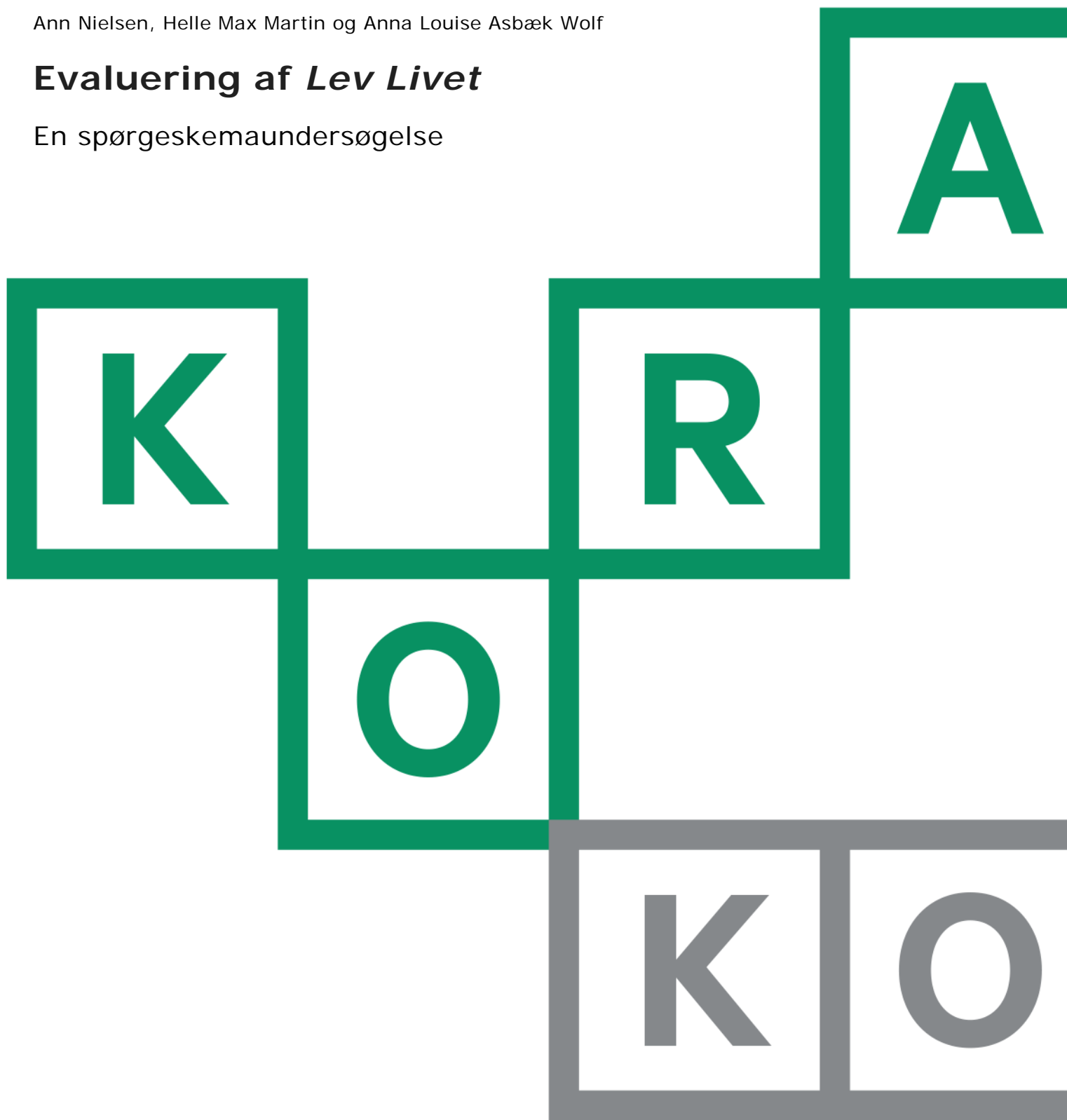


Ann Nielsen, Helle Max Martin og Anna Louise Asbæk Wolf

Evaluering af *Lev Livet*

En spørgeskemaundersøgelse



Evaluering af Lev Livet. En spørgeskemaundersøgelse kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-791-1

Projekt 10616

September 2013

KORA

Det Nationale Institut for

Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Resumé

Den Nationale Sundhedsprofil 2010 viste, at der var et behov og et potentiale for at gøre en målrettet indsats for at højne sundhedstilstanden blandt borgerne i Region Sjælland. Motiveret af dette valgte TV2 ØST – hvis sendeområde dækker en stor del af region Sjælland – at udvikle programserien *Lev Livet*. *Lev Livet* fokuserer på at levere viden om sundhed og sundhedstiltag lokalt i regionen med det formål at få seerne til at forbedre deres sundhedsvaner.

Formålet med denne undersøgelse har været at evaluere *Lev Livet* med fokus på kendskab til programserien blandt borgerne i regionen og seernes oplevelse af programseriens betydning for deres viden om sundhed og deres sundhedsadfærd.

Samlet set viser undersøgelsen, at der blandt borgerne i Region Sjælland er udbredt kendskab til *Lev Livet*. I alt 66 % har hørt om *Lev Livet*, og 42 % har set mindst et afsnit af programserien. Analyserne viser endvidere, at de aktive brugere, som er defineret ved at have set mindst et af programmerne, besøgt *Lev Livets* hjemmeside eller deltaget i øvrige *Lev Livet* aktiviteter, i særlig grad er kvinder, personer i 40'erne og opefter, personer der er gift samt personer med kort uddannelse. Derudover er det i særlig grad personer med interesse for sundhed og erfaringer med livsstilsændringer, der er aktive brugere. Cirka halvdelen af de aktive brugere rapporterer, at *Lev Livet* har givet dem ny viden og/eller lyst til at ændre livsstil. Det er især mændene blandt de aktive brugere, der har opnået nye viden. I alt 20 % af de aktive brugere mener, at *Lev Livet* har bidraget konkret til ændring af deres livsstil, herunder primært ændring af motions- og kostvaner.

Trods *Lev Livets* positive resultater synes det ikke realistisk, at programserien alene kan påvirke folkesundheden og sundhedsudgifterne i Region Sjælland i en positiv retning. Dog viser resultaterne af denne undersøgelse, at *Lev Livet* i høj grad er kendt i lokalområdet og har bidraget med viden og aktiviteter, der har motiveret en gruppe af regionens borgere til en mere aktiv og sund livsstil. Samtidig har programserien tag i nogle grupper, som anses for at være svære at nå med sundhedsbudskaber, nemlig kortuddannede og mænd. Dermed medvirker *Lev Livet* til at sætte sundhed på dagsordenen i Region Sjælland og udgør således et positivt bidrag til det fortsatte arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme, der skal ændre på regionens placering i de kommende sundhedsprofiler.

Indhold

1	Introduktion	5
1.1	Baggrund	5
1.2	Programserien <i>Lev Livet</i>	6
1.3	Undersøgelsens design	7
2	Beskrivelse af respondenter	9
2.1	Sociodemografisk profil	9
2.2	Sundhedsviden og -adfærd	10
3	Kendskab til <i>Lev Livet</i>	12
3.1	Aktivt kendskab til <i>Lev Livet</i>	13
4	Borgernes udbytte af <i>Lev Livet</i>	16
4.1	Opfattelse af sundhedsbudskaber	16
4.2	Ny sundhedsviden og -adfærd	17
5	Opsamling	21
5.1	Målgruppe	21
5.2	Udbytte	22
5.3	Konklusion	23
	Litteratur	25
	Bilag 1: Spørgeskema	26
	Bilag 2: Resumé af kvalitativ evaluering	33

1 Introduktion

Formålet med dette projekt er at evaluere TV2 ØSTs programserie *Lev Livet*. Evalueringen er en spørgeskemaundersøgelse og fokuserer på, hvordan borgerne i TV2 ØSTs sendeområde oplever programseriens betydning for deres sundhed. Tre temaer har været i fokus i evalueringen:

- Borgenes kendskab til programserien *Lev Livet*
- Borgernes vurdering af *Lev Livets* effekt på deres viden om sundhed
- Borgernes vurdering af *Lev Livets* effekt på deres sundhedsadfærd

Tilsammen vil borgernes svar inden for de tre temaer vise, hvilket udbytte de har fået af *Lev Livet*, og om programserien i deres øjne har påvirket dem til at leve et sundere liv.

Denne undersøgelse udgør anden del af evalueringen af *Lev Livet*. Første del var en kvalitativ undersøgelse med fokusgruppeinterviews blandt udvalgte borgere fra TV2 ØSTs sendeområde. Den første del af evalueringen blev afviklet i 2012 og er afrapporteret i KORA-rapporten 'Evaluering af *Lev Livet* – seernes udbytte af en programserie om sundhed på TV2 ØST' (1) (se Bilag 2). Undersøgelsen er finansieret af TV2 ØST med midler fra Trygfonden.

1.1 Baggrund

I 2010 blev danskernes sundhed kortlagt i Den Nationale Sundhedsprofil¹ (2). Sundhedsprofilen udgør en baseline for senere tilsvarende kortlægninger og kan dermed bruges til at monitorere udviklingen i befolkningens sundhed. Samtidig giver sundhedsprofilen regioner og kommuner mulighed for at udarbejde egne sundhedsprofiler for deres lokalområde, som kan inddrages i planlægning af forebyggelse og sundhedsfremme.

Resultatet for Den Nationale Sundhedsprofil viste, at Region Sjælland havde den dårligste sundhedsprofil, hvis man ser på overvægt, rygning og langvarig sygdom set i forhold til de øvrige regioner. Region Sjælland havde således den største andel af borgere med overvægt (BMI > 25) og svær overvægt (BMI > 30), henholdsvis 51,1 % og 15,6 %. I alt 22,8 % og 12,6 % af borgerne i Region Sjælland angav, at de var daglige rygere eller storrygere, dvs. røg 15 eller flere cigaretter om dagen. Dette er en større andel, end man finder i de øvrige regioner i Danmark. Endvidere viste sundhedsprofilen, at Region Sjælland har den største andel af borgere med langvarig sygdom, dvs. sygdom med en varighed på over 6 måneder, nemlig 35,7 % af borgerne. Også på andre områder som alkohol- og kostvaner samt selv-vurderet helbred lå Region Sjælland i den dårlige ende af spektret sammenlignet med de øvrige regioner i Danmark (2).

Samtidig viste sundhedsprofilen, at der blandt borgerne var et ønske om at forbedre deres livsstil i en sundere retning. I alt 74 % af de borgere, der røg, ønskede at holde op med det, og 22 % af borgerne med en risikabel alkoholadfærd ønskede at nedsætte deres for-

¹ Resultaterne gælder for borgere over 16 år.

brug. Ligeledes var der et ønske om sundere kostvaner og øget fysisk aktivitet blandt en del af de borgere, der henholdsvis havde usunde kostvaner eller et lavt fysisk aktivitetsniveau (2).

Alt i alt pegede resultaterne fra Den Nationale Sundhedsprofil altså på, at der både var behov og potentiale for at gøre en målrettet indsats for at højne sundhedstilstanden blandt borgere i Region Sjælland. Det var bl.a. på denne baggrund, at TV2 ØST – hvis sendeområde dækker en stor del af Region Sjælland – valgte at udvikle og sende programserien *Lev Livet*.

1.2 Programserien *Lev Livet*

TV2 ØST er den mest sete af de otte TV2-regioner. Det fremgår af projektbeskrivelsen for *Lev Livet*, at 61 % af dem, der havde tændt for fjernsynet kl. 19.30 i 2010, så den regionale nyhedsudsendelse på TV2 ØST. Det synes at indikere, at kanalen har en vis gennemslagskraft eller indflydelse i sendeområdet. TV2 ØSTs sendeområde dækker alle kommuner i Region Sjælland bortset fra Lejre, Roskilde, Greve, Solrød og Køge.

TV2 ØST har modtaget midler fra TrykFonden til at udvikle og sende programserien *Lev Livet*. Seriens sigte er at sætte sundhed på dagsordenen hos seerne i Region Sjælland. Gennem *Lev Livet* skal seerne opnå større viden om sundhed og kendskab til sundhedstilbud² i regionen. De skal aktivt forholde sig til eget helbred og ændre deres vaner i en sundere retning. Serien løber over to år for at opnå en langvarig påvirkning, og TV2 ØST håber på, at der kan opnås støtte til at fortsætte serien og dermed fastholde den langvarige påvirkning.

Det er samtidig TV2 ØSTs målsætning for programserien, at den skal have en effekt, der skal kunne måles direkte på en forbedret folkesundhed i regionen ved sundhedsprofilundersøgelsen i 2013, og at serien dermed vil bidrage til at nedbringe regionens sundhedsudgifter.

Programkoncept

Lev Livet sendes som ugentlige programmer, der på en oplysende og motiverende måde informerer om forskellige sundhedstemaer, fx kost, motion, væggtab, søvn, aldring, livskriser mv. Endvidere kan man som seer få opskrifter på sund kost, inspiration til træning og høre om udstyr, der kan gøre sport og motion bedre og sjovere.

I programmerne tilstræbes nyhedsværdi og aktualitet i forhold til den viden, der formidles, samt brug af case-personer og en gennemgående vært til at konkretisere budskaberne for seerne. Således har man i programserien kunnet følge forskellige familier og enkeltpersoners kamp for at opnå en forbedret sundhed, samt følge kommunekampen hvor hver kommune i sendeområdet kæmper om, hvis borgere forbrænder flest kalorier. Programmets vært besøger borgerne i regionen, opsøger lokale tilbud og tiltag og får input fra eksperter,

² Sundhedstilbud henviser meget bredt til det offentlige sundhedsvæsen (regionalt og kommunalt), private tilbud og særlige projekter med relevans for sundhed, dvs. alt fra det akutte beredskab til rygestopkurser eller bofællesskaber for ældre.

når de forskellige sundhedstemaer skal beskrives. Ideen er at forankre det enkelte tema i den regionale kontekst og almindelige borgeres hverdag, samtidig med at der formidles kvalificeret viden på en let tilgængelig måde.

Serien sendes hver tirsdag aften på TV2 i TV2 ØSTs sendetid (kl. 19.30-20.00) og på TV2 ØST-kanalen efter den regionale nyhedsudsendelse. Programmet genudsendes desuden på TV2 ØST-kanalen på forskellige tidspunkter i løbet af den følgende uge. Udover programserien er der tilknyttet en hjemmeside til projektet, og der er mulighed for at være medlem af Klub *Lev Livet*. På hjemmesiden er der mulighed for at gense programmer, hente yderligere information, deltage i konkurrencer mv. Klub *Lev Livet* tilbyder derudover foredrag og forskellige aktiviteter, der underbygger programseriens overordnede formål.

1.3 Undersøgelsens design

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i foråret 2013 på baggrund af et webbaseret spørgeskema. Det webbaserede spørgeskema blev udviklet af KORA med fokus på at opnå specifik viden om kendskabet til TV2 ØSTs programserie samt generel viden om respondenternes sundhedsviden og -adfærd. Indsamlingen af data blev foretaget af TNS Gallup med udgangspunkt i deres internetpanel. Efterfølgende bearbejdning, analyse og afrapportering af undersøgelsens resultater er foretaget af KORA.

Spørgeskemaet blev udsendt via TNS Gallups internetpanel til potentielle respondenter, der blev udvalgt, således at de er repræsentative for den generelle befolkning på parametrene køn, alder og geografisk lokalisering. Potentielle respondenter fik tilsendt et link til spørgeskemaet med en kort introduktion til undersøgelsens afsender og formål. Der var tale om et unikt link, hvilket gjorde det muligt at koble respondentens besvarelse med TNS Gallups database, som bl.a. indeholder oplysninger om respondentens køn, alder, uddannelse, indkomst, sociale status og bopælskommune. Her ved er der mulighed for at undersøge sammenhængen mellem respondenternes besvarelser og sociodemografiske karakteristika som køn, alder mv. Ved undersøgelsen blev der udsendt link til 5.183 personer, hvoraf 3.203 besvarede spørgeskemaet. Dette giver en svarprocent på 61,8 %.

Jævnfør det overordnede formål med evalueringen indeholdt spørgeskemaet spørgsmål inden for følgende temaer:

- Respondenternes egne og de nærmestes sundhedstilstand
- Respondenternes sundhedsviden og -adfærd
- Kendskab til *Lev Livet*
- *Lev Livets* indvirkning på sundhedsviden og -adfærd

Spørgsmålene blev udarbejdet med udgangspunkt i resultaterne fra de kvalitative fokusgruppeinterviews, der udgjorde første halvdel af evalueringen. I fokusgruppeinterviewene diskuterede deltagerne deres holdninger til og oplevelser med *Lev Livet* specifikt og sundhed mere generelt. De gennemgående perspektiver, der viste sig på tværs af interviewene, er inkluderet i spørgeskemaet. Denne opbygning af evalueringen sikrer, at de kvalitative resultater bliver undersøgt i en større studiepopulation, hvorved der opnås større generali-

serbarhed. Kun respondenter, der tilkendegav, at de har kendskab til programserien, har besvaret de programspecifikke spørgsmål.

Spørgeskemadata blev analyseret ved hjælp af statistikprogrammet SAS 9.3. Ud over deskriptive tabeller, der bl.a. beskriver respondenternes kendskab til *Lev Livet*, er der foretaget multiple logistiske regressionsanalyser, som undersøger sammenhængen mellem kendskabet til *Lev Livet* og en række forskellige parametre relateret til sociodemografi, sundhedsviden og -adfærd. Resultaterne af de multiple regressionsanalyser afrapporteres som Odds Ratio-værdier (OR) med tilhørende 95 % konfidensintervaller. OR-værdien er et mål, der beskriver sammenhængen mellem to forskellige faktorer – i vores tilfælde eksempelvis kendskab til *Lev Livet* og uddannelsesniveau. Hvis OR er 1, er der ingen forskel, dvs. at der fx ikke er forskel på kendskab til *Lev Livet* i forhold til uddannelsesniveau. Hvis OR er større end 1, er der en øget risiko/sandsynlighed, og hvis OR er mindre end 1, er der en beskyttende effekt/mindre sandsynlighed.

Forbehold

Denne undersøgelse er en brugerundersøgelse, der beskriver respondenternes egne oplevelser af udbyttet ved TV2 ØSTs programserie. Der er ikke foretaget direkte effektmålinger, der kan påvise, om der er sket en reel ændring i respondenternes sundhedstilstand, -viden eller -adfærd, da dette ville have krævet målinger før og efter programseriens initiering, hvilket ikke har været muligt i dette projekt. Det har heller ikke været muligt at evaluere, om programserien har bidraget til forbedring af sundhedsprofilen 2013 og til nedbringelse af regionens sundhedsudgifter. Dels er sundhedsprofilen 2013 ikke offentliggjort, dels vil det være vanskeligt at tilskrive en eventuel ændring i sundhedsprofil og reduktion i sundhedsudgifter alene til programseriens effekt.

2 Beskrivelse af respondenter

2.1 Sociodemografisk profil

Tabel 2.1 viser respondenternes sociodemografiske profil, dvs. køn, alder, civilstand og uddannelse samt langvarig sygdom. Som det fremgår af tabellen, er lidt over halvdelen af respondenterne kvinder (54,4 %). Aldersfordelingen viser, at hovedparten af deltagerne er mellem 45 til 64 år. Gennemsnitsalderen er 56,4 år med en spredning fra 25 år til 90 år. Majoriteten af respondenterne er gift/samboende (73,6 %). Den sidst afsluttede uddannelse er for hovedparten af respondenterne en erhvervsuddannelse (43,3 %) eller en videregående uddannelse (40,7 %). Kun en mindre andel har grundskole (11,8 %) eller gymnasial uddannelse (4,2 %) som seneste afsluttede uddannelse (tabel 2.1).

Med hensyn til helbred viser tabel 2.1, at det for næsten halvdelen af respondenterne gælder, at hverken de selv eller en af deres nærmeste har en langvarig sygdom, skade eller handicap (45,7 %). Blandt cirka en femtedel af respondenterne har både de selv og deres nærmeste en langvarig sygdom (18,8 %). De resterende oplyser enten, at de selv (18,4 %) eller en af deres nærmeste har en langvarig sygdom (16,3 %).

Fordelt på kommuner er der flest respondenter fra Næstved (14,0 %), Slagelse (13,4 %) og Holbæk Kommune (11,4 %), hvilket er i overensstemmelse med, at det er de største kommuner i TV2 ØSTs sendeområde (data ikke vist).

Tabel 2.1 Respondenternes sociodemografiske profil (n=3203)

	Antal*	Procent
Køn		
Kvinde	1.743	54,4
Mand	1.460	45,6
Alder		
≤ 44 år	742	23,2
45-54 år	995	31,1
55-64 år	902	28,2
≥ 65 år	563	17,6
Civilstand		
Single	845	26,4
Gift/samboende	2.358	73,6
Uddannelse		
Grundskole	378	11,8
Erhvervsuddannelse	1.386	43,3
Gymnasial uddannelse	136	4,2
Videregående uddannelse	1.303	40,7
Langvarig sygdom, skade eller handicap		
Både hos personen selv og blandt de nærmeste	603	18,8
Kun hos personen selv	589	18,4
Kun blandt de nærmeste	522	16,3
Ingen langvarig sygdom	1.463	45,7

* Kategorien *ved ikke/ønsker ikke at svare* er udeladt.

2.2 Sundhedsviden og -adfærd

Tabel 2.2 viser, hvordan respondenterne fordeler sig på spørgsmålene om generel viden om sundhed og sundhedsadfærd. Langt hovedparten af respondenterne rapporterer, at de er noget eller meget interesseret i viden om sundhedsrelaterede emner (84,9 %). De får typisk deres viden om sundhed fra Internettet og TV, men også sundhedspersonale samt aviser og ugeblade er hyppige kilder til viden om sundhed.

En mindre andel af respondenterne vurderer, at de ikke har behov for at ændre deres livsstil (21,1 %) eller ikke har lyst til at ændre livsstil (9,4 %), mens de resterende cirka to tredjedele af respondenterne har et ønske om at forbedre deres livsstil (68,7 %) (tabel 2.2). Blandt de respondenter, der ønsker at forbedre deres livsstil, er det særligt ønsket om at motionere mere og spise mere sundt, der er fremherskende (data ikke vist). Dette stemmer godt overens med både de kvalitative resultater af evalueringens første del og med de tal, der er offentliggjort i den nationale sundhedsprofil 2010 og i forebyggelsesrapporten fra Mandag Morgen og TrygFonden fra 2012 (1-3). Som tidligere nævnt svarer 71 % af rygerne i sundhedsprofilen, at de gerne vil holde op med at ryge; 54 % af personerne med usunde kostvaner ønsker at spise sundere, og 69 % af de stillesiddende vil gerne være mere fysisk aktive (2).

Som det fremgår af tabel 2.2 har cirka to tredjedele af respondenterne i denne undersøgelse tidligere forsøgt at ændre livsstil, men kun en tredjedel af dem har haft succes med deres forsøg (32,4 %). Den sidste tredjedel af de, der har forsøgt at ændre livsstil, har enten haft begrænset (32,5 %) eller slet ingen succes (7,7 %) med deres forsøg.

På spørgsmålet om, hvad der kunne udløse en livsstilsændring hos den enkelte, nævnes hyppigst egen sygdom (59,8 %) og anbefaling fra sundhedspersonale (55,0 %). Hver tiende mener, at det vil være svært at ændre livsstil – selv i en situation, hvor det er aktuelt (9,8 %). Dvs. hvis deres egen eller deres nærmestes helbredssituation kræver det, eller hvis familie og venner opfordrer dem til det, vil det stadig være svært at ændre livsstil (tabel 2.2).

Tabel 2.2 Studiepopulationens fordeling på faktorer relateret til sundhedsviden- og adfærd (n=3203)

	Antal*	Procent
Generel interesse i viden om sundhed		
Meget/noget interesseret	2.719	84,9
Mindre/ikke interesseret	464	14,5
Kilder til viden om sundhed**		
Familie og venner	1.231	38,4
Sundhedspersonale	1.598	49,9
Internettet	2.008	62,7
Fagblade	892	27,9
Aviser og ugeblade	1.547	48,3
Tv	1.809	56,5
Andre	204	6,4
Ønske om at forbedre livsstil		
Ja	2.199	68,7
Nej, jeg har ikke behov for at ændre	676	21,1
Nej, har ikke haft lyst til at ændre	300	9,4
Tidligere forsøgt at ændre livsstil		
Ja, med succes	1.039	32,4
Ja, men med begrænset succes	1.042	32,5
Ja, men det lykkedes ikke	248	7,7
Nej	821	25,6
Faktorer, der kan påvirke ændring af livsstil**		
Egen sygdom	1.916	59,8
Sygdom blandt familie/venner	996	31,1
Sundhedspersonales anbefalinger	1.760	55,0
Opfordring fra familie/venner	738	23,0
Ny viden om risiko via medier	680	21,2
Det vil være svært at ændre livsstil	313	9,8

* Kategorien ved ikke/ønsker ikke at svare er udeladt.

** Mulighed for flere svar, summer derfor ikke op til 100 % (n=3203).

Resultaterne af denne spørgeskemaundersøgelse viser, at der er stor interesse for sundhed i befolkningen i Region Sjælland. Resultaterne viser også, i lighed med andre undersøgelser om samme emne (2,3), at der – i befolkningen generelt og Region Sjælland specifikt – er et relativt stort ønske om at ændre livsstil, således at fx kost, motion, alkoholforbrug mv. stemmer bedre overens med anbefalinger for sund livsstil. Dog viser denne undersøgelse også, at selvom borgerne ønsker og gør et konkret forsøg på at ændre deres vaner, er det langt fra alle, der oplever, at de lykkes med det. Dette problem kom meget klart til udtryk i det kvalitative materiale, hvor deltagerne i fokusgruppeinterviewene kom med forskellige eksempler på, at vejen fra viden til nye vaner er svær og nogle gange viser sig helt umulig. De pegede på, at de dårlige vaner er bygget op over lang tid og ofte også er forbundet med livskvalitet, som fx når familien samles om kage og tv om aftenen.

3 Kendskab til *Lev Livet*

Kendskabet til TV2 ØSTs programserie *Lev Livet* er udbredt blandt respondenterne, hvoraf to tredjedele kender eller har hørt om programserien. En mindre andel (41,6 %) har set mindst et af programmerne, og nogle få respondenter (< 5 %) angiver, at de enten har besøgt/anvendt hjemmesiden, er medlem af Klub *Lev Livet* eller har deltaget i *Lev Livet*-aktiviteter (tabel 3.1). Blandt de respondenter, der har set programmet, svarer to tredjedele, at de har set 2-9 programmer, mens 14,2 % kun har set et enkelt program, og de resterende har set 10 programmer eller derover (data ikke vist). Kendskabet til programserien findes dermed ikke kun hos de respondenter, der faktisk ser programmet. Det brede kendskab kan bl.a. skyldes de aktiviteter, som bliver sat i gang i forbindelse med *Lev Livet*, fx kommunekampen, som også omtales i andre lokale medier (fx P4 Sjælland og lokalavisser), på de sociale medier, på hjemmesider for enkelte kommuner, sportsklubber mv. Samtidig har kommunekampens konkurrenceelement formentlig en bredere appel end programmet alene.

Blandt respondenter, som har set programmet, svarer 41,3 %, at de har valgt at se programmet, fordi det er lokalt frem for landsdækkende. Programseriens lokale forankring blev også vurderet som et særligt aktiv blandt deltagerne i fokusgrupperne. De havde en oplevelse af, at programmet 'har noget med dem at gøre', fordi det foregår i deres nærmiljø og deres region. Efter deres mening gjorde det programmet genkendeligt og relevant og adskiller det fra andre tv-programmer med sundhedsfokus.

Endvidere ser 36,1 % programmet for at få mere viden om sundhed, 27,5 % for at få viden om aktiviteter i deres lokalområde, og endelig svarer 34,1 %, at de ser programmet, fordi de altid har tv'et tændt på det pågældende tidspunkt³ (data ikke vist).

Tabel 3.1 Kendskab til *Lev Livet* (n=3203)

Kendskab til <i>Lev Livet</i>	Antal (procent)	Procent
Kender eller har hørt om <i>Lev Livet</i>	2.108	65,8
Set mindst ét afsnit af <i>Lev Livet</i>	1.333	41,6
Anvendt <i>Lev Livets</i> hjemmeside	135	4,2
Medlem af klub <i>Lev Livet</i>	63	2,0
Deltaget i <i>Lev Livet</i> aktiviteter	30	0,9

Mulighed for flere svar, hvorfor der ikke summer op til 100 % (n=3203).

Generelt viser undersøgelsen altså, at kendskabet til programserien *Lev Livet* og antallet af seere er højt. Ifølge Gallups tv-meter målinger har *Lev Livet* i 2013 haft en dækning på i gennemsnit 79.000 seere til hvert program. Det giver basis for, at programmets information spreder sig til et bredt udsnit af befolkningen i Region Sjælland. *Lev Livet*'s seertal er i øvrigt på niveau med de øvrige programmer på TV2 ØST.

³ Mulighed for flere svar, hvorfor der ikke summer op til 100 % (n=3203) (se spørgeskema i bilag 1).

3.1 Aktivt kendskab til *Lev Livet*

Med udgangspunkt i respondenternes kendskab til *Lev Livet* har vi identificeret, hvad vi vil betegne som de 'aktive brugere' af *Lev Livet*. De aktive brugere har set mindst et afsnit af *Lev Livet*, brugt hjemmesiden, er medlem af Klub *Lev Livet* og/eller har deltaget i *Lev Livet*-aktiviteter. Samlet set udgøres denne gruppe af 1.358 respondenter⁴. I det følgende undersøger vi, om og på hvilke områder denne gruppe af aktive brugere adskiller sig i forhold til de øvrige respondenter.

Karakteristik af de aktive brugere

Forskellen mellem aktive brugere og ikke-brugere af *Lev Livet* er undersøgt i en multipel logistisk regressionsmodel. I en multipel regressionsmodel undersøges sammenhænge mellem to karakteristika, mens alle de øvrige karakteristika holdes lige. Sammenhængen udtrykkes i en OR-værdi. Et eksempel kan være sammenhængen mellem det at være aktiv bruger af *Lev Livet* og civilstand, som er præsenteret i tabel 3.2. Illustreret ved dette eksempel vil der for to personer af samme køn, alder og uddannelsesniveau være 26 % større sandsynlighed for at være aktiv bruger end ikke bruger, såfremt man er gift.

Med dette in mente viser resultaterne i tabel 3.2, at der er flere kvinder blandt de aktive brugere af *Lev Livet* end blandt ikke-brugere (OR = 1,97; 95 % CI: 1,68-2,30). Sammenlignet med gruppen på 44 år og derunder er der en større sandsynlighed for, at aktive brugere er ældre. Som nævnt ses der også en øget sandsynlighed for at være aktiv bruger, hvis man er gift/samboende fremfor single (OR = 1,26; 95 % CI: 1,06-1,48). Yderligere viser analysen, at der er signifikant større sandsynlighed for at være aktiv bruger, hvis man har en erhvervsuddannelse (OR = 1,70; 95 % CI: 1,45-1,99) eller grundskoleuddannelse (OR = 2,18; 95 % CI: 1,72-2,76) som seneste afsluttede uddannelse set i forhold til en videregående uddannelse. Denne sammenhæng er signifikant, også efter vi har kontrolleret for køn, alder og civilstand (tabel 3.2). Endelig har vi undersøgt, om egen eller nærmestes sygdom påvirkede sandsynligheden for at være aktiv bruger, og resultatet viste ingen signifikant sammenhæng (data ikke vist).

⁴ De 1.358 aktive brugere fremkommer ved kobling af spørgsmål 11-14 i spørgeskemaet (se bilag 1). Som det kan ses af tabel 3.1, har kun 1.333 personer set programmet i tv. De resterende 25 personer har derfor udelukkende været aktive på anden vis.

Tabel 3.2 Sammenhængen mellem det at være aktiv bruger og en række udvalgte socio-demografiske faktorer

	Odds Ratio ^{##}	Odds Ratio ^{###}	95 % CI
Køn			
Mand	1,00	1,00	–
Kvinde	1,69 [#]	1,97	1,68-2,30
Alder			
≤ 44 år	1,00	1,00	–
45-54 år	1,44 [#]	1,38	1,09-1,74
55-64 år	1,60 [#]	1,66	1,33-2,07
≥ 65 år	1,58 [#]	1,88	1,49-2,36
Civilstand			
Single	1,00	1,00	–
Gift/samboende	1,17	1,26	1,06-1,48
Uddannelse			
Grundskole	2,18 [#]	2,18	1,72-2,76
Erhvervsuddannelse	1,65 [#]	1,70	1,45-1,99
Gymnasial uddannelse	1,28	1,38	0,96-2,00
Videregående uddannelse	1,00	1,00	–

Signifikant på et 95 % signifikansniveau

Ujusteret

Indbyrdes justeret.

De aktive brugere er altså i højere grad karakteriseret ved at være ældre gifte/samboende kvinder med en kortere uddannelse end ikke-aktive brugere. Som det fremgår af sundhedsprofilen er det ofte de kortuddannede (dvs. personer med grundskole eller erhvervsuddannelse), der er mest belastede af kronisk sygdom, smerter og en livsstil, der omfatter rygning, usunde kostvaner og fysisk inaktivitet (2). Set i dette lys er det interessant, at de aktive brugere i særlig grad er de kortuddannede, da programmet herved henvender sig til en målgruppe, der potentielt kan have stort udbytte af at ændre deres sundhedsadfærd. Derimod indikerede analysen ikke, at personer med erfaring med langvarig sygdom hyppigere var aktive brugere, hvilket ellers kunne tænkes at være en motivationsfaktor for at se programmet, særligt hvis sygdommen er påvirkelig ved livsstilsændring.

I forhold til interesse for sundhedsviden og -adfærd har vi undersøgt, om aktive brugere i højere grad er interesseret i sundhedsviden eller har erfaring med livsstilsændring i forhold til ikke-brugere. Resultaterne af disse analyser kan ses i tabel 3.3. Personer, der er meget/noget interesseret i viden om sundhed, er med større sandsynlighed aktive brugere (OR = 1,89; 95 % CI: 1,51-2,36).

Hvad angår erfaring med livsstilsændringer viser resultatet, at der efter justering for socio-demografiske faktorer er en statistisk signifikant sammenhæng mellem tidligere erfaringer med livsstilsændringer og det at være aktiv bruger. Det vil sige, at det særligt er personer, som tidligere har gennemført livsstilsændringer med succes, der er aktive brugere (OR = 1,57; 95 % CI: 1,29-1,91). Derimod er der ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem ønsket om livsstilsændringer og det at være aktiv bruger (tabel 3.3).

Aktive brugere er altså karakteriseret ved generelt at være noget/meget interesseret i sundhedsviden og ved at have erfaringer med at ændre livsstil. Der synes altså at være en forudgående motivation eller interesse hos de borgere, der har kendskab til programserien.

Tabel 3.3 Sammenhængen mellem det at være aktiv bruger og en række faktorer relateret til sundhedsviden og -adfærd

	Odds ratio ^{##}	Odds ratio ^{###}	95 % CI
Generel interesse i viden om sundhed			
Mindre/ikke interesseret	1,00	1,00	–
Meget/noget interesseret	1,97 [#]	1,89	1,51-2,36
Ønske om at forbedre livsstil			
Ja	1,14	1,20	0,93-1,55
Nej, jeg har ikke behov for at ændre	1,19	1,16	0,87-1,54
Nej, har ikke haft lyst til at ændre	1,00	1,00	–
Tidligere forsøgt at ændre livsstil			
Ja, med succes	1,42 [#]	1,57	1,29-1,91
Ja, men med begrænset succes	1,41 [#]	1,51	1,24-1,83
Ja, men det lykkedes ikke	1,55 [#]	1,44	1,07-1,93
Nej	1,00	1,00	–

Signifikant på et 95 % signifikansniveau

Ujusteret

Justeret for alder, køn, civilstand og uddannelse.

4 Borgernes udbytte af *Lev Livet*

I det følgende undersøges, hvilket udbytte de aktive brugere har fået gennem *Lev Livet*. Med udbytte mener vi ny viden om sundhed (dvs. fx sund kost, motionsformer, specifikke sygdomme) og sundhedstilbud i regionen samt øget motivation til adfærdændring. I disse analyser tages der således også udgangspunkt i de aktive brugere, hvilket vil sige 1.358 personer.

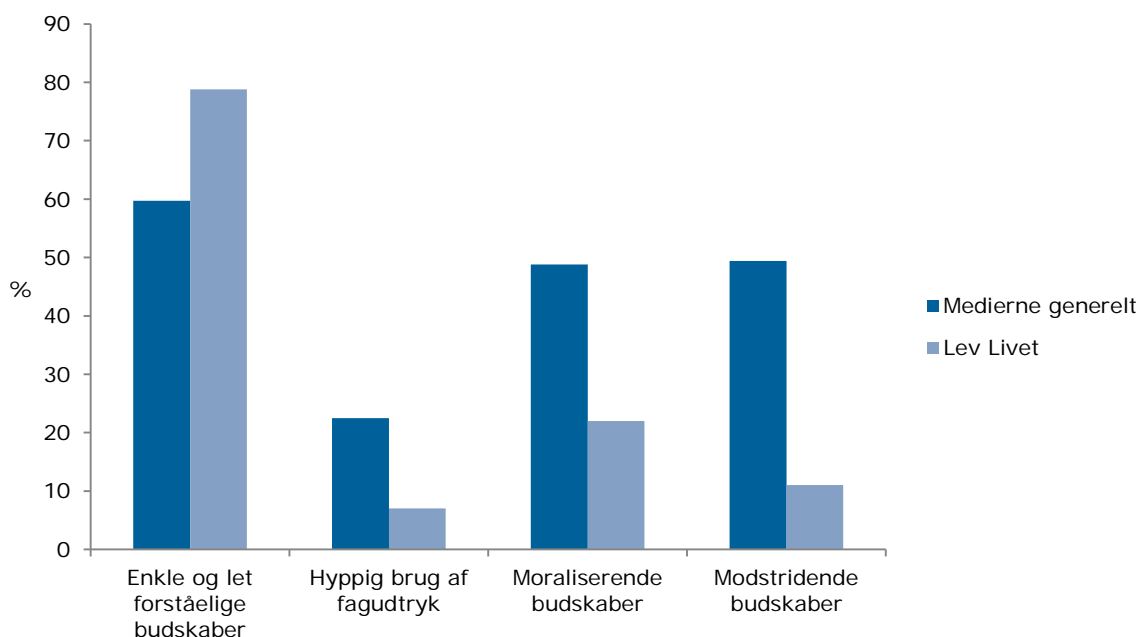
4.1 Opfattelse af sundhedsbudskaber

En af fordelene ved *Lev Livet* er, som blev fremhævet i den kvalitative undersøgelse, at programmerne formår at tale seernes sprog. Hermed mente deltagerne i fokusgruppeinterviewene, at programvært, adspurgte eksperter mv. formidler information vedrørende et specifikt emne i et letforståeligt sprog, og at de ikke optræder moraliserende og 'hellige'. I fokusgrupperne blev det endvidere påpeget, at dette adskiller sig fra anden formidling af sundhed i medierne, hvor der nogle gange bruges mange fagudtryk og 'en løftet pegefing' over for folk, der ikke lever sundt. Samtidig var der en opfattelse af, at formidlingen af sundhedsbudskaber i medierne kan være modstridende og forvirrende, hvilket gør det svært at orientere sig. Disse holdninger relaterede sig bredt til tv-programmer om sundhed, nyheder, retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, formidling af nye forskningsresultater mv. Med udgangspunkt i denne indsigt fra fokusgrupperne blev der i spørgeskemaundersøgelsen spurgt til respondenternes holdning til sundhedsbudskaber generelt i medierne og mere specifikt i *Lev Livet*. Holdningen blev undersøgt ved hjælp af fire udsagn om sundhedsbudskaber, der var fremherskende i fokusgruppeinterviewene, og respondenterne skulle således udelukkende erklære sig enige/uenige i de fire udsagn⁵.

Figur 4.1 viser andelen af aktive brugere, der er helt eller overvejende enige i de fire udsagn generelt og/eller i forhold til *Lev Livet*. Resultatet viser, at der er en større andel af de aktive brugere, der mener, at sundhedsbudskaberne i *Lev Livet* er enkle og lette at forstå end andelen, der mener, at sundhedsbudskaber i medierne generelt er enkle og lette at forstå (78,7 % vs. 59,6 %). Der er yderligere en forskel i holdningen til, hvorvidt der hyppigt anvendes fagudtryk i medierne generelt og i *Lev Livet* (22,4 % vs. 6,9 %). Den samme tendens ses, når det gælder spørgsmålene om, hvorvidt budskaberne ofte er moraliserende eller modstridende. En højere andel af de aktive brugere er enig i, at budskaber ofte er moraliserende generelt i medierne i forhold til i *Lev Livet* (48,8 % vs. 21,7 %). Tilsvarende er der en højere andel, der mener, at budskaberne er modstridende, når de svarer på spørgsmålet om medierne generelt, frem for når de svarer på spørgsmålet om *Lev Livet* (49,4 % vs. 10,5 %).

⁵ For yderligere information se spørgsmålene i spørgeskemaet i bilag 1.

Figur 4.1 Holdning til sundhedsbudskaber generelt og i *Lev Livet*. Figuren viser andelen af aktive brugere, der er helt eller overvejende enige i udsagn om sundhedsbudskaber (n=1358)



Alt i alt synes resultaterne altså at indikere, at TV2 ØSTs programserie benytter en formidlingsform, som seerne opfatter mere positiv end den generelle sundhedskommunikation, der ellers ses i medierne. Dette kan have betydning for seernes udbytte af programserien og muligvis også være med til at forklare, hvorfor programserien rammer målgrupper, som typisk kan være sværere at skabe interesse hos med denne slags tiltag, herunder fx mænd, yngre og personer med et kort uddannelsesniveau.

4.2 Ny sundhedsviden og -adfærd

Efter at have taget stilling til formidlingen af sundhedsbudskaber generelt og i *Lev Livet* specifikt er de aktive brugere blevet spurgt direkte til, om de alt i alt synes, at *Lev Livet* har givet dem ny viden om sundhed. Godt halvdelen af de aktive brugere (51,7 %) synes, at programserien har givet dem ny viden om sundhed, mens hele 10,6 % ikke ved, om de har fået ny viden (data ikke vist). Som det fremgår af tabel 4.1 er der en højere andel af de aktive brugere, der er meget/noget interesserede i generel viden om sundhed, som i høj grad har fået ny viden af *Lev Livet* sammenlignet med andelen af aktive brugere, der er mindre eller slet ikke interesseret i generel viden om sundhed. Det vil sige, at de aktive brugere, der i forvejen har en interesse i at få viden om sundhed, også får mest viden ud af at se *Lev Livet*.

Hvad angår erfaring med livsstilsændringer er billedet det samme. De, der ønsker at ændre livsstil, eller de der allerede med en grad af succes har ændret deres livsstil, føler i højere grad, at *Lev Livet* har bidraget med ny viden i forhold til dem, der henholdsvis ikke har haft lyst til at ændre livsstil eller ikke har forsøgt på det (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Interesse for viden om sundhed og erfaringer med livsstilsændringer i forhold til udbytte (opnået ny viden) (n=1358)

	Ny viden	
	I nogen/høj grad Procent	I ringe grad/slet ikke Procent
Generel interesse i viden om sundhed		
Meget/noget interesseret	54,4	35,8
Mindre/ikke interesseret	35,8	55,6
Ønske om at forbedre livsstil		
Ja	54,8	33,6
Nej, jeg har ikke behov for at ændre	47,3	44,2
Nej, har ikke haft lyst til at ændre	38,1	54,2
Tidligere forsøgt at ændre livsstil		
Ja, med succes	53,6	36,5
Ja, men med begrænset succes	56,2	33,9
Ja, men det lykkedes ikke	43,1	43,1
Nej	44,4	44,4

Kategorien *ved ikke* er udeladt af tabellen.

De aktive brugere er også blevet spurgt til, hvorvidt *Lev Livet* har givet dem lyst til at ændre livsstil eller til at holde fast i en sund livsstil. I alt 47,1 % af de aktive brugere føler, at programserien har givet dem lyst til at ændre livsstil eller fastholde en sund livsstil. Igen er det mere end hver tiende aktive bruger, der ikke ved, om programmet har givet dem lyst til livsstilsforandringer (data ikke vist). I forhold til generel interesse for sundhedsviden er det tydeligt, at det i særlig grad er de personer, der er meget/noget interesseret i viden om sundhed, der har fået lyst til livsstilsændringer. Også blandt de aktive brugere, der ønsker at forbedre deres livsstil eller tidligere har forsøgt at ændre den, er der en større andel, der synes, at programserien har givet dem lyst til livsstilsændringer (tabel 4.2).

Tabel 4.2 Interesse for viden om sundhed og erfaringer med livsstilsændringer i forhold til udbytte (lyst til ændring af livsstil) (n=1358)

	Lyst til livsstilsændring	
	I nogen/høj grad	I ringe grad/slet ikke
	Procent	Procent
Generel interesse i viden om sundhed		
Meget/noget interesseret	51,0	37,6
Mindre/ikke interesseret	13,3	71,1
Ønske om at forbedre livsstil		
Ja	53,6	33,5
Nej, jeg har ikke behov for at ændre	40,5	50,0
Nej, har ikke haft lyst til at ændre	16,1	76,3
Tidligere forsøgt at ændre livsstil		
Ja, med succes	49,2	41,3
Ja, men med begrænset succes	55,1	32,8
Ja, men det lykkedes ikke	40,5	38,8
Nej	33,3	54,9

Kategorien *ved ikke* er udeladt af tabellen.

Samlet set indikerer ovenstående resultater altså, at det i høj grad er de personer, der i forvejen er interesseret i sundhed og livsstilsændringer, der har haft det største udbytte af programserien. En forudgående interesse er altså afgørende for, om man får ny viden og lyst til at ændre livsstil. Angående formidlingsformen kan vi ikke direkte sige, at den påvirker tilegnelsen af ny viden og lyst til at ændre livsstil, men ifølge de kvalitative resultater ser den ud til at have betydning for, om den viden, der tilbydes, forekommer relevant og let tilgængelig. Dette kan igen betyde noget for, om den interesse for sundhed, der findes hos den enkelte, bliver mødt på en motiverende måde.

I spørgeskemaundersøgelsen spurgte vi endvidere mere specifikt ind til, på hvilke områder *Lev Livet* har givet de aktive brugere ny viden. Områderne var valgt, ud fra hvilke temaer der har været fokus på i programserien. Aktive brugere har i særlig grad fået ny viden om træningsprogrammer (51,8 %), sund livsstil (46,8 %), motionstilbud i deres lokalområde (37,1 %) samt sundhedstilbud i regionen (30,3 %). De aktive brugere har i mindre grad opnået ny viden om specifikke sygdomme, akutberedskabet i regionen og psykisk trivsel⁶.

Vi undersøgte, om der var forskel i sociodemografisk profil og udbytte, dvs. om køn, alder, uddannelsesniveau og langvarig sygdom hos personen selv eller hos de nærmeste havde indflydelse på de aktive brugeres udbytte af *Lev Livet*. Resultatet viste en signifikant sammenhæng mellem køn og ny viden, således at det i højere grad var mænd, der oplevede at have fået ny viden. Dette resultat er bemærkelsesværdigt, da det ofte antages, at mænd i mindre grad lytter til/interesserer sig for sundhedskampagner og -interventioner. Der var endvidere en signifikant sammenhæng mellem langvarig sygdom og ny viden. En højere andel af de aktive brugere, hvor både de selv og deres nærmeste havde en langvarig syg-

⁶ Mulighed for flere svar, hvorfor der ikke summer op til 100 % (se spørgeskema i bilag 1).

dom, oplevede at have fået ny viden af programserien. Dette indikerer, at programmets indhold særligt opleves som vedkommende, hvis man har langvarig sygdom.

Med hensyn til lyst til livsstilsændring var det i høj grad de yngste alderskategorier < 54 år, der havde lyst til livsstilsændringer efter at have set programserien. Der var ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem køn, civilstand, uddannelsesniveau eller langvarig sygdom og lyst til livsstilsændring (data ikke vist). En mulig forklaring på sammenhængen mellem alder og lyst til livsstilsændring kan være, at de case-personer og -familier, der følges i programserien, tilhører segmentet af yngre personer. Det kan tænkes, at det især bidrager til identifikation blandt de yngste med aktivt kendskab.

Endelig blev de aktive brugere spurgt til, hvorvidt *Lev Livet* har været med til at forbedre noget ved deres livsstil. I alt 19,6 % af de aktive brugere rapporterede, at programserien har været med til at forbedre deres livsstil. Hovedparten rapporterede, at de har ændret deres motionsvaner (12,7 %) og/eller kostvaner (11,0 %). Mindre end 2 % har ændret rygevaner, alkoholvaner, fået forbedret psykisk trivsel eller andet. De resterende aktive brugere mente ikke, at programserien har bidraget til forbedring af deres livsstil (74,8 %) eller har svaret 'ved ikke' (5,6 %). Vi fandt ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem sociodemografiske faktorer og forbedringer af livsstil, dvs. at alder, køn, uddannelse mv. ikke har nogen betydning for, om de aktive brugere har ændret livsstil (data ikke vist).

Resultatet viser, at selvom man har et ønske om at ændre livsstil, kan det være svært at foretage konkrete og vedvarende ændringer i egen livsstil. Deltagerne i fokusgruppeinterviewene udtrykte meget klart, at selv når de havde lyst til eller havde behov for at ændre livsstil, havde de svært ved at føre disse ændringer ud i livet eller holde fast i dem over tid. De dårlige vaner er ofte forbundet med livskvalitet og er derfor svære at lave om. Deltagerne så *Lev Livet* som et inspirerende skub, som minder dem om, hvad de bør gøre for at blive mere sunde, men de var også enige om, at ændret adfærd ikke følger direkte af at se programserien. I det lys synes det således yderst positivt, at hver femte aktive bruger i spørgeskemaundersøgelsen rapporterer, at programserien har fået dem til at ændre noget ved deres livsstil.

5 Opsamling

Samlet set viser undersøgelsen, at der blandt borgerne i Region Sjælland er udbredt kendskab til TV2 ØSTs programserie *Lev Livet*. I alt 66 % har hørt om *Lev Livet*, og 42 % har set mindst et afsnit af programserien⁷.

Analyserne viser endvidere, at de aktive brugere, som er defineret ved at have set mindst et af programmerne, besøgt hjemmesiden, er medlem af klub *Lev Livet* og/eller har deltaget i øvrige *Lev Livet*-aktiviteter, i særlig grad er kvinder, personer i 40'erne og opefter, personer der er gift samt personer med kort uddannelse. Derudover er det i særlig grad personer med interesse for sundhed og erfaringer med livsstilsændringer, der er aktive brugere.

Cirka halvdelen af de aktive brugere rapporterer, at *Lev Livet* har givet dem ny viden og/eller lyst til at ændre livsstil. I alt 20 % af de aktive brugere mener, at *Lev Livet* har bidraget konkret til ændring af deres livsstil, primært ændring af motions- og kostvaner.

Sammenlignes svarene vedrørende sundhedskommunikation generelt med svarene for *Lev Livet* specifikt, er der en væsentlig mindre andel af de aktive brugere, der finder, at kommunikationen af sundhedsbudskaber er moraliserende, modstridende og/eller med hyppig brug af fagudtryk i *Lev Livet* sammenlignet med medierne generelt.

Sammenholdt med resultaterne fra den tidligere kvalitative undersøgelse af *Lev Livet* er resultaterne overvejende samstemmende. Som vi så i den kvalitative undersøgelse, finder vi også i denne del af evalueringen, at der generelt er en stor interesse for sundhed blandt borgerne. Tilsvarende finder vi, at *Lev Livet* har nogle særlige fordele, idet de beskæftiger sig med lokale forhold, hvilket ifølge fokusgruppeinterviewene bidrager til at gøre det mere vedkommende og relevant for den enkelte. Endelig er der i fokusgrupper som i spørgeskemaundersøgelse en generel opfattelse af, at programserien har virket motiverende i forhold til egen lyst til at ændre livsstil eller fastholde en i forvejen sund livsstil. Men som også indikerer, så er der for mange en lang vej fra tanke til handling.

I det følgende vil vi diskutere de resultater, som er relevante for at vurdere, om programserien opfylder sit formål, dvs. at øge viden om sundhed blandt TV2 ØSTs seere og påvirke dem til at ændre livsstil i en sundere retning for dermed at forbedre folkesundheden og nedbringe sundhedsudgifterne i Region Sjælland⁸.

5.1 Målgruppe

Resultaterne i denne undersøgelse understøtter pointen om, at det primært er mennesker med forudgående interesse for sundhed, der også er de aktive brugere af *Lev Livet*. Generelt ser det ud til, at interessen for sundhed er høj i hele regionens befolkning, men ikke

⁷ Det kan ikke udelukkes, at det høje kendskab delvist skyldes en selektion blandt respondenterne, således at det særligt er personer med kendskab til programserien, der har valgt at deltage. Det skal dog understreges, at respondenterne fik begrænset information om undersøgelsens formål, inden de deltog.

⁸ En mere overordnet diskussion af sundhedskommunikation i medierne findes i rapporten om evalueringens første del.

desto mindre kan vi alligevel konkludere, at *Lev Livet* i mindre grad når mennesker uden interesse for sundhed. Det er altså mennesker, der gerne vil vide mere om sundhed og/eller har erfaring med livsstilsændringer, der ser programmet. Derudover viser resultaterne, at det i særlig grad er personer med kort uddannelse, der er aktive brugere af *Lev Livet*. Dette må vurderes at være et godt udgangspunkt for at nå en gruppe, som generelt set har flere sundhedsmæssige udfordringer sammenlignet med de højtuddannede (2). *Lev Livet* er altså ikke udelukkende forbeholdt de segmenter af befolkningen, der normalt anses for at være kerneaftagere af sundhedsbudskaber (4). Vi kan ikke pege entydigt på årsagen til dette resultat. Ifølge både de kvantitative og kvalitative resultater er det ligefremme sprog, det at programmerne ikke moraliserer, samt den lokale forankring populært blandt seerne. Det kan være med til at understøtte tanken om, at *Lev Livet* formår at målrette deres indsats mod dem, der umiddelbart synes at have det største behov for livsstilsændringer.

Især den lokale forankring blev fremhævet som appellerende i fokusgruppeinterviewene. Dette bekræftes af spørgeskemaundersøgelsen, idet 41 % svarer, at de bl.a. har valgt at se programmet, fordi det er lokalt forankret. *Lev Livets* lokale perspektiv på sundhed og livsstil kommer dels til udtryk ved, at programmet er produceret og forankret på en af TV2s regionalkanaler, dels ved at fokusere på lokale sundhedstilbud og lokale aktører i Region Sjælland. I forhold til sundhedsoplysning tales der bl.a. om cen-lok princippet – hvor de centrale og lokale indsatser samarbejder om udbredelsen af sundhedsbudskaber – et princip der anvendes i flere af Sundhedsstyrelsens kampagner (5). Centralt forankrede kampagner mv. skal eksempelvis følges op af lokalt forankrede initiativer. *Lev Livet* kan betragtes som et sådan lokalt initiativ, der følger op på de nationale sundhedsprofiler og søger at forbedre sundhedsadfærden blandt borgere i Region Sjælland. Den lokale indsats bidrager således til at gøre generelle budskaber mere vedkommende og giver konkrete anvisninger til, hvordan man som borger i bestemt område kan agere for at leve op til budskaberne fra sundhedskampagner, hvilke tilbud der er til rådighed mv. Dette synes at være en vellykket strategi, når man ser på det udbredte kendskab til *Lev Livet*. Det kan også være en af årsagerne til, at programmet også synes at have fat i en målgruppe, som ofte kan være sværere at fange interessen hos.

5.2 Udbytte

Cirka halvdelen af de aktive brugere svarer, dels at *Lev Livet* har givet dem et udbytte i form af ny viden om sundhed, dels har motiveret dem til livsstilsændringer. Udbyttet er relateret til de aktive brugeres interesse for sundhed og erfaring med livstilsændringer. Det er således de 'motiverede' aktive brugere, der i højere grad rapporterer, at de har fået udbytte af programserien.

Hvad angår det at have opnået ny viden om sundhed er der to resultater, der skiller sig ud. Resultaterne indikerer, at mænd og personer, hvor både de selv og deres nærmeste har en langvarig lidelse, i højere grad rapporterer, at programserien har bidraget med ny viden. Det, at personer med langvarig sygdom har fået ny viden, kan muligvis forklares med, at disse personer har en særlig interesse for sundhed, idet de måske selv har mærket eller set konsekvenserne af ikke at leve sundt. Denne holdning fremgik af fokusgruppeinterviewene. At mænd har opnået en større viden kan muligvis tilskrives, at tv-mediet og formidlingen af

sundhedsviden via tv i højere grad appellerer til mænd end andre former for sundhedskommunikation. Men der er ikke noget i hverken den kvalitative evaluering eller i spørgeskemaundersøgelsen, der kan underbygge denne hypotese.

Særligt de yngste aktive brugere (< 54 år) rapporterer, at programserien har givet dem lyst til livsstilsændringer. Som tidligere nævnt er det muligt, at identifikationen er størst i denne gruppe, idet både studieværten og flere af de case-personer og -familier, der indgår i programserien, tilhører dette alderssegment. Dog kan hverken fokusgrupperne eller spørgeskemaundersøgelsen bidrage med en forklaring på denne sammenhæng.

Med hensyn til konkrete livsstilsændringer mener 20 % af de aktive brugere, at *Lev Livet* har bidraget til forbedring af deres livsstil – langt overvejende til forbedring af deres motions- og kostvaner. Dette synes umiddelbart at være en høj andel. I fokusgrupperne var der fx udbredt enighed om, at programmets effekt i form af konkrete livsstilsændringer var forsvindende lille. Amerikanske metaanalyser har fundet, at massemediekampagner i USA har en gennemsnitlig effekt på 5 procentpoint, hvilket vil sige, at andelen, der udfører en given handling, stiger fra fx 60 % før kampagnen til 65 % efter kampagnen (6). Ifølge Snyder findes tilsvarende succesrater for kampagner i Europa. Sammenlignet hermed synes det således at være yderst succesfuldt, at 20 % rapporterer om forbedringer i sundhedsadfærd. Det skal dog bemærkes, at der her er tale om kortsigtede effekter, og det er derfor svært at udtale sig om, hvorvidt effekten på lang sigt vil være tilsvarende høj. Erfaringerne fra eksempelvis vægttabsinterventioner viser, at langt de fleste deltagere ved vægttabsinterventioner genvinder de tabte kilo i løbet af måneder/år efter interventionen (7).

En række undersøgelser foretaget af Mandag Morgen og TrygFonden (3,8) i henholdsvis 2008 og 2012 viser, at danskerne generelt er positivt stemt over for forebyggelsestiltag, der kan bidrage til at forbedre sundhedsadfærden i befolkningen. Ligesom denne undersøgelse viser deres resultater, at en høj andel af danskerne ønsker at ændre deres adfærd, fx i form af mere motion og sundere kostvaner. Men de finder også, at danskerne ikke efterspørger mere viden, men snarere evnen til at modstå fristelser i hverdagen. Med kombinationen af ugentlige udsendelser, hjemmeside, Klub *Lev Livet* og aktiviteter som fx kommunikationen forsøger TV2 ØST og *Lev Livet* netop at være handlingsanvisende og bidrage til, at den enkelte bliver bedre til at modstå fristelserne og ændre vanerne. Derudover adskiller programserien sig ved, som det fremhæves i fokusgrupperne, at også værten i programserien har et ønske om at ændre adfærd, hvilket opfattes positivt og motiverende.

5.3 Konklusion

Det overordnede mål for TV2 ØSTs programsatsning med *Lev Livet* har været, at effekten skal aftegnes i resultaterne for den nationale sundhedsprofil 2013. Ved udarbejdelsen af denne rapport er disse resultater endnu ikke offentliggjort, og det er derfor ikke muligt at vurdere effekten i forhold til sundhedsprofilen. Trods *Lev Livets* positive resultater synes det dog ikke realistisk, at programserien alene kan have påvirket folkesundheden og sundhedsudgifterne i Region Sjælland i en positiv retning, dertil indikerer resultaterne – ikke mindst fra fokusgruppeinterviewene – at livsstilsændringerne er for begrænsede i omfang og varighed. Samtidig viser resultaterne af denne undersøgelse, at *Lev Livet* i høj grad er kendt i lokalområdet, har bidraget med viden og aktiviteter, der har motiveret en gruppe af

regionens borgere til en mere aktiv og sund livsstil og endda har tag i nogle grupper, som anses for at være svære at nå med sundhedsbudskaber. Dermed bidrager *Lev Livet* til at sætte sundhed på dagsordenen i Region Sjælland og udgør således et bidrag til det fortsatte arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme, der skal ændre på regionens placering i de kommende sundhedsprofiler.

Litteratur

- 1) Martin HM. Evaluering af Lev Livet - Seernes udbytte af en programserie om sundhed på TV2 ØST. København: KORA. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning; 2012.
- 2) Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Hansen SE, Holst M, Juel K, på vegne af: Sundhedsstyrelsen. Den nationale sundhedsprofil 2010 – hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- 3) Mandag Morgen og TrygFonden. Forebyggelse – ifølge danskerne. København: Mandag Morgen; (19.04.2012).
- 4) Almind G, Kamper-Jørgensen F, Bruun Jensen B (red.). Forebyggende sundhedsarbejde, (5. udg.). København: Munksgaard Danmark; 2009.
- 5) Sundhedsstyrelsen. Sundhed og Forebyggelse, Kampagner. Set d. 22/8/2013: <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Kampagner.aspx>
- 6) Snyder LB. Health Communication Campaigns and Their Impact on Behavior. J Nutr Educ Behav; 2007(39): 32-40.
- 7) Martin HM, Nielsen A. Livsstilsbehandling af overvægt og fedme – et litteraturstudie. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2012.
- 8) Mandag Morgen og TrygFonden. Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne. København: Mandag Morgen; (06.06.2008).

Bilag 1: Spørgeskema

Det præsenterede spørgeskema viser udelukkende indhold og ikke layout, da skemaet efterfølgende er tilpasset TNS Gallups designskabelon.

SPØRGESKEMA *LEV LIVET*

Baggrundsoplysninger Gallup

Køn, alder, uddannelse og kommune

Din sundhed

De første spørgsmål handler om dit helbred, og hvorvidt du synes, at du har et behov for at ændre din livsstil i hverdagen.

1. Er der noget ved din livsstil, du kunne tænke dig at forbedre?

Gerne flere svar

Spise mere sundt

Motionere mere

Nedsætte alkoholforbrug

Stoppe med at ryge

Andet, notér: _____

Jeg har ikke lyst til at ændre min livsstil

Jeg lever allerede sundt og har ikke behov for at ændre min livsstil

Ved ikke/ønsker ikke at svare

(svar 1-5 multi og 6-8 single)

2. Har du tidligere forsøgt at ændre livsstil?

Ja, med succes

Ja, men med begrænset succes

Ja, men det lykkedes ikke

Nej

Ved ikke

3. Har du en langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, et handicap eller anden langvarig lidelse? (med langvarig menes mindst 6 måneder)

Ja

Nej

Ved ikke/ønsker ikke at svare

-
4. Har en eller flere af dine nærmeste en langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, et handicap eller anden langvarig lidelse? (med langvarig menes mindst 6 måneder)

Ja

Nej

Ved ikke/ønsker ikke at svare

Filter, hvis ja til 3 og/eller 4:

- 3-4a. Har dine eller dine nærmestes helbredsproblemer gjort dig mere interesseret i viden om sundhed (fx sund livsstil, forebyggelse og viden og behandling af sygdomme)?

Ja

Nej

Ved ikke

Filter slut

Viden om sundhed

De følgende spørgsmål handler om din viden om sundhed, det vil sige både viden om sund livsstil, fx kost, motion og rygning og alkohol, viden om sygdomme, og hvordan man kan undgå dem (forebyggelse), behandlinger, sundhedstilbud mv.

5. Hvor interesseret er du generelt i viden om sundhed?

Meget interesseret

Noget interesseret

Mindre interesseret

Ikke interesseret

Ved ikke

6. Interesserer du dig for viden om sundhed, der ikke direkte har med dit eget helbred eller dine nærmestes helbred at gøre?

Ja

Nej

Ved ikke

7. Fra hvilke kilder får du din viden om sundhed?

Gerne flere svar

Familie og venner

Sundhedspersonale (læge, sygeplejerske, fysioterapeut, hjemmehjælper mv.)

Internettet

Fagblade

Aviser og ugeblade

Tv

Andre, angiv hvilke: _____

Ingen af ovenstående

8. Hvad kan du forestille dig, kan få dig til at ændre din livsstil, hvis det bliver aktuelt? *(du bedes svare, også selvom du ikke har behov for at ændre livsstil nu)*

Gerne flere svar

Hvis jeg bliver syg

Hvis nogen i min familie eller blandt mine venner bliver syge

Hvis sundhedspersonale (fx læge, fysioterapeut, sygeplejerske, hjemmehjælper) kan overbevise mig om, at jeg har brug for at ændre mine vaner

Hvis mine venner/familie opfordrer mig til det

Hvis jeg gennem medierne (fx aviser, tv, internet) får viden om, at der er en risiko ved min livsstil

Andet, notér: _____

Jeg tror det vil være svært for mig at ændre livsstil

Ved ikke

9. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om den viden om sundhed, der præsenteres i medierne (fx i avisartikler, tv-programmer, internet)?

Jeg synes...

- at budskaberne generelt er enkle og nemme at forstå
- der ofte bruges fagudtryk, der er svære at forstå
- budskaberne ofte er moraliserende (løftet pegfinger)
- at budskaberne ofte er modstridende

(svarmuligheder: Helt enig, overvejende enig, hverken enig eller uenig, overvejende uenig, helt uenig, ved ikke)

Kendskab til TV2 ØSTs programserie "Lev Livet"

10. Kender du, eller har du hørt om TV2 ØSTs programserie "Lev Livet"?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Filter 2: Hvis nej i Q10 sluttet skemaet her. Hvis ja i Q10 fortsættes ...

11. Har du set mindst et afsnit af TV2 ØSTs programserie "Lev Livet"?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Filter 3: Hvis ja i Q11 fortsættes ...

11a. Hvor mange udsendelser af "Lev Livet" har du set?

- 1
- 2-9
- 10+
- Ved ikke

Filter 3 slut

12. Har du besøgt eller set programmer på "Lev Livets" hjemmeside?

- Ja
 - Nej
 - Ved ikke
-

13. Er du medlem af klub "Lev Livet"?

- Ja
 - Nej
 - Ved ikke
-

14. Har du deltaget i nogle af "Lev Livet"-aktiviteterne (fx foredrag og motionsevents)

Ja
Nej
Ved ikke

Filter 4: Hvis nej til Q11-14 slut skema her. Hvis ja til et eller flere af spørgsmålene Q11-14 fortsættes...

15. Har "Lev livet" specifikt givet dig ny viden om ...?

Sund livsstil
Specifikke sygdomme
Psykisk trivsel
Træningsprogrammer
Motionstilbud i dit lokalområde
Sundhedstilbud i din region
Akutberedskab i din region

(svarmuligheder: ja, nej, ved ikke)

16. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om den viden, du får via "Lev Livet" på TV2 Øst?

Jeg synes...

- at budskaberne generelt er enkle og nemme at forstå
- der ofte bruges fagudtryk, der er svære at forstå
- budskaberne ofte er moraliserende (løftet pegefinger)
- at budskaberne ofte er modstridende

(svarmuligheder: Helt enig, overvejende enig, hverken enig eller uenig, overvejende uenig, helt uenig, ved ikke)

17. Er der noget ved din livsstil, som "Lev Livet" har været med til at forbedre?

Gerne flere svar

Dine rygevaner
Dine motionsvaner
Dine kostvaner
Dine alkoholvaner
Din psykiske trivsel
Andet, notér: _____
Nej, "Lev Livet" har ikke forbedret min livsstil
Ved ikke

18. Hvorfor har du valgt at se eller deltage i "Lev Livet"-aktiviteter?

Gerne flere svar

For at få mere viden om sundhed

For at få viden om aktiviteter i mit lokalområde

Fordi jeg godt kan lide, at programmet er lokalt fremfor landsdækkende

Fordi jeg altid har tv'et tændt på sendetidspunktet

Fordi jeg godt kan lide værten på "Lev Livet"

Det er en anden i husstanden, der har valgt, at vi skulle se programmet

Anden grund

Ved ikke

19. Synes du alt i alt, at "Lev Livet" har givet dig ny viden om sundhed?

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad

Slet ikke

Ved ikke

20. Synes du alt i alt, at "Lev Livet" har givet dig lyst til at ændre din livsstil eller at holde fast i en sund livsstil?

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad

Slet ikke

Ved ikke

Slut filter

Bilag 2: Resumé af kvalitativ evaluering

Første del af evalueringen af *Lev Livet* var en kvalitativ undersøgelse af borgernes oplevelse af programserien med fokus på følgende tre spørgsmål:

1. Borgernes vurdering af seriens effekt på deres viden om de sundhedstemaer, der behandles i serien
2. Borgernes vurdering af seriens effekt på deres kendskab til sundhedsindsatsen og lokale sundhedsinstitutioner i Region Sjælland
3. Borgernes vurdering af seriens effekt på deres håndtering af eget helbred

Svarene på de tre ovenstående spørgsmål gav indsigt i seernes udbytte af programmet, dvs. om og hvordan de vurderede, at *Lev Livet* havde påvirket dem til at leve et sundere liv. Evalueringen omfattede endvidere seernes vurdering af *Lev Livets* indhold og opbygning samt af *Lev Livets* hjemmeside med det formål at give input til en eventuel videreudvikling af programserien.

Design og metode

Der blev afholdt seks gruppeinterviews med borgere, der har set programserien *Lev Livet*. Gruppeinterviewene blev afholdt i tre kommuner, der blev udvalgt for at sikre en vis geografisk spredning blandt deltagerne i TV2 Østs sendeområde, dvs. Slagelse, Holbæk og Vordingborg. Der blev afholdt to gruppeinterviews à 1-1,5 times varighed i hver by.

Rekrutteringen til gruppeinterviewene foregik primært gennem *Lev Livet*-panelet. 88 personer i panelet tilkendegav interesse i at deltage i interviewene, og heraf blev der rekrutteret i alt 26. Fire personer meldte fra eller mødte ikke frem til interviewet, hvilket giver et endeligt antal deltagere på 22. Deltagerne havde set mellem 5 og 8 programmer, nogle få havde set færre og en enkelt havde set alle programmer.

Resultater

Interviewene viste, at der var stor tilfredshed med *Lev Livet* i forhold til såvel opbygning som indhold. Spredningen over temaer, brug af eksperter, inddragelse af almindelige mennesker, programværten og den lokale vinkel nød stor opbakning blandt deltagerne i gruppeinterviewet. Deltagerne var enige om, at de fik et stort udbytte af at se programmerne. Samtidig blev det også klart, at dette udbytte ikke nødvendigvis handlede om de konkrete informationer, som blev tilbudt i programmet. Deltagerne var enige om, at de kun fik lidt ny viden om sundhed. Det samme gælder kendskab til sundhedsindsatsen i regionen. De var også enige om, at *Lev Livet* er motiverende, men at det ikke i sig selv giver anledning til de adfældsændringer, som de vidste, at de burde gennemføre.

Deltagerne i gruppeinterviewene havde tydeligvis en interesse i spørgsmål om sundhed og sund livsstil. De så *Lev Livet*, men søgte også information om sundhed fra mange andre kilder – både generel viden om sund livsstil, motion osv. og specifik viden om særlige helbredsproblemer, således at de ikke altid kunne skelne mellem kilderne til forskellige oplysninger. Deltagerne var enige om, at de allerede havde meget viden om sundhed. Dette

stemmer overens med forskning, der påpeger, at sundhedskampagner ofte bygger på en forestilling om et vidensunderskud, og at dette sjældent afspejler virkeligheden blandt borgerne.

Undersøgelsen kunne ikke konkludere, at deltagerne i fokusgrupperne havde fået større viden om sundhed, større kendskab til sundhedsindsatsen i regionen eller var lykkedes med at ændre adfærd direkte som følge af programserien. Ikke desto mindre var interviewdeltagernes overordnede vurdering af deres udbytte af programserien meget positiv – som et vigtigt bidrag til at sætte sundhed på dagsordenen i regionen og som et vedvarende fokus på betydningen af sund livsstil hos den enkelte.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00