydige grundholdninger til forebyggelsespolitik

Forebyggelsespolitik har endnu ikke været sat på den offentlige dagsorden i en sådan grad, at danskerne har éntydige grundlæggende holdninger til emnet. Holdningerne struktureres derfor ud fra forskellige sæt af værdier og pragmatiske vurderinger. Nogle holdninger er ikke så fast forankrede, fordi de ikke reflekterer længere tids offentlig debat og stillingtagen og heller ikke involverer stærke værdier. Men på områder, hvor stillingtagen involverer grundlæggende værdier, kan man forvente, at de forebyggelsespolitiske holdninger er temmelig fast forankrede. Der er f.eks. stærke værdier i det danske samfund om såvel individets frihed som individets ansvar, ligesom der er stærke værdier om solidaritet. Ofte er der imidlertid flere modstridende værdier på spil i forhold til sundhed og forebyggelse, hvilket skaber ambivalente holdninger. Værdierne afvejes i forhold til hinanden, og nogle gange går f.eks. solidaritet forud for det individuelle ansvar – således at folk har krav på behandling, når de bliver syge, også selv om de måske selv er medskyldige i sygdommen på grund af usund levevis.

I enkelte tilfælde kan de grundlæggende værdier knytte sig til politisk-ideologiske vurderinger, når tiltagene griber ind på andre politiske områder, som borgerne er vant til at tage stilling til, fx trafikpolitik, forbrugerpolitik og skatpolitik. Et eksempel er holdninger til restriktioner på bilkørsel, som flertallet er skeptiske over for. Det skyldes ikke nødvendigvis, at danskerne ikke vil leve sundt, men at de gerne vil køre bil, og at de ofte har skullet tage stilling til trafikpolitiske emner. Til gengæld har emnet ikke tidligere været diskuteret i forebyggelsespolitisk sammenhæng.

Børn og unge-området skiller sig markant ud med det stærkeste handlingsimperativ: Danskerne er meget positive over for stort set alle typer tiltag rettet mod at forbedre børn og unges sundhedstilstand. Det gælder også forslag, som griber ind i den individuelle frihed, der ellers tidligere har sat temmelig snævre grænser for forebyggelsespolitiske tiltag. Som borgernes accept af den nye rygelovgivning viser, har dette dog allerede ændret sig en hel del, og når det gælder børn og unge, er barriererne få, fordi ansvaret for den kommende generations helbred vejer så meget tungere end andre hensyn.

Få ideologiske skel på forebyggelsesområdet

Undersøgelsens resultater viser tydeligt, at holdninger til forebyggelse kun sjældent er struktureret ud fra politisk-ideologiske skillelinjer. Det er for så vidt ganske bemærkelsesværdigt, da den hidtidige debat om forebyggelse blandt politikere og eksperter ikke sjældent har sat det enkelte menneskes ansvar for egen sundhed op som modsætning til et samfundsansvar. Det er dog en modstilling, som langt de fleste danskere ikke accepterer. Selve spørgsmålet om, hvorvidt sundhed er individets eller samfundets ansvar, kan som vist i kapitlet "Det personlige ansvar" godt skille vandene, men danskernes holdning til dette spørgsmål farver ikke på nogen entydig måde deres holdninger til øvrige tiltag. Det vil sige, at selv de borgere, der mener, at sundhed primært er individets eget ansvar, er fortalere for en lang række forskellige kollektive tiltag og statslig involvering. Forklaringen er den enkle, at borgerne ikke ser det så meget som et enten-eller, men mere som et både-og. De borgere, der er optaget af sundhed og forebyggelse, er tilbøjelige til stærkt at fremhæve både samfundets og individets ansvar.

Forestillingen om en stærkt krystalliseret prioritering mellem offentligt ansvar og eget ansvar holder altså ikke. Hensynet til individuel frihed kan godt sætte nogle begrænsninger for, hvad befolkningen kan acceptere, men heller ikke i samme grad, som det måske tidligere har været tilfældet. I hvert fald er der i dag kun relativt få uoverstigelige barrierer. Og individuelt ansvar og kollektivt ansvar anses normalt ikke som modsætninger eller et trade-off, men snarere som et add-on.

Befolkningens holdninger er således struktureret ud fra mange værdier og pragmatiske hensyn – f.eks. vurderinger af, hvordan forskellige tiltag vil virke – ligesom det spiller en betydelig rolle, om forebyggelse overhovedet interesserer svarpersonen. Man finder altså ikke nogen samlet, overordnet polarisering mellem én gruppe, der er tilhængere af alle typer af forebyggelsespolitiske tiltag og prioriterer kollektivt ansvar, og en anden gruppe, der er modstandere af næsten alle tiltag med henvisning til individets frihed og eget ansvar. Man kan dog godt forestille sig, at nogle holdninger vil blive mere fast strukturerede og fast forankrede fremover i takt med, at den forebyggelsespolitiske diskussion får større vægt i den offentlige debat.

Ingen overordnede grupperinger i holdninger til forebyggelse

Det har heller ikke vist sig muligt at indfange markante gruppeforskelle i befolkningens holdninger til forebyggelse. Borgernes *uddannelse* synes gennemgående ikke at spille den store rolle for holdningerne til forebyggelse. I udgangspunktet kunne man have forskellige forventninger til, hvordan holdningerne generelt ville forme sig blandt højtuddannede: På den ene side kunne de højtuddannede tænkes at have et bredere samfundsmæssigt udsyn og engagement og derfor en større erkendelse af sundhedsudfordringerne for samfundet, der ville øge opbakningen til kollektive tiltag. Omvendt kunne man på den anden side også forvente en effekt blandt veluddannede folk med høje indkomster, der generelt kunne tænkes at være modstandere af offentlig indblanding i privatsfæren. I undersøgelsen slår uddannelse igennem nogle steder, men langt fra generelt og ikke altid sådan, at de bedreuddannede er de varmeste tilhængere af forebyggelsespolitiske tiltag eller omvendt.

Alder spiller til gengæld ofte ind på holdningerne – men heller ikke på entydig vis. Igen kan man i udgangspunktet forestille sig forskellige effekter af alderens betydning i forhold til holdninger til forebyggelse. De unge er på den ene side socialiseret ind i en velfærdsstat, hvor det falder helt naturligt at have krav og forventninger om, at det offentlige skal træde til. Omvendt kunne man også forvente, at de unge i højere grad var anti-autoritære og ville vende sig mod forsøg på at lave påbud og sætte grænser for deres adfærd. De ældre kunne tænkes at være mere positive over for rammer og begrænsninger, men omvendt kunne der også tænkes at være stærkere værdier om, at det er op til én selv at klare sig uden indblanding fra det offentlige. I undersøgelsen er der hverken tale om, at de ældre eller den unge generation skiller sig systematisk ud i én bestemt retning.

Den *partipolitiske opdeling* er som nævnt også meget begrænset i undersøgelsens resultater. Forebyggelse er kun i ringe grad et partipolitisk stridsspørgsmål. Enkelte tiltag overlapper traditionelle politikområder og dermed ideologiske venstre-højre skel, men det er undtagelsen. Der er heller ikke tale om klare skel langs det, der undertiden kaldes den værdipolitiske akse. F.eks. ser man, at Dansk Folkepartis vælgere placerer sig vidt forskelligt fra det ene spørgsmål til det andet: Ofte er de med på såvel den individualistiske som den kollektive tilgang til forebyggelse.

Den forebyggelsespolitiske palet: seks indsatsområder

I undersøgelsen er respondenterne blevet bedt om at vurdere en lang række forskellige typer af forebyggelsespolitiske indgreb, tiltag og indsatsområder rettet mod at forbedre sundhedsadfærden hos hhv. børn/unge og voksne på områderne kost, rygning, alkohol og motion. Nogle af forslagene er allerede kendt i den offentlige debat – andre er bevidst formuleret som mulige nye og evt. mere radikale forslag for at afprøve spændvidden i befolkningens opbakning og modstand.

De mange forslag er formuleret ud fra en overordnet opdeling på seks overordnede politiske indsatsområder for at imødegå udfordringerne inden for sundhed og forebyggelse:

- **INFORMATION:** Dette indsatsområde lægger sig tættest op ad den hidtidige offentlige indsats på sundheds- og forebyggelsesområdet. Det offentlige påtager sig alene et oplysningsansvar, men der skrues lidt mere op for aktivitetsniveauet – dvs. det handler ikke om traditionelle informationskampag-

ner, men om mere undervisning, oplysning, rådgivning og et generelt højere informationsniveau inden for bl.a. ernæring og helbredsrisici. Formålet er at gøre borgerne bedre oplyste til selv at træffe sundere valg.

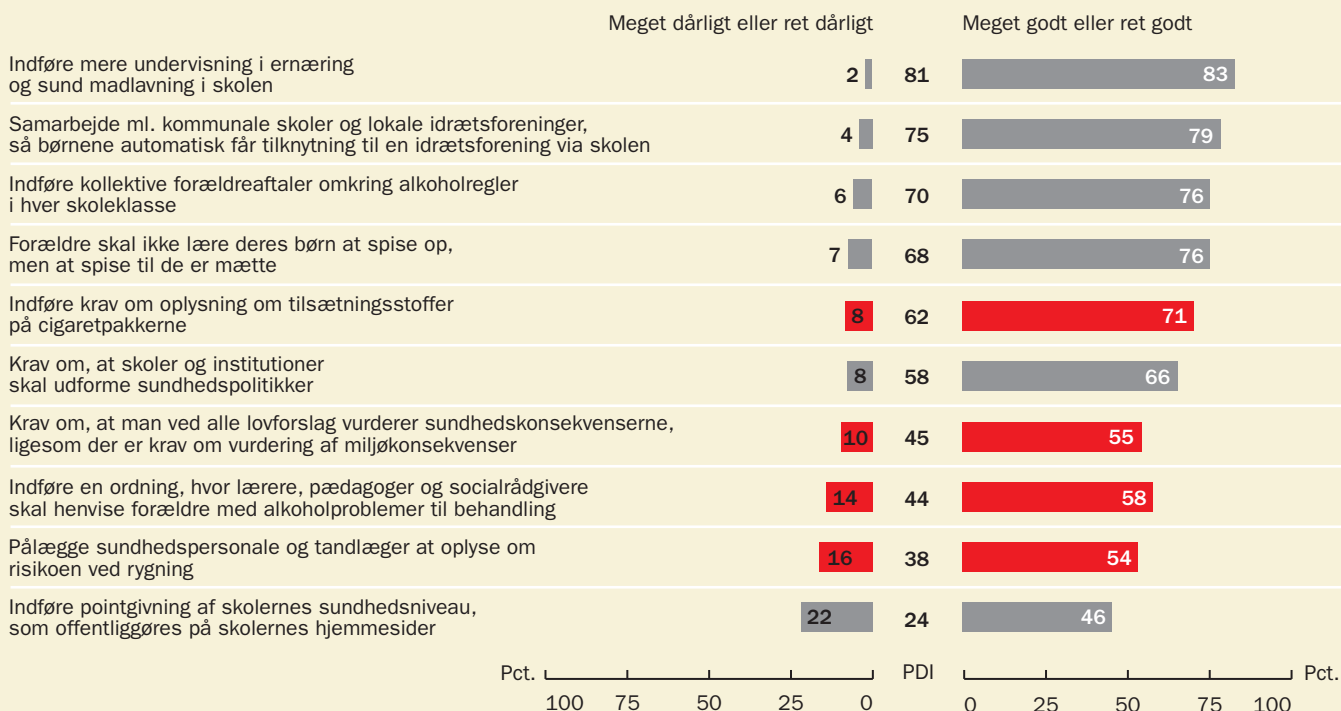
- **TILBUD:** På dette område påtager det offentlige sig en lidt mere aktiv rolle med konkrete, offentligt finansierede tilbud om sundere kost og motion (f.eks. i skoler og institutioner), helbredsscreeninger o.l. Tilbuddene er frivillige, men har til formål at motivere borgerne til en sundere adfærd og give dem nogle bedre muligheder for at føre de gode intentioner ud i livet.
- **FORBUD:** En tredje mulighed er at indføre skærpet regulering af borgernes sundhedsadfærd gennem forbud, påbud, straf, sanktioner og kollektive regler. Her tager det offentlige i højere grad stilling og sætter ud fra hensyn til både individet og kollektivet klare krav og grænser for individets adfærd.
- **AFGIFTER:** Dette indsatsområde har til formål at skabe økonomiske incitamenter – positive såvel som negative – for en sundere adfærd blandt borgerne. Justeringer i skatter og afgifter kan være med til at gøre det så tilpas dyrt at leve usundt, eller billigt at leve sundt, at det kan flytte sundhedsadfærd.
- **OMGIVELSER:** Her anlægges det bredeste perspektiv på udfordringerne, idet disse tiltag tager som udgangspunkt, at sundhedsadfærden er stærkt påvirket af forhold i omgivelserne. Ved at ændre i indretningen af omgivelserne er det således formålet at fremme en sundere adfærd i befolkningen, f.eks. ved at anlægge cykelstier, parker og grønne områder eller støtte industriens udvikling af sundere fødevarerprodukter.
- **ARBEJDSPLADSERNE:** Endelig kan politikerne vælge at sætte særlig fokus på, hvordan sundhed og forebyggelse kan fremmes på arbejdspladserne. Her kan der indtænkes elementer fra alle fem øvrige indsatsområder. Det kunne f.eks. være kantineordninger med sund mad eller skattefradrag til motionstilbud til medarbejderne. Arbejdspladsen udfylder i dag en stærk social funktion, som gør den meget velegnet som arena for forebyggelses-tiltag. Det sociale fællesskab med kolleger kan således øge det enkelte menneskes engagement og motivation for sundere adfærd.

I det følgende præsenteres befolkningens holdninger til forebyggelsespolitiske tiltag inden for hvert af de seks indsatsområder.

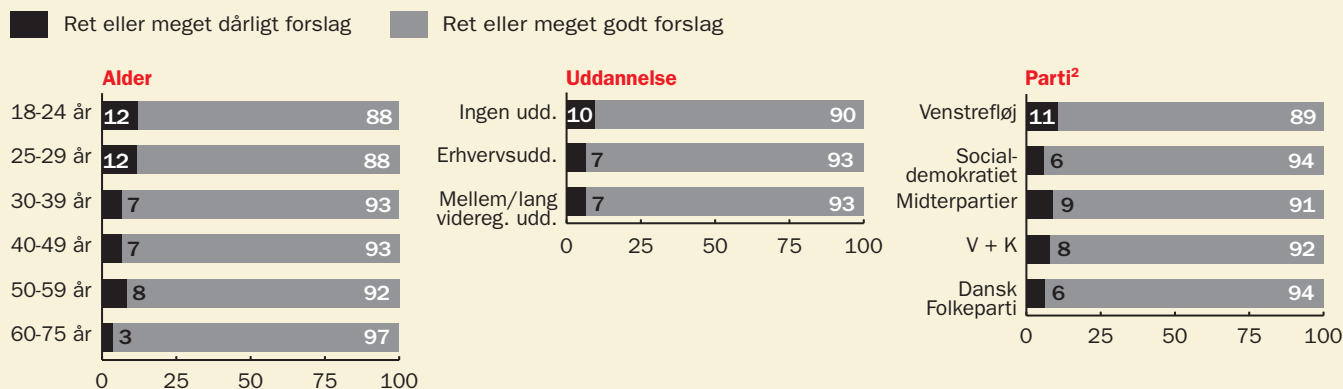
Information: Mere sundhed i skolerne

Informationstiltag i form af målrettet og aktiv undervisning, oplysning og rådgivning er der stor opbakning til i befolkningen. Det gælder især de ordninger, der er målrettet børn og direkte involverer skolerne. Se figur 4.1. Kun ét forslag nyder mindre end 50 pct. opbakning: At give skolerne point for deres sundhedsniveau. Det er de mere konkrete forslag med mere synlige effekter, som er mest populære, nemlig at indføre mere undervisning i ernæring og sund madlavning i skolerne, samt et samarbejde mellem skolerne og idrætsforeningerne for at styrke børnenes tilknytning til idrætsforeningerne.

Særligt interessant er det, at indførelse af kollektive forældreaftaler omkring alkoholregler i skoleklasserne har meget stor opbakning. Her er altså et eksempel på en stor velvilje over for et forslag, der griber ret tæt ind i folks privatsfære. I dette spørgsmål er der en moderat positiv sammenhæng ift. alder: De yngre under 30 er mindst positive over for forslaget, de ældre over 60 er mest positive, jf. figur 4.2. Det skyldes formentlig både værdimæssige forskelle – de ældre

MM | Information og rådgivningHvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?¹ (pct. og procentdifference - PDI)²**Figur 4.1:** Der er særlig stor efterspørgsel efter informations- og undervisningstilbud i skolerne.**Note¹:** Rød = tiltag rettet mod voksne / danskerne generelt; øvrige er tiltag rettet mod børn/unge**Note²:** PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der er tilhængere end modstandere af forslaget.**Kilde:** Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007**MM | Alkoholaftaler**

Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse alkoholforbruget blandt unge under 18 år? (pct.)

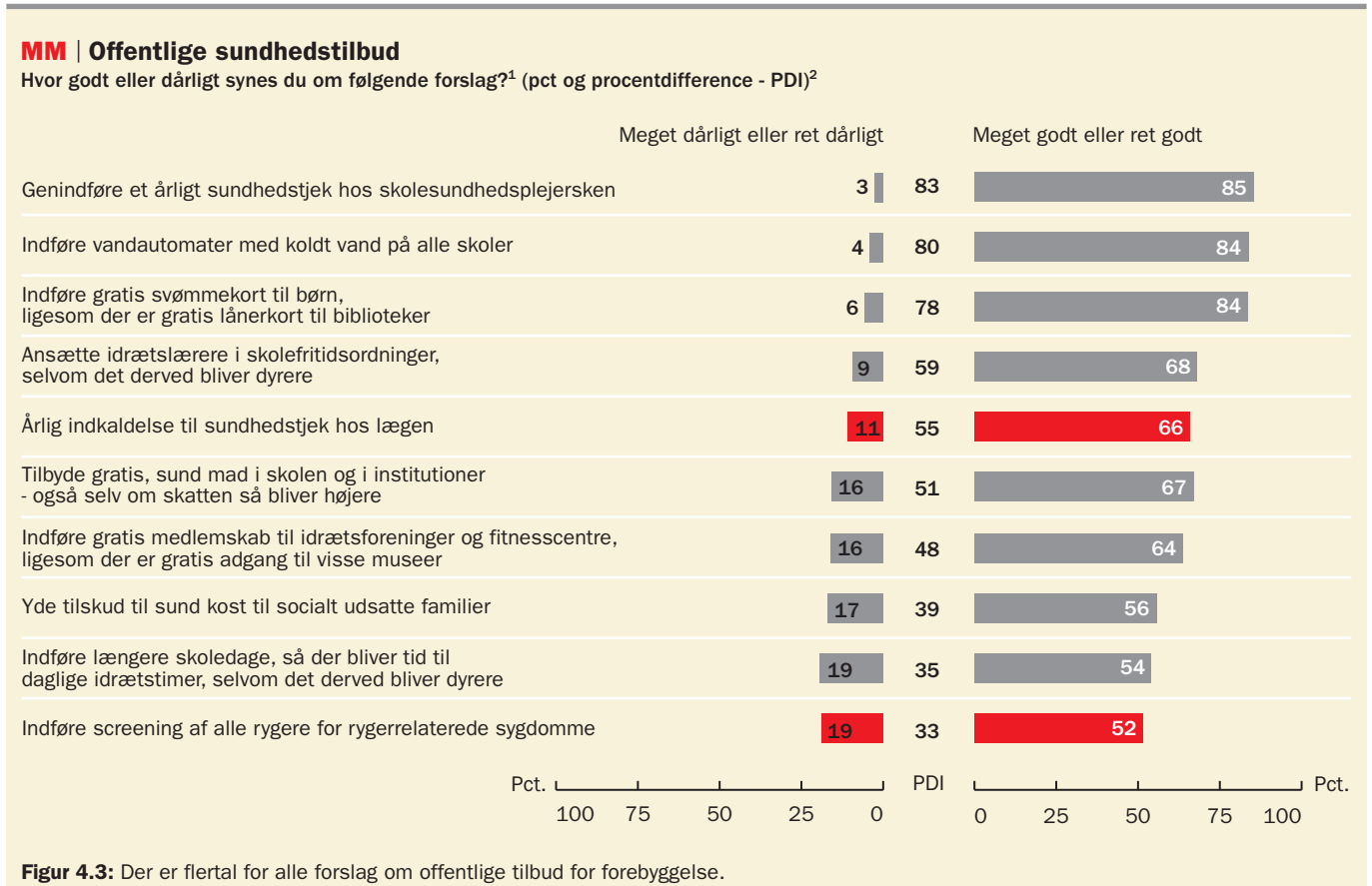
Indføre kollektive forældreaftaler omkring alkoholregler i hver skoleklasse**Figur 4.2:** Kollektive forældreaftaler om alkohol har meget stor opbakning blandt danskerne, men møder dog lidt modstand blandt de yngre under 30.**Note¹:** Svarkategorierne "hverken enig eller uenig", "hverken godt eller dårligt" samt "ved ikke" er udeladt.**Note²:** Venstrefløj består af SF og Enhedslisten; midterpartier af Radikale, Kristendemokrater, Ny Alliance**Kilde:** Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

er mindre forbeholdne over for stramme regler – og de unges erindring om at være teenager og potentielle objekter for sådanne tiltag. Uddannelse spiller derimod tilsyneladende ikke nogen stor rolle for holdningerne til dette forslag. Partipolitisk er der heller ingen klare mønstre, bortset fra en større modstand på venstrefløjen. Alt i alt er det dog i alle grupper tæt på konsensus om dette forslag.

Opbakning til flere sunde offentlige tilbud

Ikke overraskende er nogle af forslagene om gratis offentlige tilbud blandt de mest populære tiltag i befolkningen: Der er flertal for samtlige forslag. Se figur 4.3. Overordnet set er der således medvind for politikerne på tilbudsvejen. Den største barriere for denne type tiltag er naturligvis den økonomiske – der er tale om dyre initiativer at gennemføre for det offentlige. En klar forudsætning er selvfølgelig mere præcise analyser af de forventede sundheds- og samfundsøkonomiske effekter af forslagene, som denne rapport dog ikke kommer nærmere ind på. Undersøgelsen viser heller ikke, hvordan holdningerne ville se ud, hvis sådanne tiltag blev finansieret gennem hel eller delvis brugerbetaling.

Selv om alle forslag vurderes positivt, er der dog ret store forskelle i tilslutningen til de enkelte forslag. Det mest populære forslag er et årligt sundhedscheck, som 85 pct. går ind for, mens kun lige over halvdelen (52 pct.) synes godt om at give rygere tilbud om screening. Vandautomater på skolerne og gratis svømmekort til børn er også topscorere – kun ca. 5 pct. af befolkningen synes det er dårlige forslag.



Note¹: Rød = tiltag rettet mod voksne / danskerne generelt; øvrige er tiltag rettet mod børn/unge

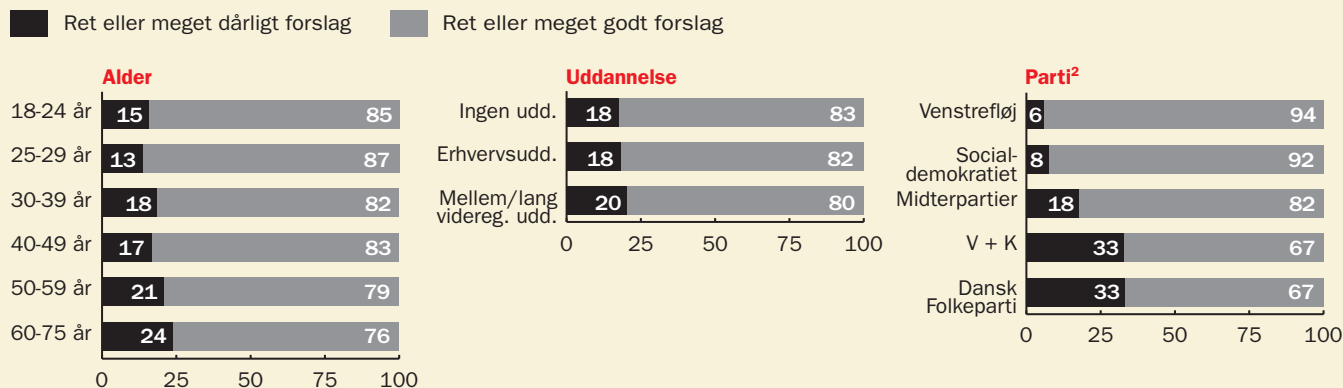
Note²: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der er tilhængere end modstandere af forslaget.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Sociale skel i holdninger til gratis sundhedstilbud

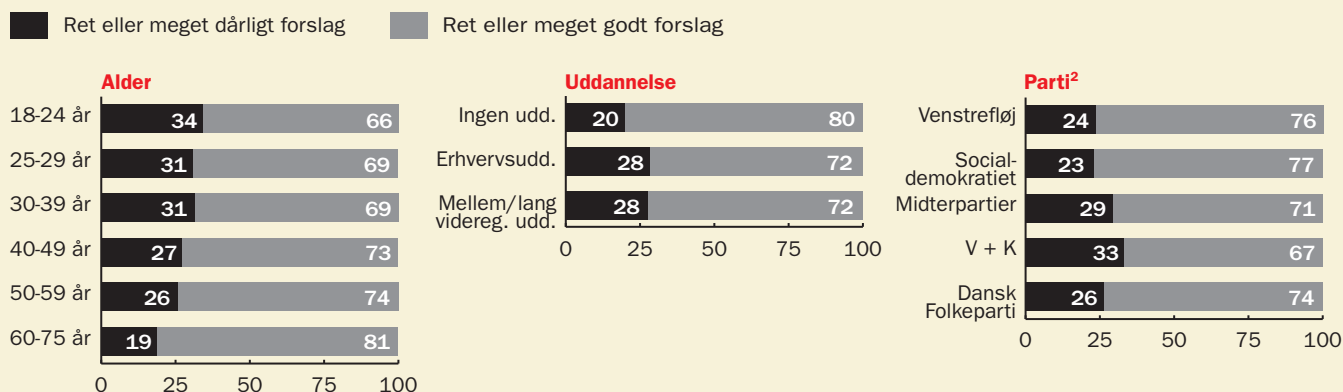
Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få børn til at spise sundere? (pct.)¹

Tilbyde gratis, sund mad i skolen og i institutioner – også selv om skatten så bliver højere



Sp.: Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse danskernes tobaksrygning?, pct.

Indføre screening af alle rygere for rygerrelaterede sygdomme



Figur 4.4: Offentlige sundhedstilbud er populære men fremkalder både en generations- og en partipolitisk effekt.

Note¹: Svarkategorierne "hverken enig eller uenig", "hverken godt eller dårligt" samt "ved ikke" er udeladt.

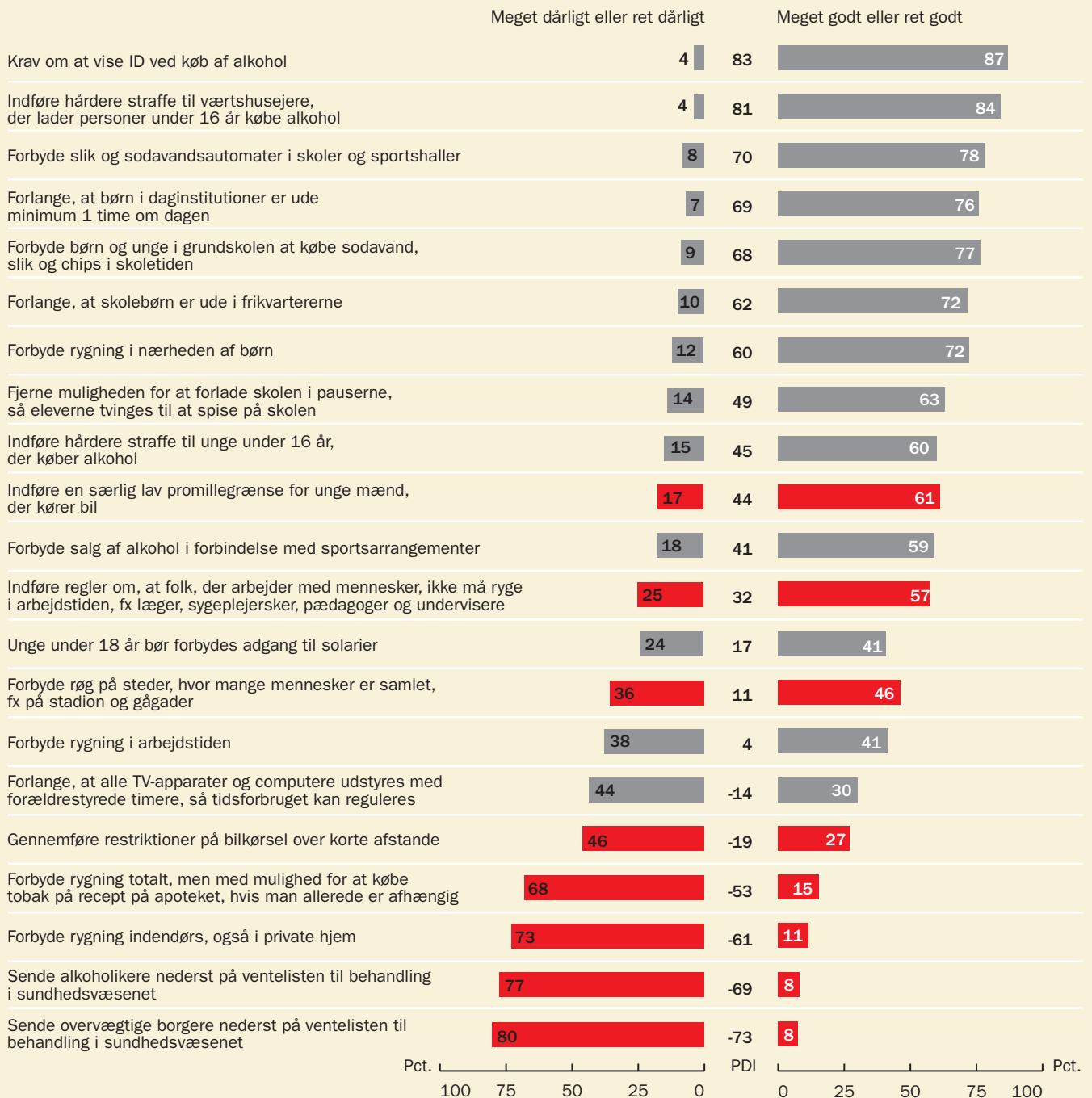
Note²: Venstrefløj består af SF og Enhedslisten; midterpartier af Radikale, Kristendemokrater, Ny Alliance

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

Tilbud om gratis sund mad i skolen synes 67 pct. af befolkningen godt om, også selvom spørgsmålsformuleringen direkte retter fokus på, at det kan føre til skatteforhøjelser – for ikke at gøre det alt for let bare at sige ja til forslaget.

Analysen af sociale og politiske skel i holdninger til de to spørgsmål – gratis skolemad og tilbud om screening til rygerne – viser ikke overraskende, at der er en vis partipolitisk effekt. Samtidig er det dog bemærkelsesværdigt, at der på tværs af fløjene er overvejende opbakning til forslagene. Se figur 4.4. I begge tilfælde er vælgerne til venstre de mest positive: Over 90 pct. af de personer, der stemmer på venstrefløjspartierne og Socialdemokraterne, er tilhængere af gratis, sund mad i skolen og i institutioner; for regeringspartiernes og DFs vælgere er tallet 67 pct. Når det gælder screeningstilbud til rygere, er 76-77 pct. af venstrefløjspartiernes og Socialdemokraternes vælgere positive, mod 67 pct. af regeringspartiernes vælgere. På dette spørgsmål er 74 pct. af DFs vælgere imidlertid positive.

I svarene kan der også ses en generationseffekt: Personer over 50 er lidt mindre positive over for forslag om skolemad, mens tilbud om screening giver den omvendte generationseffekt: Her er det personer over 40, som er mest positive.

MM | Forbud og sanktionerHvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?¹ (pct og procentdifference - PDI)²**Figur 4.5:** Danskerne accepterer mange forbud, især når de er målrettet børn og unge.**Note¹:** Rød = tiltag rettet mod voksne / danskerne generelt; øvrige er tiltag rettet mod børn/unge.**Note²:** PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der er tilhængere end modstandere af forslaget.**Kilde:** Zapera survey for Mandag Morgen og Trygfonden, november 2007.

Uddannelse slår ikke særligt igennem i spørgsmålet om skolemad, men tilbuddet om screening er personer uden uddannelse mere positive over for end de højere uddannede borgere. Det kan måske forklares med fordelingen af rygere, men det er igen et eksempel på, at det ikke entydigt er de højtuddannede, der er de varmeste tilhængere af forebyggelsespolitiske tiltag.

Flere forbud og reguleringer accepteres

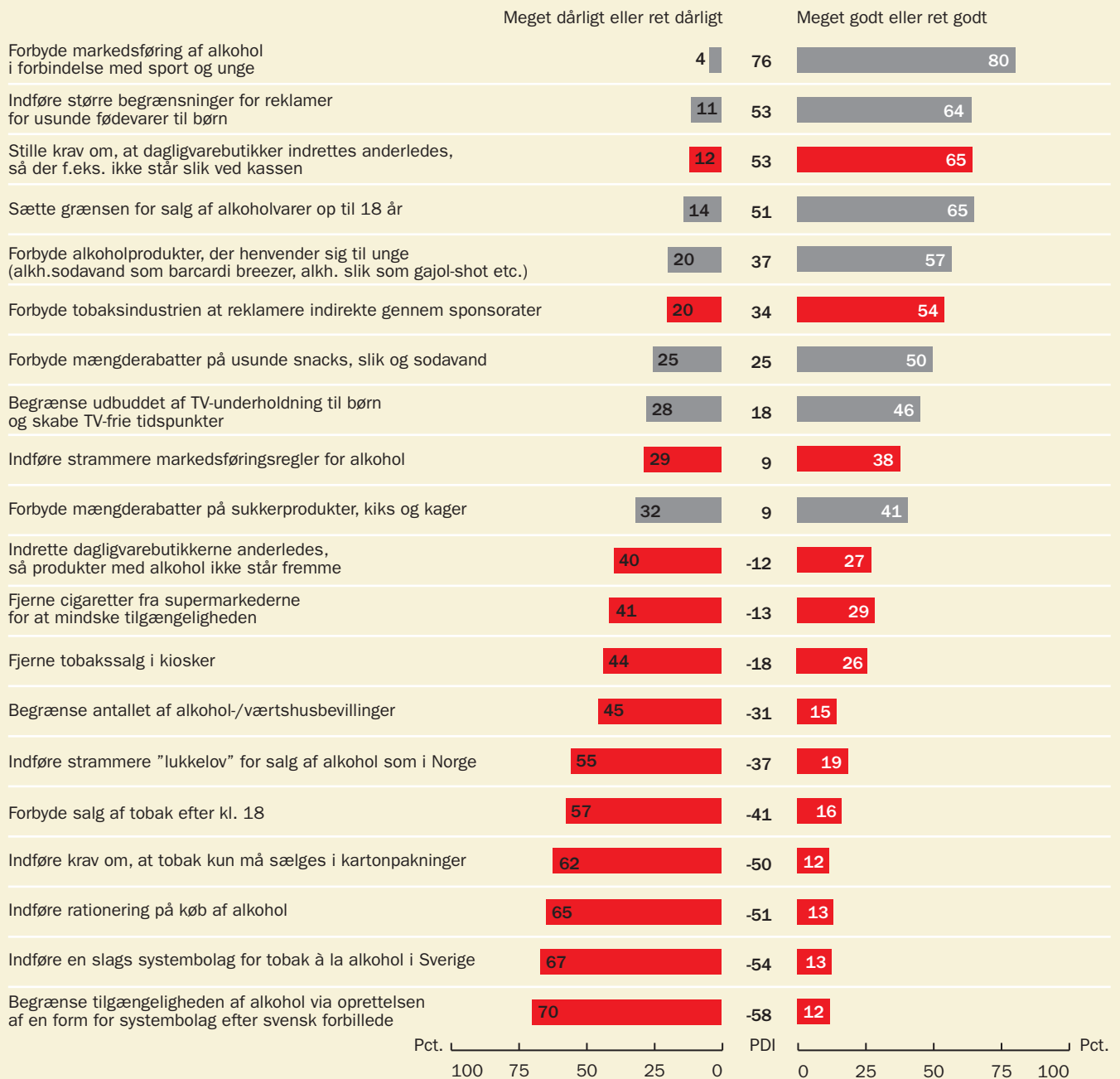
Modsat en udbredt opfattelse viser danskerne sig ikke at være generelt modstandere af forbud eller påbud på sundhedsområdet. På nogle områder er der overraskende stor accept af forbud og regler. Se figur 4.5. Accepten knytter sig især til tiltag rettet mod børn og unge: Forbud og regler er således stærkt efterspurgt, når det gælder børns og unges sundhed, og det gælder i særlig grad, når det handler om at styre deres alkoholforbrug. Over 80 pct. af befolkningen er således tilhængere af krav om at vise ID ved køb af alkohol, og af at indføre hårdere straffe til værtshusejere, der lader personer under 16 år købe alkohol. 60 pct. er endda tilhængere af hårdere straffe til de unge selv, der køber alkohol, hvis de er under 16 år.

Det eneste af alle tiltag – uanset indsatsområde – rettet mod børn, hvor der er flere modstandere end fortalere, er forældrestyrede timere til computere og tv-apparater. Dette forslag overskrider sandsynligvis grænsen for, hvor meget forældrekontrol af børnenes adfærd er rimeligt ifølge danskerne.

Det andet område, der skiller sig ud med stor accept af forbud og regler, er rygning. Selvom et totalt forbud mod rygning (også i private hjem) møder stor modstand, er det bemærkelsesværdigt, at knap halvdelen af befolkningen er tilhængere af at forbyde ryg uden for på steder, hvor mange mennesker er samlet, f.eks. på stadioner og i gågader. Skærpede forbud og regler for, hvor og hvornår man må ryge, er der således blevet ganske stor opbakning til i befolkningen.

Det er dog også blandt de konkrete forslag om forbud og især sanktioner, at man møder den største modstand hos danskerne. Det gælder navnlig forslagene om at sætte borgere med en usund adfærd (såsom overvægtige eller alkoholikere) nederst på ventelisterne i sundhedsvæsenet. Det strider helt grundlæggende mod danskernes opfattelse af solidaritet og medborgerskab: Alle borgere skal behandles ens – også selv om de selv er medvirkende til skaden. Et overvældende flertal er imod sådanne tiltag som led i en forebyggelsespolitik. Til gengæld accepterer et stort flertal, at der stilles krav om rygeophør i forbindelse med operationer: 73 pct. er således helt eller delvist enige i, at ”det er rimeligt, at sygehusene stiller krav om rygestop som betingelse for at behandle storrygere for de sygdomme, som rygningen har forårsaget”.

Forbud og regulering via markedet, dvs. regler og forbud for, hvad der må sælges og markedsføres, accepteres af befolkningen i begrænset udstrækning – igen med størst opbakning, når det vedrører børn og unge. Se figur 4.6. Danskerne vil bestemt ikke have ”svenske” tilstande med systembolag, rationering eller lignende: Mellem 60 og 70 pct. af befolkningen er modstandere af denne type forslag. Til gengæld er der stor opbakning til at begrænse industriens muligheder for at reklamere for alkohol og usunde fødevarer, og flertallet er også tilhængere af forslag om at forbyde indirekte reklame for tobak gennem sponserater. Lige præcis halvdelen af befolkningen synes, det vil være en god ide at forbyde mængderabatter på usunde snacks, slik og sodavand, mens der ikke er helt så stor opbakning til forbud på mængderabatter, hvad angår sukkerprodukter, kiks og kager.

MM | Forbud og regulering via markedetHvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?¹ (pct og procentdifference - PDI)²**Figur 4.6:** Begrænset tilgængelighed af tobak og alkohol efterspørges kun for børn og unge.**Note¹:** Rød = tiltag rettet mod voksne / danskerne generelt; øvrige er tiltag rettet mod børn/unge**Note²:** PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der er tilhængere end modstandere af forslaget.**Kilde:** Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

Få sociale og politiske skel i holdninger til forbud og sanktioner

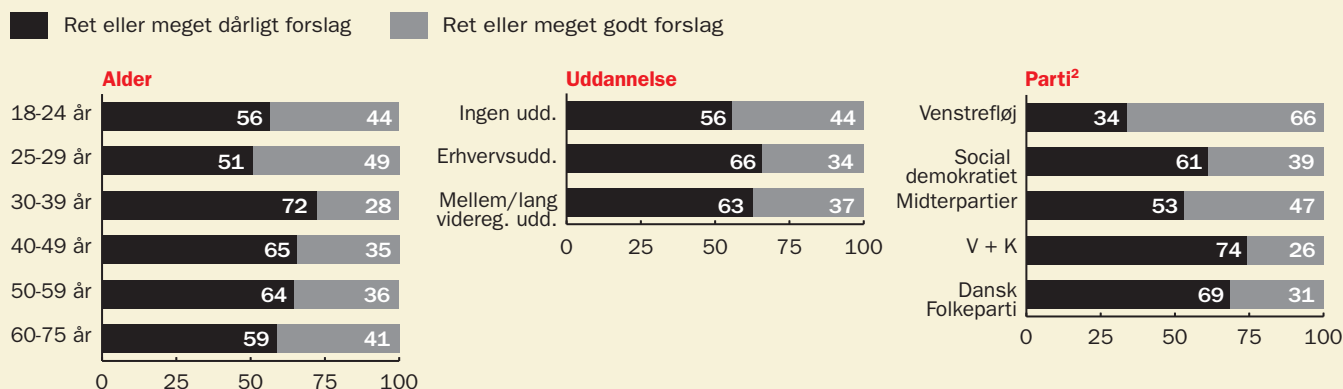
Når det gælder holdninger til forbud og restriktioner, kan der ikke findes klare forskelle mellem aldersgrupper, uddannelsesgrupper eller partigrupper. Forskellene er små og varierer fra spørgsmål til spørgsmål. Nogle af spørgsmålene overlapper med mere velkendte politikområder. F.eks. er modstanden mod restriktioner på bilkørsel over korte afstande størst blandt gruppen af 30-60 årige, hvor der sandsynligvis også er flest bilejere. Se figur 4.7. Forbud mod alkoholprodukter, der henvender sig til unge (f.eks. alkoholsodavand), er de unge under 30 selv – ikke overraskende – de mest negative over for. Aldersforskellen er særdeles markant. Faktisk er knap 60 pct. af de 18-24 årige imod forslaget, mens det kun gælder 9 pct. af danskerne over 60 år. Partipolitisk er der næsten ingen forskel, men socialdemokrater, venstrefløjsvælgere og DF-vælgere er lidt mere positive over for forslaget end VK-vælgere.

Se i øvrigt bilag 2 for flere sociale og politiske opdelinger på udvalgte spørgsmål vedrørende forbud og sanktioner.

MM | Sociale skel i holdninger til forbud

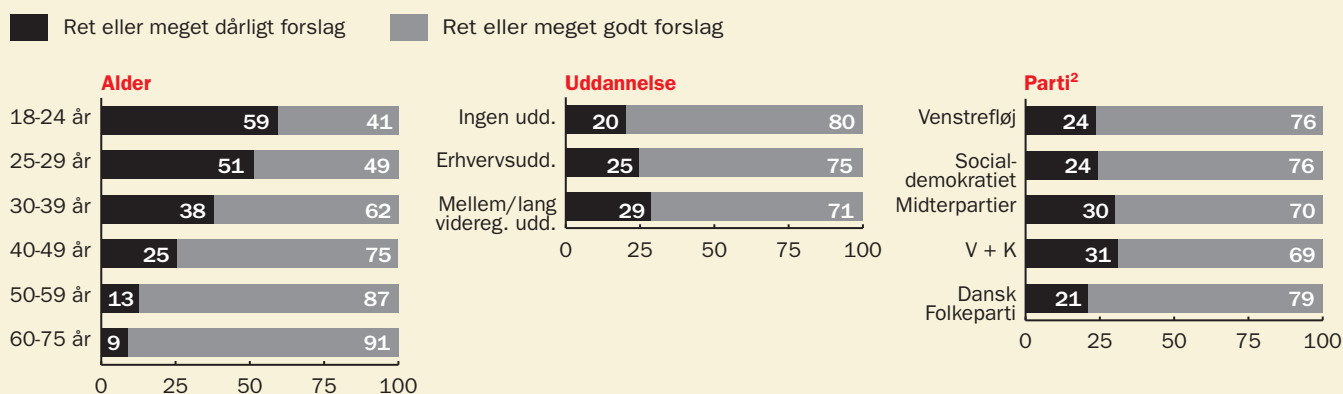
Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få voksne til at bevæge sig noget mere? (pct.)¹

Gennemføre restriktioner på bilkørsel over korte afstande



Sp.: Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse alkoholforbruget blandt unge under 18 år?, pct.

Forbyde alkoholprodukter, der henvender sig til unge (alkoholsodavand som barcardi breezer, alkoholslik som gajol-shot etc.)

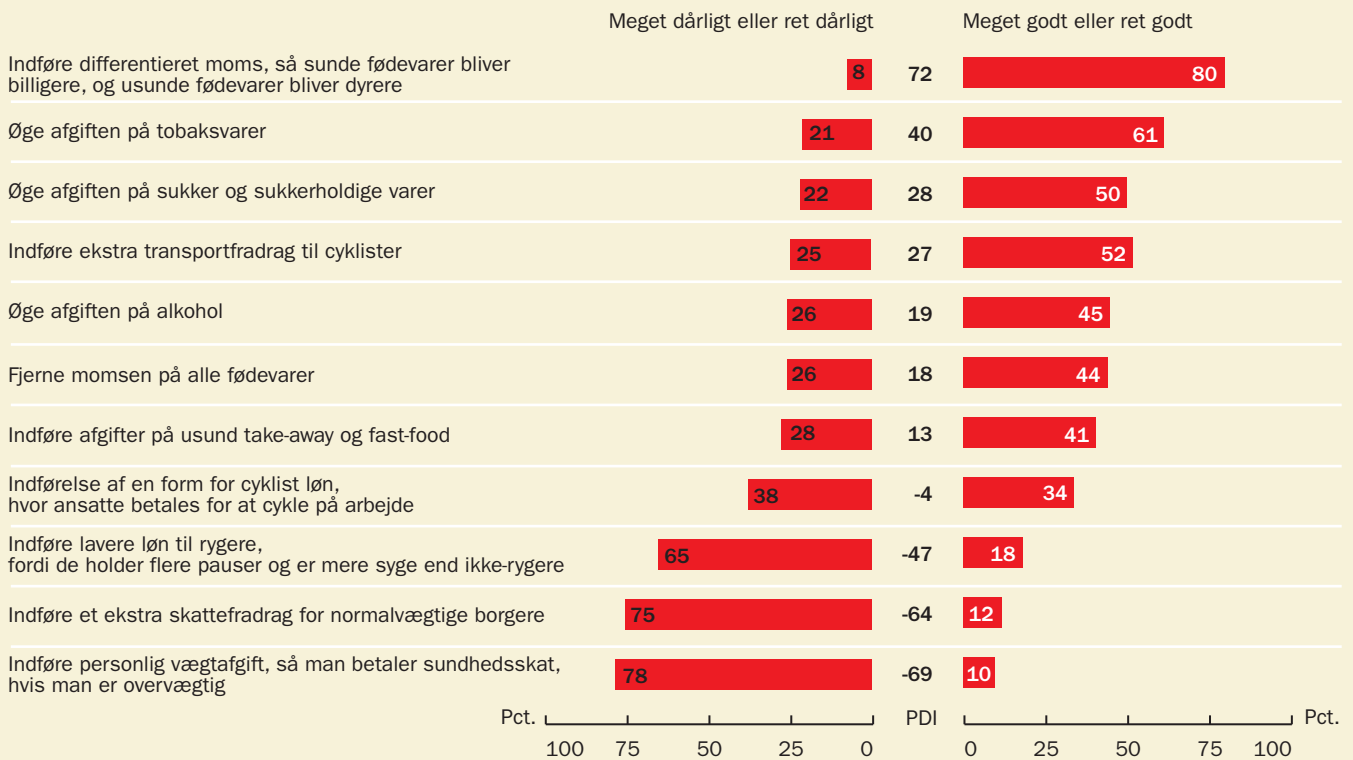


Figur 4.7: Der er ingen generelle skel i holdningerne til forbud og sanktioner, men forbud mod alkoholprodukter til de unge fremkalder modstand hos produkternes målgruppe.

Note¹: Svarkategorierne "hverken enig eller uenig", "hverken godt eller dårligt" samt "ved ikke" er udeladt.

Note²: Venstrefløj består af SF og Enhedslisten; midterpartier af Radikale, Kristendemokrater, Ny Alliance

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

MM | Skatter og afgifterHvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?¹ (pct og procentdifference - PDI)²**Figur 4.8:** Blandt afgiftsinstrumenterne er de solidariske økonomiske incitamentter mest populære hos danskerne.**Note¹:** Rød = tiltag rettet mod voksne / danskerne generelt; øvrige er tiltag rettet mod børn/unge**Note²:** PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der er tilhængere end modstandere af forslaget.**Kilde:** Zaperas survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

Flertal for at bruge skatter og afgifter

Differentiering af momsen, så sunde fødevarer bliver billigere, er et forslag, der har været meget fremme i den offentlige debat. Det er også et meget populært forslag i undersøgelsen her. Også flere andre forslag, der opererer med justeringer af skatter og afgifter for at fremme en sundere adfærd, kan mønstre flere tilhængere end modstandere. Se figur 4.8. Om en afgiftsstrategi møder opbakning i befolkningen eller ej, er dog stærkt afhængig af den konkrete udformning. Flertallet vil gerne have øget afgiften på tobaksvarer samt på sukker og sukkerholdige varer; øgede alkoholafgifter møder lidt mindre tilslutning – måske på grund af den velkendte grænsehandelsproblematik. Et ekstra transportfradrag til cyklister synes danskerne godt om, men en egentlig cyklistløn er alligevel for langt ude for de fleste. Et fradrag for at holde sig inden for normalvægtsområdet kan langt størstedelen af danskerne heller ikke se nogen ide i, og en slags strafskat til de overvægtige er det forslag, der møder størst modstand af alle.

Opbakningen til differentieret moms går på tværs af alder og uddannelsessegmenter, men der er en tydelig påvirkning ift. borgernes partipolitiske tilhørsforhold: Figur 4.9 viser, at der er stort set 100 pct. opbakning fra venstrefløjsvælgerne, men ca. 13 pct. af regeringspartierne og DFs vælgere er modstandere.

Alder spiller ingen større rolle for holdninger til øgede afgifter på tobaksvarer, men uddannelsesniveaet har en vis betydning. Knap 80 pct. af de højtuddannede er således positive over for forslaget mod 65 pct. af personer uden uddan-

nelse. Partipolitisk er det på midten, man finder de mest positive vælgere, mens især DFs vælgere viser større modstand.

Fordelene ved sundere omgivelser er uklare for danskerne

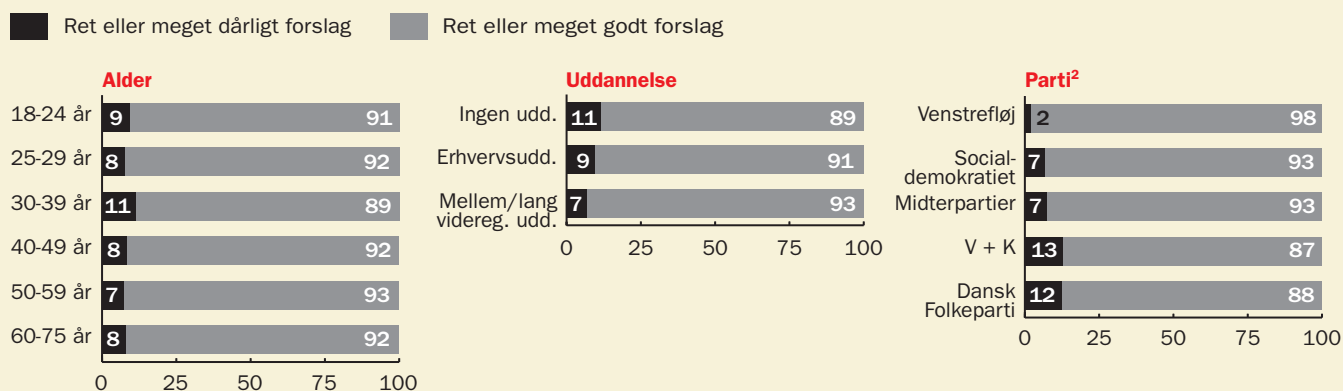
En forebyggelsesstrategi rettet mod elementer i de fysiske omgivelser har opbakning i befolkningen i det omfang, forslagene forekommer realistiske og til at gennemføre i praksis. Cykelstier, parker og grønne områder er allerede kendte elementer i borgernes omgivelser, og det ligger derfor lige for at forestille sig flere af dem. Her er modstanden meget lav. Nogle af de øvrige forslag er mindre kendte i den offentlige sundhedsdebat i dag; f.eks. møder forslaget om at begrænse rulletrapper og flytte elevatorer om bagerst i bygningen stor modstand. Se figur 4.10.

Lige omkring halvdelen af befolkningen vil gerne være med til, at staten giver økonomisk støtte til virksomheders udvikling af nye sunde fødevarer samt til produkter, der kan fremme, at børn bevæger sig mere. Modstanden er dog lidt større, når det gælder tilsvarende støtte til produkter målrettet voksne.

MM | Sociale skel i holdninger til skatter og afgifter

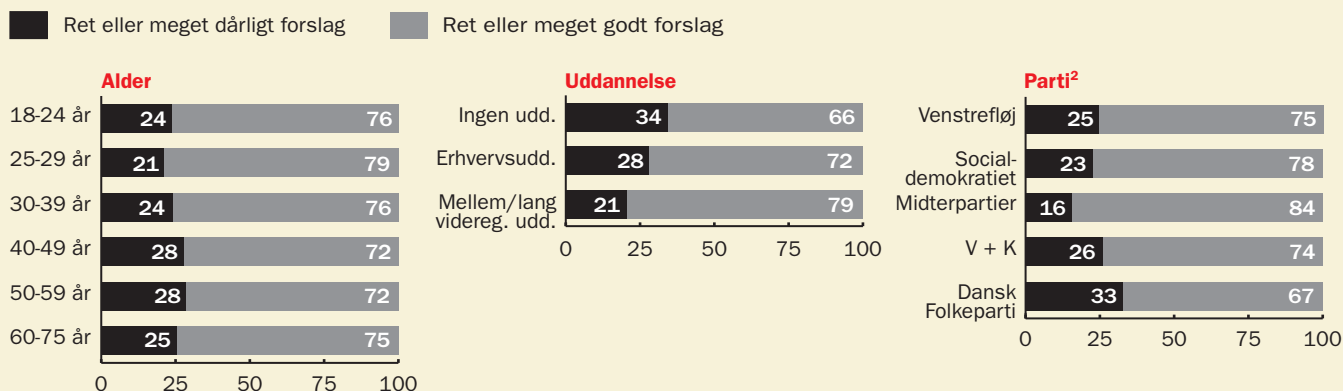
Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til generelt at få danskerne til at spise sundere? (pct.)¹

Indføre differentieret moms, så sunde fødevarer bliver billigere, og usunde fødevarer bliver dyrere



Sp.: Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse danskernes tobaksrygning?, pct.

Øge afgiften på tobaksvarer

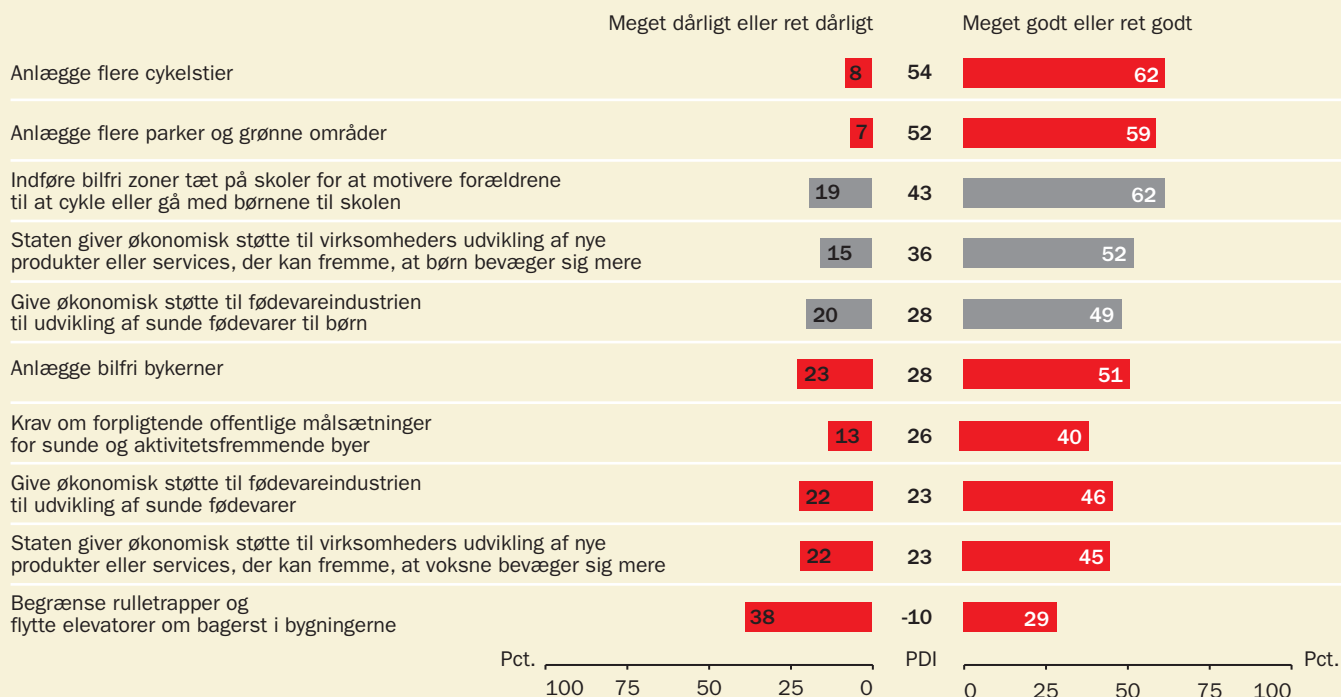


Figur 4.9: Der er massiv opbakning til differentieret moms på tværs af sociale skel, mens øgede tobakspriser møder større modstand, især blandt danskere uden uddannelse.

Note¹: Svarkategorierne "hverken enig eller uenig", "hverken godt eller dårligt" samt "ved ikke" er udeladt.

Note²: Venstrefløj består af SF og Enhedslisten; midterpartier af Radikale, Kristendemokrater, Ny Alliance

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

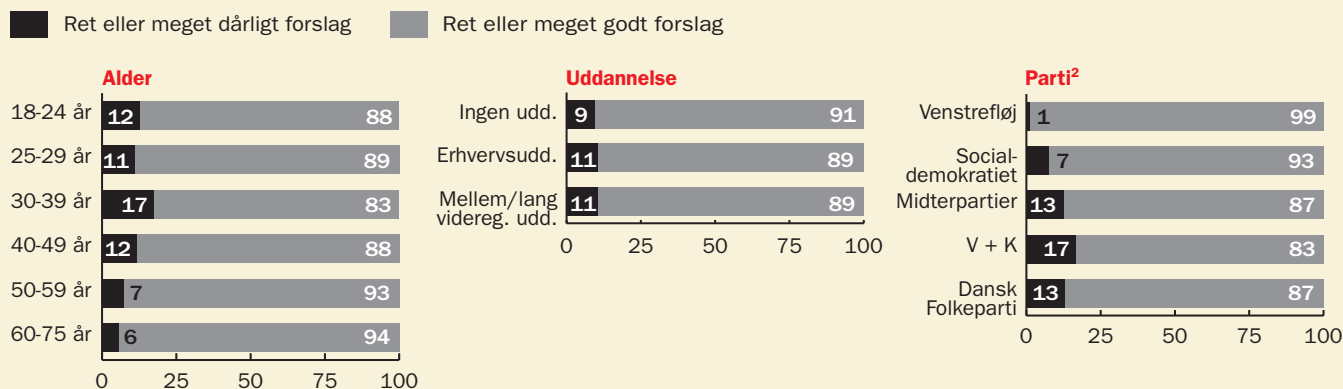
MM | Sundere omgivelserHvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?¹ (pct og procentdifference - PDI)²

Figur 4.10: Fordelene ved sundere omgivelser er i nogle tilfælde ganske uklare for danskerne. De efterspørger mest af det, de allerede har erfaringer med.

Note¹: Rød = tiltag rettet mod voksne / danskerne generelt; øvrige er tiltag rettet mod børn/unge

Note²: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentdele, dvs. hvor mange flere der er tilhængere end modstandere af forslaget.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Sociale skel i holdninger til grønne omgivelserHvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få voksne til at bevæge sig noget mere? (pct.)¹**Anlægge flere parker og grønne områder**

Figur 4.11: Der er stor opbakning til grønne omgivelser, men med "lommer" af modstand blandt især de 30-39 årige og regeringspartierne vælgere.

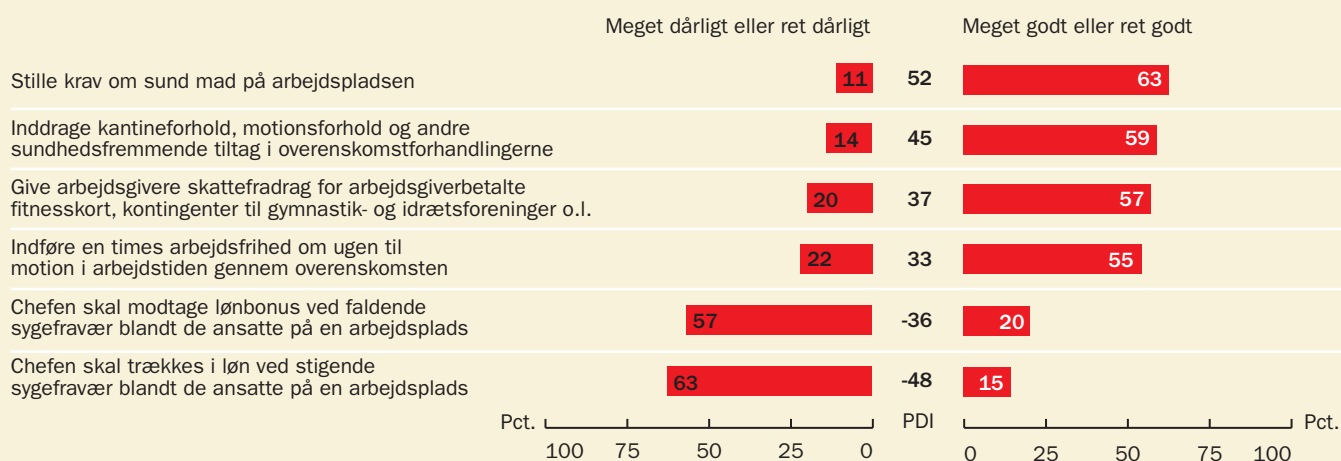
Note¹: Svarkategorierne "hverken enig eller uenig", "hverken godt eller dårligt" samt "ved ikke" er udeladt.

Note²: Venstrefløj består af SF og Enhedslisten; midterpartier af Radikale, Kristendemokrater, Ny Alliance

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, november 2007

MM | Sundhed på arbejdspladserne

Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag?¹ (pct. og procentdifference - PDI)²



Figur 4.12: Arbejdspladserne bør udnyttes til at skabe mere sundhed, mener danskerne – men det skal ikke integreres i ledelsesstrukturene.

Note¹: Rød = tiltag rettet mod voksne / danskerne generelt; øvrige er tiltag rettet mod børn/unge

Note²: PDI udtrykker forskellen mellem de to procentandele, dvs. hvor mange flere der er tilhængere end modstandere af forslaget.

Kilde: Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, november 2007

Diskussioner i fokusgrupperne viste, at holdningerne til disse spørgsmål også var påvirket af, om man mente, at det skulle overlades til markedet selv at skaffe midler til produktudvikling.

Uanset om forslagene relateret til omgivelserne forekommer realistiske eller mere eksotiske, er de alle præget af en meget stor andel hverken-eller svar, som tyder på, at befolkningen generelt har mere vanskeligt ved at forholde sig til denne type forslag eller til deres virkning som metode til at øge folkesundheden.

Holdningerne er heller ikke på dette område præget af sociale eller politiske skel. Der er stor opbakning til forslaget om flere parker og grønne områder på tværs af det partipolitiske spektrum, dog således at det spænder fra knap 100 pct. opbakning hos venstrefløjens vælgere til 83 pct. hos regeringspartierne. Se figur 4.11. Aldersmæssigt er der også en vis variation, hvor de yngre generationer er mindre positive over for forslaget. 12 pct. af de 18-24 årige synes, det er et dårligt forslag, mod kun 6 pct. af personer over 60.

Udnyt arbejdspladserne

Arbejdspladserne spiller en stigende rolle som arena for sundhedsfremme og forebyggelse. Arbejdsgiverne ser i stigende grad en økonomisk interesse i at mindske sygefravær, samt en mulighed for, at sunde medarbejdetilbud kan tiltrække og fastholde medarbejdere. Der er også allerede adskillige eksempler på initiativer, f.eks. Firmafrugt-kampagnen, der har vundet stor udbredelse på arbejdspladserne.

Undersøgelsen viser en positiv opbakning til initiativer på arbejdspladsen, herunder motionstilbud og sund kost i kantinerne. Se figur 4.12. Man kunne også forestille sig en mulighed for at koble medarbejdersundhed tættere ind i ledelsesstrukturene i den enkelte virksomhed – ved at belønne eller straffe chefer økonomisk efter deres medarbejders sygefravær. Sådanne forslag er dog for radikale for flertallet og vinder kun tilslutning hos 15-20 pct. af befolkningen.

Til gengæld er det bemærkelsesværdigt, at knap 60 pct. gerne vil have sundheds-tiltag med i overenskomstforhandlingerne som et generelt tilbud. Det er ganske overraskende i betragtning af, hvor lille et ansvar for sundhed befolkningen generelt placerer hos fagforeningerne (jf kapitlet ”Det personlige ansvar”). Men svarene tyder på, at der godt kunne være en ny rolle for fagforeningerne her, selv om sådanne tiltag traditionelt har ligget langt fra deres virkefelt.

En bæredygtig platform for fremtidens forebyggelsespolitik

Alt i alt viser denne undersøgelse, at mulighedsrummet for forebyggelsespolitik i Danmark er stort. De danske politikere og beslutningstagere står med en bred palet af mulige tiltag, der kan sættes ind med for at forbedre befolkningens sundhedstilstand. Befolkningens holdninger viser, at der er relativt få barrierer og betydelig forståelse, selv når det gælder tiltag, der griber ind i dagligdagen for den enkelte. Men der er også grænser. De trækkes i nogle tilfælde der, hvor indgrebene over for den individuelle frihed opleves for snærende, og i endnu højere grad der, hvor danskernes solidaritet og idealer om medborgerskab ikke tillader, at enkeltpersoner straffes for deres livsstil.

Opgør med myten om de fede, frihedselskende danskere

Traditionelt har der hersket et billede af danskerne som ”fede, ufanatiske og frihedselskende” på det sundheds- og forebyggelsespolitiske område: Sundhed er et personligt valg – og det er op til den enkelte(s viljestyrke) at forvalte den for sig selv. Det skal stat og andre ikke blande sig i. Det er et billede, som egentlig er blevet forstærket af det hidtidige kraftige fokus på ”livsstilssygdomme”. Og det har også hentet næring af politiske udmeldinger om, at sundhed er borgernes eget ansvar, og at de selv må bestemme, om de har lyst til at ryge sig ihjel.

Denne myte står imidlertid for fald: Undersøgelsen har vist, at danskerne har en langt mere omfattende og nuanceret forebyggelsespolitisk bevidsthed.

Ja til en hjælpende hånd

Helt overordnet mener de fleste danskere ganske vist, at sundhed generelt og i abstrakte termer er et personligt valg. Det afspejler, at selvansvarlighed er en meget stærk værdi i det danske samfund. Men går man tættere på og mere konkret til værks, er billedet langt mere nuanceret: Der er stærk bevidsthed om, at vi selv har et ansvar for vores sundhed. Men der er også stærk bevidsthed om, at den personlige viljestyrke langt fra altid er nok, især når omgivelserne arbejder mod de gode viljer. Dette gælder i særlig høj grad, når det drejer sig om udsatte grupper som børn og unge, hvor danskerne er åbne for rigtig mange – både restriktive og tilskyndende – tiltag, der kan hjælpe til et bedre helbred. Logikken synes klar: Der, hvor individets vilje alene ikke slår til, er en hjælpende hånd fra omverdenen – herunder staten – velkommen. Alle har ret til et godt liv – og det er helt i orden, at staten hjælper folk til at sikre et godt liv. På forebyggelsesområdet såvel som på mange andre områder.

Den folkelige opbakning til forebyggelsestiltag inden for de forskellige indsatsområder kan sammenfattes som følger:

- **INFORMATION:** Danskerne vil gerne have mere sundhed ind i skolerne. Der er størst opbakning til konkrete forslag med direkte målbare effekter, f.eks. at indføre mere undervisning i ernæring og sund madlavning i skolerne, samt samarbejde mellem skolerne og idrætsforeningerne for at styrke børnenes tilknytning til idrætsforeningerne.

- **TILBUD:** Forslag om flere sunde offentlige tilbud, f.eks. gratis, sund mad i skoler og institutioner, er blandt de mest populære i undersøgelsen, og det gælder også, selvom det direkte anføres, at det kan føre til højere skat.
- **FORBUD OG SANKTIONER:** Modstanden er generelt størst ift. forbud og restriktioner, men på særlige områder er der også her stor opbakning i befolkningen. Det gælder især, når det drejer sig om at styre alkoholforbruget blandt børn og unge, samt at beskytte mod passiv røg. Et overvældende flertal vender sig til gengæld imod forslag, der straffer enkeltpersoner for deres livsstil.
- **AFGIFTER:** Differentieret moms på sunde fødevarer møder opbakning i stort set hele befolkningen, og der er også opbakning til en stribe andre afgiftstiltag. Forslag, der straffer eller belønner enkeltpersoner økonomisk ud fra deres sundhedstilstand, er der stor modstand mod.
- **OMGIVELSER:** Der er opbakning til at indføre flere af de allerede kendte sundhedsfremmende elementer i omgivelserne – f.eks. cykelstier, parker og grønne områder. Mange af de øvrige forslag på dette område kalder dog mest på hverken-eller eller ved-ikke svar i befolkningen, der generelt har mere vanskeligt ved at forholde sig til denne type nye og derfor lidt eksotiske forslag.
- **ARBEJDSPLADSER:** Danskerne vil gerne have flere sunde tilbud fra deres arbejdsgivere, men der er overvejende modstand mod mere radikale forslag, der belønner eller straffer chefer økonomisk i relation til medarbejdernes sygefravær. Alt i alt er der dog gode perspektiver i retning af en stor opbakning til at involvere erhvervsliv og organisationer som arbejdsgivere i at fremme sund adfærd.
- Endelig peger undersøgelsen på et syvende indsatsområde, som går på tværs af de øvrige. Det drejer sig om tiltag og indgreb til at fremme børns og unges sundhed. Her er der en meget vidtgående accept af offentlig handling, og det gælder, uanset om der er tale om information, tilbud, forbud eller afgifter.

Svarene viser, at danskerne er indstillet på at tænke forebyggelse i et bredt perspektiv, og fremtidens forebyggelsespolitik vil således i praksis kunne trække på elementer fra alle indsatsområder. Der er dog også klare grænser i befolkningens opbakning: Der skal være solidaritet indbygget i forslaget. Det skal målrettes et klart – erkendt – behov eller problem. Hvis tiltagene forekommer at være for urealistiske at gennemføre i praksis, eller hvis man ikke tror på virkningen, så falder opbakningen. Der er tiltagende skepsis, jo mere tiltagene begrænser den individuelle frihed – men ikke mange deciderede barrierer.

Udfordringen: Gør det gode liv til det sunde liv

Politikere og praktikere står med et stort spillerum for igangsættelse af nye forebyggelsesinitiativer i Danmark. Men én væsentlig udfordring består, hvis forebyggelsespolitikken skal fremtidssikres, og det handler om at påvirke skævheden i danskernes opfattelse af det gode og det sunde liv. Der er en meget udbredt opfattelse af, at det ikke nytter noget at leve sundt, hvis man ikke lever godt. Det sunde liv findes ikke uden det gode liv, men det gode liv kan omvendt godt realiseres, selvom det af og til kolliderer med det sunde liv. Og skal man vælge, vil mange hellere leve godt end sundt.

Grundstenen i en succesrig indsats for folkesundheden i fremtiden bliver at få ændret på sammenhængen mellem de to begreber. I stedet for at sætte ”godt” og ”sundt” over for hinanden i et modsætningsforhold, skal der være et tydeligt overlap, så det gode liv er sundt. Så et sundt liv ikke handler om trist afholdenhed, men om positive tilvalg, der gør, at man kan leve det gode liv længe. Ikke bare fordi man selv lever bedre og længere, men også fordi ens familie, omgangskreds og sociale netværk også er ved bedre helbred og har større livskvalitet.

Politikere, eksperter, arbejdsgivere, rollemodeller af enhver slags må sørge for at styrke en mulighedserkendelse i befolkningen af, at et sundt og godt liv er to sider af samme sag, og dermed styrke en efterspørgsel efter et bredere udvalg af sunde løsninger. Nye sociale normer kan italesættes og påvirkes i en bred debat, gennem kampagner og regulering, men også i den helt konkrete udformning af praktiske interventioner for forebyggelse er der behov for at give danskerne en oplevelse på egen krop af mulighederne i det gode og sunde liv. Først når dette er opnået, skabes rum for nye erkendelser.

Forebyggelse er et relativt nyt område at betragte og tale om i en samlet form og derfor også et område, hvor meninger og holdninger må antages at være relativt bevægelige. Det bekræftes også af, at der tilsyneladende er sket store ændringer i forhold til det traditionelle billede af danskernes holdninger. Det giver en enestående mulighed for aktører med ansvar for og interesse i danskernes sundhed til at introducere innovative forslag og løsninger på tværs af politiske, faglige og aldersmæssige interesser. Om det kan lykkes, vil vise sig i den næste nationale forebyggelsesundersøgelse, som er planlagt til at finde sted om et par år. Hermed kan udviklingen spores, og det kan ses, om Danmark fik grebet chancen for at blive et sundere samfund.

Litteraturliste

Brønnum-Hansen & Baadsgaard (2008; 36: 44-51), Increase in social inequality in health expectancy in Denmark, Scandinavian Journal of Public Health

Danmarks Statistikbank, www.statistikbanken.dk

European Commission, Eurobarometer 64.3: Health and Food

Københavns Kommune (2005), Folkesundhedsrapport 2005

Landbrugsraadet (2008), FoodCulture nr. 12:08

Mandag Morgen og TrygFonden (2007), Er sundhed et personligt valg

Pedersen, Bente Klarlund og Saltin, Bengt (2003): FYSISK AKTIVITET – håndbog om forebyggelse og behandling, Sundhedsstyrelsen/Center for Forebyggelse

Statens Institut for Folkesundhed (2006), Folkesundhed og risikofaktorer – tal på sundhed til kommunen

Statens Institut for Folkesundhed (2007), Folkesundhedsrapporten Danmark 2007

UK Government Office for Science/Foresight (2007), Tackling Obesities: Future Choices.

WHO (January 2008), Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy

Bilag 1

Undersøgelsens metode

Dette projekt har undersøgt danskernes holdninger til forebyggelse og sundhed gennem et større befolkningsurvey. Da det drejer sig om et emne, der ikke tidligere er undersøgt i dybden, og desuden ikke er særligt udtalt eller reflekteret hos respondenterne, har det været en udfordring at benytte et begrebsapparat og en spørgeteknik, der kunne sikre, at undersøgelsens fokus blev kortlagt tilfredsstillende. Som led i processen med udviklingen af spørgeskemaet er der derfor gennemført såvel fokusgruppeinterviews som interviews med en række eksperter på forebyggelsesområdet.

Afgrænsninger

Som udgangspunkt er der foretaget en række afgrænsninger af undersøgelsesfeltet:

- **DANSKERNES HOLDNINGER TIL FOREBYGGELSE OG SUNDHED:** Projektet beskæftiger sig med forebyggelse af såkaldt livsstilsrelaterede sygdomme. I undersøgelsen er der spurgt både til respondenternes grundlæggende holdninger og værdier i forhold til sundhed og forebyggelse af sygdomme, samt til holdninger til specifikke mulige tiltag relateret til KRAM-faktorerne.
- **KRAM-FAKTORERNE:** I undersøgelsen bruges KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion) som cases for at afdække konkrete holdninger. KRAM er valgt, fordi disse faktorer er bredt accepterede som betydningsfulde i forebyggelsesindsatsen og allerede er kendte i befolkningen.
- **HOLDNINGER IKKE ADFÆRD:** Formålet med undersøgelsen er at analysere, hvad borgerne mener om sundhed og forebyggelse som policyområde, ikke at afdække hvordan borgerne konkret agerer.
- **OPLEVELSER IKKE FAKTA:** Tilsvarende er det ikke formålet at undersøge konkrete barrierer for en sundere levevis, men befolkningens oplevelse af, hvor der er problemer og bør gøres noget, og hvilke offentlige tiltag, der har legitimitet i befolkningen. Fokus er således på at undersøge, hvor den aktuelle grænse går i danskernes "urørlighedszone".
- **PRIMÆR/SEKUNDÆR/TERTIÆR FOREBYGGELSE:** Der er ikke skelnet mellem niveauer af forebyggelse, da det formodes, at disse faglige begreber ikke er kendte eller forstås af befolkningen.

Fokusgruppeundersøgelse

Fire kvalitative fokusgruppeinterviews blev gennemført for at opnå et dybdegående og nuanceret udgangspunkt for udviklingen af den kvantitative undersøgelse. For at sikre en bred dækning i forhold til forskellige befolkningsgrupper blev fokusgrupperne sammensat med ca. 10 deltagere i hver med primær spredning i forhold til erhverv, køn, alder og geografi. Hvert interview havde en varighed på ca. to timer. Deltagerne var positive, deltog aktivt og konstruktivt og fandt det generelt interessant at deltage.

To interviews blev gennemført i København den 13. september og to interviews i Næstved den 26. september 2007 – et interview med højtuddannede og et med kortuddannede i begge byer.

Interviewene blev struktureret efter følgende temaer¹:

- Generelle opfattelser om sundhed
- Generelle opfattelser om forebyggelse
- Sundhed: Personligt eller kollektivt ansvar
- Når traditionel forebyggelse ikke virker
- Hvem skal være aktive aktører i forebyggelsesarbejdet
- Test af konkrete forebyggende aktiviteter
- Hvilke barrierer er der for det sunde liv
- Prioritering af sundhedsfremmende tiltag

Ekspertinterviews

Sideløbende med fokusgruppeinterviewene blev der gennemført en række interviews med eksperter inden for forskellige områder af forebyggelsesfeltet. Formålet var at afdække viden og erfaringer på området for at kunne tegne de nyeste udfordringer og tendenser og dermed kvalificere spørgeskemaet. Udgangspunktet for interviewene var dels en generel snak om forebyggelsespolitik, dels en snak med udgangspunkt i et skema over potentielle tiltag på området. Dette skema kan downloades fra www.mm.dk\sundhed. Skemaet blev løbende opdateret med input fra interviewene og derefter anvendt som udgangspunkt for at teste befolkningens holdninger til konkrete tiltag i surveyet. I skemaet tages ikke stilling til, om tiltagene vil være ønskelige eller virkningsfulde. Det skal alene bidrage til at illustrere, hvor bredt forebyggelsespolitiske tiltag kan spænde.

Følgende eksperter er blevet interviewet i forbindelse med projektet:

- Jakob U. Christiansen, udviklingschef, Alectia
- Inge Haunstrup Clemmensen, overlæge, Kræftens Bekæmpelse
- Finn Diderichsen, læge og professor, Københavns Universitet
- Allan Flyvbjerg, overlæge, dr.med, Det Nationale Råd for Folkesundhed og formand for Diabetesforeningen
- Karsten Froberg, lektor, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet
- Morten Grønnebæk, forskningschef, professor, dr med, phd, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og formand for Motions- og Ernæringsrådet
- Anders Hede, forskningschef, TrygFonden
- Jonatan Schloss, sundhedsdirektør, Falck Healthcare

1 Spørgeguiden til fokusgruppeinterviewene, samt en særskilt præsentation af resultaterne, kan downloades fra www.mm.dk\sundhed.

- Kirsten Vinther-Jensen, MPH, kontorchef, Center for Folkesundhed, Region Midtjylland og Dansk Selskab for Folkesundhed

Survey

På baggrund af den kvalitative kortlægning blev der udformet en spørgeskemaundersøgelse for at afprøve og teste de på forhånd identificerede problemstillinger i befolkningen.

Spørgsmålene i surveyet blev udformet for at afdække bl.a. følgende analyse-spørgsmål²:

1. Hvad er danskernes opfattelse af forebyggelse? Dækker forebyggelse i danskernes bevidsthed primært over adfærdsmæssige faktorer, som sund kost og motion, eller over strukturelle faktorer, som momsdifferentiering og byplanlægning? Er forebyggelse i danskernes bevidsthed et individuelt anliggende eller et kollektivt ansvar?
2. Føler danskerne, at de er i stand til og har mulighed for at håndtere forebyggelse, eller føler de sig styret af impulser og udefrakommende faktorer?
3. I hvilket omfang er danskerne utrygge ved tanken om sygdom, og i hvilket omfang opfatter de forebyggelse som en del af løsningen? Opfattes forebyggelse overhovedet som vigtigt i danskernes bevidsthed?
4. I hvor høj grad er der opbakning blandt danskerne til at tale om civilisationsproblemer frem for livsstilsvalg, når det kommer til forebyggelse og sundhed?
5. Hvilke former for forebyggelse efterspørges af befolkningen? F.eks. informationskampagner, offentlig regulering, forebyggelsessamtaler hos den praktiserende læge, sundhedsfremmende tilbud på arbejdspladsen, strukturelle og kollektive indsatser i forhold til byplanlægning, skolepolitik, moms og afgifter.
6. Hvilke aktører ønsker danskerne skal være aktive på forebyggelsesområdet? F.eks. det offentlige (skoler, daginstitutioner, kommunale sundhedsaktører), fagforeninger, arbejdspladser (private og offentlige), private aktører (Falck Healthcare, Apotekerforeningen, patientforeninger, dagligvarebranchen).
7. På hvilke arenaer bakker danskerne op om mulige forebyggelsestiltag (herunder fx arbejdspladserne, skoler og institutioner, det offentlige rum mv.).
8. Hvilke strukturelle ændringer er der opbakning til i befolkningen? Test af indsatsideer – fra f.eks. forbud målrettet unge og regulering af markedsføring til differentieret moms, fra sund byplanlægning til indretning af dagligvarebutikker, etc.
9. I hvor høj grad er danskernes holdninger til sundhed og forebyggelse påvirket af parametre som uddannelse, alder og partivalg?

Forskellige spørgeformer og teknikker blev forinden testet i fokusgrupper, og inden den kvantitative undersøgelse blev gennemført, var et udkast til den endelige spørgeskemaundersøgelse igennem en pilottest hos en sammensat gruppe på 10 personer.

Undersøgelsen er gennemført i perioden 14. – 20. november 2007 via internettet med udgangspunkt i Zaperas Danmarkspanel³. Undersøgelsen er gennemført blandt personer i alderen 18-74 år. Der er i alt udsendt 3478 invitationer via

2 Selve spørgeskemaet kan downloades fra www.mm.dk/sundhed.

3 Zaperas paneler er rekrutteret ved hjælp af mange forskellige metoder, bl.a. annoncer i dagblade og magasiner, direkte telefonisk rekruttering, spots i lokalradioer, bannerannoncer på internettet, anbefaling fra eksisterende medlemmer. Ved at vælge mange forskellige kilder og metoder reduceres risikoen for skævvridning af panelernes sammensætning.

e-mail. Deltagerne er udvalgt således, at de udgør et repræsentativt udsnit af den danske befolkning med udgangspunkt i aldersgruppen. I alt er der gennemført 2006 interview, hvilket svarer til en besvarelsesandel på 58 pct.

Data er vejet på dimensionerne køn, alder, geografi, uddannelse og partivalg ved det seneste folketingsvalg (2007) på baggrund af et ideal fra Danmarks Statistik og Indenrigsministeriet, således at resultaterne er repræsentative for befolkningen i relation til ovenstående dimensioner.

Det er hensigten, at den kvantitative undersøgelse af danskernes holdninger til forebyggelse og sundhed skal gentages med nogle års mellemrum, da det kan give et indblik i, hvordan befolkningens holdninger ændres over tid, samtidigt med at en sådan forløbsundersøgelse kan være et redskab til at sikre en målrettet og effektiv udvikling af den forebyggelsespolitiske indsats.

Bilag 2

Sociale og politiske skel i befolkningens holdninger

I det følgende præsenteres fordelingen af svar i forhold til respondenternes alder, uddannelse og partivalg på udvalgte spørgsmål i surveyet.

Svarkategorierne ”hverken enig eller uenig”, ”hverken godt eller dårligt” samt ”ved ikke” er udeladt i alle tabeller. Resultaterne udgør således alene procenter af de respondenter, der tager stilling til spørgsmålene.

Resultaterne ift. partivalg er grupperet i følgende kategorier:

- Venstrefløj: Enhedslisten og Socialistisk Folkeparti
- Midterpartier: Radikale Venstre, Ny Alliance og Kristendemokraterne
- V + K: Venstre og Konservative
- Dansk Folkeparti

Sp. 5: Hvor enig eller uenig er du i, at følgende forhold er det offentlige ansvar?

At fremme sund livsførelse

Alder	Helt eller delvist uenig	Helt eller delvist enig
18-24	11,8%	88,2%
25-29	10,1%	89,9%
30-39	12,9%	87,1%
40-49	5,1%	44,9%
50-59	8,3%	91,7%
60-75	5,2%	94,8%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	6,6%	93,4%
Erhvervsuddannet	7,8%	92,2%
Mellem eller lang videregående uddannelse	9,3%	90,7%
Partivalg		
Venstrefløj	4,2%	95,8%
Socialdemokraterne	5,7%	94,3%

Midterpartier	11,1%	88,9%
V + K	11,1%	88,9%
Dansk Folkeparti	11,9%	88,1%

Sp. 10: Hvilken af de følgende 2 personer er du mest enig med?

A siger: Det er vigtigt at indrette sig på en sund levevis. Derved får man både et bedre og et længere liv. B siger: For mig er det vigtigste at nyde livet og have det godt, uanset om det så betyder, at man lever lidt kortere eller lidt længere.

Alder	A	B
18-24	42,20%	57,80%
25-29	37,70%	62,30%
30-39	44,20%	55,80%
40-49	45,00%	55,00%
50-59	45,40%	54,60%
60-75	55,30%	44,70%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	41,5%	58,5%
Erhvervsuddannet	42,2%	57,8%
Mellem eller lang videregående uddannelse	52,0%	48,0%
Partivalg		
Venstrefløj	49,8%	50,3%
Socialdemokraterne	44,0%	56,0%
Midterpartier	52,7%	47,3%
V + K	50,4%	49,7%
Dansk Folkeparti	43,3%	56,7%

Sp. 11: 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 vidt 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".

Alder	A	B
18-24	58,1%	41,9%
25-29	53,1%	46,9%
30-39	62,7%	37,3%
40-49	61,0%	39,0%
50-59	64,9%	35,1%
60-75	64,7%	35,3%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	62,6%	37,4%
Erhvervsuddannet	66,0%	34,0%

Mellem eller lang videregående uddannelse	58,2%	41,8%
Partivalg		
Venstrefløj	32,1%	67,9%
Socialdemokraterne	45,2%	54,8%
Midterpartier	63,4%	36,6%
V + K	82,0%	18,0%
Dansk Folkeparti	70,1%	29,9%

Sp. 12.2: Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

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

Alder	Helt eller delvist uenig	Helt eller delvist enig
18-24	7,0%	93,0%
25-29	4,3%	95,7%
30-39	8,2%	91,8%
40-49	8,7%	91,3%
50-59	13,8%	86,2%
60-75	10,2%	89,8%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	8,6%	91,4%
Erhvervsuddannet	10,7%	89,3%
Mellem eller lang videregående uddannelse	8,4%	91,6%
Partivalg		
Venstrefløj	4,0%	96,0%
Socialdemokraterne	4,2%	95,8%
Midterpartier	12,8%	87,2%
V + K	14,9%	85,2%
Dansk Folkeparti	12,6%	87,4%

Sp. 12.4: Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

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

Alder	Helt eller delvist uenig	Helt eller delvist enig
18-24	48,1%	51,9%
25-29	34,6%	65,4%
30-39	46,3%	53,7%
40-49	44,2%	55,8%
50-59	45,1%	54,9%
60-75	45,0%	55,0%

Uddannelse		
Ingen uddannelse	32,5%	67,5%
Erhvervsuddannet	45,6%	54,4%
Mellem eller lang videregående uddannelse	48,0%	52,0%
Partivalg		
Venstrefløj	20,1%	79,9%
Socialdemokraterne	24,6%	75,4%
Midterpartier	50,7%	49,3%
V + K	67,7%	32,3%
Dansk Folkeparti	47,3%	52,7%

Sp.18.4 Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om socialt betingede forskelle i befolkningens sundhed?

Nogle samfundsgrupper har mindre selvdisciplin og ansvarlighed

Alder	Helt eller delvist uenig	Helt eller delvist enig
18-24	24,5%	75,5%
25-29	18,8%	81,2%
30-39	19,6%	80,4%
40-49	13,0%	87,0%
50-59	10,9%	89,1%
60-75	8,8%	91,2%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	11,0%	89,0%
Erhvervsuddannet	9,8%	90,2%
Mellem eller lang videregående uddannelse	19,9%	80,1%
Partivalg		
Venstrefløj	31,7%	68,3%
Socialdemokraterne	12,5%	87,5%
Midterpartier	21,7%	78,4%
V + K	11,6%	88,5%
Dansk Folkeparti	8,3%	91,7%

Sp. 19.3: Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

Danskerne er generelt alt for dårlige til at gribe ind, når de kender mennesker med alkoholproblemer

Alder	A	B
18-24	8,1%	91,9%
25-29	2,9%	97,1%
30-39	4,3%	95,7%
40-49	2,4%	97,6%
50-59	4,3%	95,7%
60-75	1,7%	98,3%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	4,0%	96,0%
Erhvervsuddannet	3,6%	96,4%
Mellem eller lang videregående uddannelse	3,3%	96,7%
Partivalg		
Venstrefløj	3,1%	97,0%
Socialdemokraterne	2,7%	97,3%
Midterpartier	4,7%	95,3%
V + K	5,0%	95,0%
Dansk Folkeparti	4,3%	95,7%

Sp.21.2 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få voksne til at bevæge sig noget mere?

Anlægge flere parker og grønne områder

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	12,5%	87,5%
25-29	10,8%	89,2%
30-39	17,4%	82,6%
40-49	11,7%	88,3%
50-59	7,4%	92,6%
60-75	5,7%	94,3%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	9,4%	90,6%
Erhvervsuddannet	10,5%	89,5%
Mellem eller lang videregående uddannelse	10,5%	89,5%
Partivalg		
Venstrefløj	1,3%	98,7%
Socialdemokraterne	7,5%	92,5%
Midterpartier	12,6%	87,4%

V + K	16,6%	83,5%
Dansk Folkeparti	12,9%	87,1%

Sp.21.4 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få voksne til at bevæge sig noget mere?

Begrænse rulletrapper og flytte elevatorer om bagerst i bygningerne

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	49,6%	50,4%
25-29	50,4%	49,6%
30-39	60,6%	39,4%
40-49	58,9%	41,1%
50-59	61,3%	38,7%
60-75	55,9%	44,1%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	51,7%	48,3%
Erhvervsuddannet	57,1%	42,9%
Mellem eller lang videregående uddannelse	59,6%	40,4%
Partivalg		
Venstrefløj	48,2%	51,8%
Socialdemokraterne	56,9%	43,1%
Midterpartier	60,7%	39,3%
V + K	64,6%	35,5%
Dansk Folkeparti	53,6%	46,4%

Sp.21.5 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få voksne til at bevæge sig noget mere?

Gennemføre restriktioner på bilkørsel over korte afstande

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	56,4%	43,6%
25-29	50,8%	49,2%
30-39	72,1%	27,9%
40-49	65,3%	34,7%
50-59	64,4%	35,6%
60-75	58,6%	41,4%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	55,6%	44,4%
Erhvervsuddannet	65,9%	34,1%
Mellem eller lang videregående uddannelse	62,6%	37,4%

Partivalg		
Venstrefløj	33,9%	66,2%
Socialdemokraterne	61,1%	38,9%
Midterpartier	53,0%	47,0%
V + K	74,2%	25,9%
Dansk Folkeparti	68,6%	31,4%

Sp.22.2 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få børn til at spise sundere?

Tilbyde gratis, sund mad i skolen og i institutioner – også selv om skatten så bliver højere

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	15,5%	84,5%
25-29	13,5%	86,5%
30-39	18,3%	81,7%
40-49	16,7%	83,3%
50-59	20,6%	79,4%
60-75	23,7%	76,3%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	17,5%	82,5%
Erhvervsuddannet	18,2%	81,8%
Mellem eller lang videregående uddannelse	20,4%	79,6%
Partivalg		
Venstrefløj	5,9%	94,1%
Socialdemokraterne	7,7%	92,3%
Midterpartier	17,6%	82,4%
V + K	32,9%	67,2%
Dansk Folkeparti	33,3%	66,7%

Sp.22.11 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at få børn til at spise sundere?

Forbyde mængderabatter på usunde snacks, slik og sodavand

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	43,7%	56,3%
25-29	46,4%	53,6%
30-39	46,6%	53,4%
40-49	38,9%	61,1%
50-59	25,5%	74,5%
60-75	17,5%	82,5%

Uddannelse		
Ingen uddannelse	27,1%	72,9%
Erhvervsuddannet	32,1%	67,9%
Mellem eller lang videregående uddannelse	37,4%	62,6%
Partivalg		
Venstrefløj	31,6%	68,4%
Socialdemokraterne	25,1%	74,9%
Midterpartier	30,0%	70,0%
V + K	43,8%	56,3%
Dansk Folkeparti	28,7%	71,3%

Sp.23.2 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til generelt at få danskerne til at spise sundere?

Indføre differentieret moms, så sunde fødevarer bliver billigere, og usunde fødevarer bliver dyrere

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	9,4%	90,6%
25-29	7,7%	92,3%
30-39	11,4%	88,6%
40-49	8,2%	91,8%
50-59	7,3%	92,7%
60-75	7,8%	92,2%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	11,4%	88,6%
Erhvervsuddannet	9,5%	90,5%
Mellem eller lang videregående uddannelse	6,8%	93,2%
Partivalg		
Venstrefløj	1,8%	98,2%
Socialdemokraterne	6,6%	93,4%
Midterpartier	7,3%	92,7%
V + K	12,8%	87,3%
Dansk Folkeparti	12,3%	87,7%

Sp.24.4 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse alkoholforbruget blandt unge under 18 år?

Indføre kollektive forældreftaler omkring alkoholregler i hver skoleklasse

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	11,9%	88,1%

25-29	11,7%	88,3%
30-39	6,5%	93,5%
40-49	6,7%	93,3%
50-59	8,1%	91,9%
60-75	3,5%	96,5%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	9,5%	90,5%
Erhvervsuddannet	6,6%	93,4%
Mellem eller lang videregående uddannelse	6,6%	93,4%
Partivalg		
Venstrefløj	10,7%	89,4%
Socialdemokraterne	5,8%	94,2%
Midterpartier	8,9%	91,1%
V + K	7,8%	92,3%
Dansk Folkeparti	6,1%	93,9%

Sp.24.6 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse alkoholforbruget blandt unge under 18 år?

Forbyde alkoholprodukter, der henvender sig til unge (alkoholsodavand som barcardi breezer, alkoholslik som gajol-shot etc.)

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	59,4%	40,6%
25-29	51,4%	48,6%
30-39	37,7%	62,3%
40-49	25,3%	74,7%
50-59	12,7%	87,3%
60-75	9,0%	91,0%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	20,2%	79,8%
Erhvervsuddannet	24,6%	75,4%
Mellem eller lang videregående uddannelse	28,7%	71,3%
Partivalg		
Venstrefløj	23,7%	76,3%
Socialdemokraterne	24,2%	75,8%
Midterpartier	30,2%	69,8%
V + K	31,2%	68,8%
Dansk Folkeparti	21,0%	79,0%

Sp.25.8 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse danskernes generelle alkohol indtag?

Indrette dagligvarebutikkerne anderledes, så produkter med alkohol ikke står fremme

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	64,4%	35,6%
25-29	66,7%	33,3%
30-39	64,3%	35,7%
40-49	57,9%	42,1%
50-59	55,8%	44,2%
60-75	53,8%	46,2%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	49,5%	50,5%
Erhvervsuddannet	57,2%	42,8%
Mellem eller lang videregående uddannelse	64,4%	35,6%
Partivalg		
Venstrefløj	57,9%	42,1%
Socialdemokraterne	54,7%	45,3%
Midterpartier	58,5%	41,5%
V + K	68,2%	31,9%
Dansk Folkeparti	52,7%	47,3%

Sp.26.1 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse danskernes tobaksrygning?

Øge afgiften på tobaksvarer

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	23,7%	76,3%
25-29	21,1%	78,9%
30-39	23,9%	76,1%
40-49	27,8%	72,2%
50-59	28,4%	71,6%
60-75	25,5%	74,5%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	34,3%	65,7%
Erhvervsuddannet	27,9%	72,1%
Mellem eller lang videregående uddannelse	20,6%	79,4%
Partivalg		
Venstrefløj	24,7%	75,4%
Socialdemokraterne	22,5%	77,5%

Midterpartier	15,6%	84,4%
V + K	25,9%	74,2%
Dansk Folkeparti	32,7%	67,3%

Sp.26.6 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse danskernes tobaksrygning?

Indføre screening af alle rygere for rygerrelaterede sygdomme

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	34,0%	66,0%
25-29	30,7%	69,3%
30-39	31,6%	68,4%
40-49	27,0%	73,0%
50-59	25,7%	74,3%
60-75	18,6%	81,4%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	19,7%	80,3%
Erhvervsuddannet	28,4%	71,6%
Mellem eller lang videregående uddannelse	27,7%	72,3%
Partivalg		
Venstrefløj	23,7%	76,4%
Socialdemokraterne	22,9%	77,1%
Midterpartier	29,4%	70,6%
V + K	33,1%	66,9%
Dansk Folkeparti	26,2%	73,8%

Sp.27.1 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at begrænse, at folk udsættes for passiv rygning?

Forbyde røg på steder, hvor mange mennesker er samlet, fx på stadion og gågader

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	42,0%	58,0%
25-29	38,9%	61,1%
30-39	45,8%	54,2%
40-49	47,7%	52,3%
50-59	46,3%	53,7%
60-75	37,4%	62,6%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	54,1%	45,9%
Erhvervsuddannet	45,5%	54,5%

Mellem eller lang videregående uddannelse	38,0%	62,0%
Partivalg		
Venstrefløj	37,0%	63,1%
Socialdemokraterne	50,3%	49,7%
Midterpartier	34,4%	65,6%
V + K	40,5%	59,5%
Dansk Folkeparti	43,5%	56,5%

Sp.28.6 Hvor godt eller dårligt synes du om følgende forslag til at fremme en sund levevis blandt borgerne?

Indførelse af en form for ”cyklist løn”, hvor ansatte betales for at cykle på arbejde

Alder	Ret eller meget dårligt forslag	Ret eller meget godt forslag
18-24	30,1%	69,9%
25-29	38,0%	62,0%
30-39	47,0%	53,0%
40-49	55,1%	44,9%
50-59	61,3%	38,7%
60-75	64,7%	35,3%
Uddannelse		
Ingen uddannelse	49,5%	50,5%
Erhvervsuddannet	55,7%	44,3%
Mellem eller lang videregående uddannelse	50,9%	49,1%
Partivalg		
Venstrefløj	29,1%	70,9%
Socialdemokraterne	53,6%	46,4%
Midterpartier	50,0%	50,0%
V + K	61,4%	38,7%
Dansk Folkeparti	53,1%	46,9%

**Fremtidens forebyggelse
- ifølge danskerne**

© Mandag Morgen A/S, juni 2008

ISBN: 978-87-90275-92-1

Oplag: 1.000 stk

Design og layout: Bobek Design

Tryk: Trykbureauet

