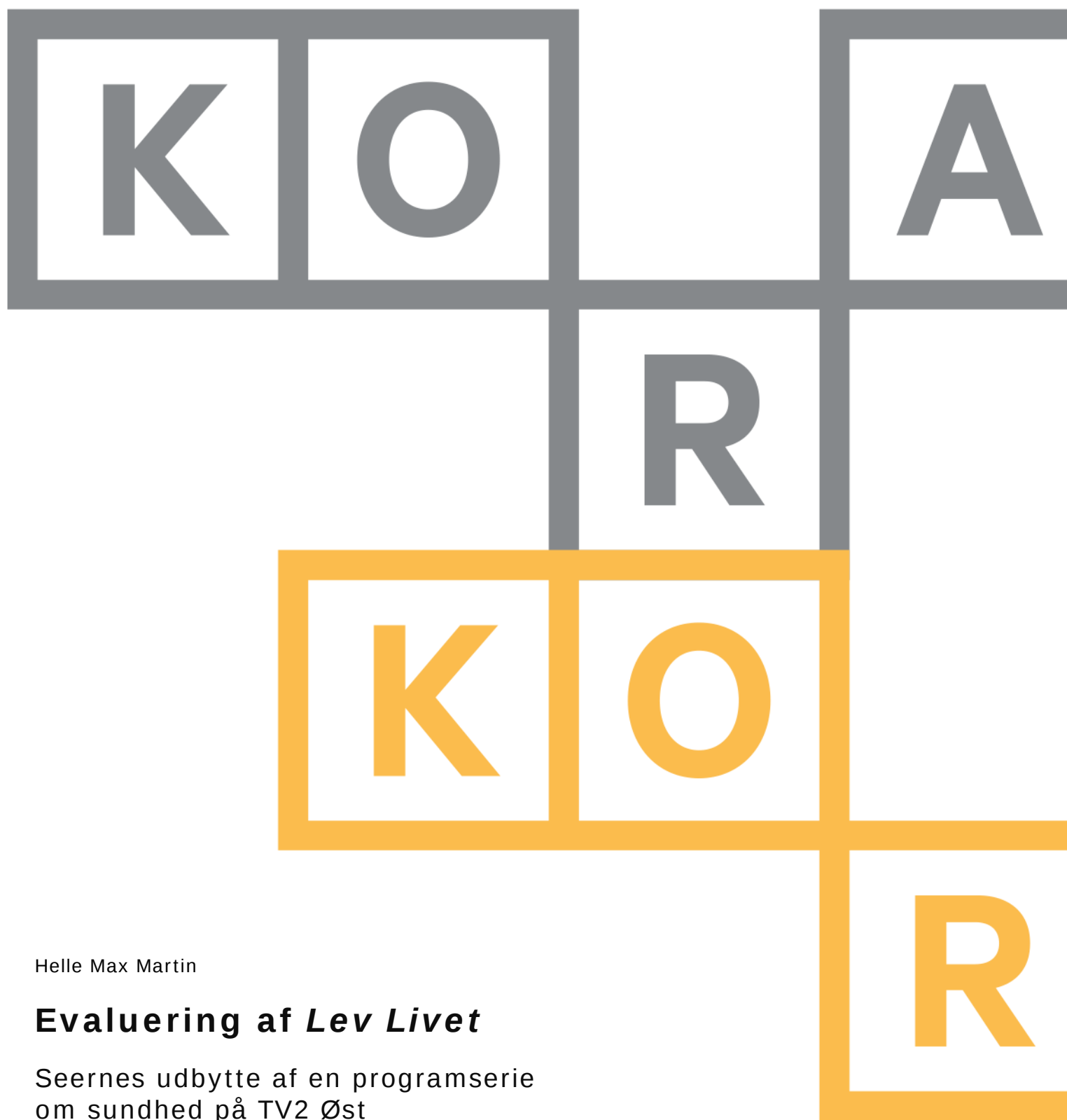




Helle Max Martin

Evaluering af *Lev Livet*

Seernes udbytte af en programserie
om sundhed på TV2 Øst

Publikationen *Evaluering af Lev Livet* kan downloades 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: 978-87-7488-754-6

Projekt 3394

November 2012

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

Indhold

1. Indledning.....	4
1.1 Baggrund.....	4
1.2 Programserien <i>Lev Livet</i>	4
2. Design	6
2.1 Metode	6
2.2 Rekruttering.....	6
2.3 Deltagere.....	6
2.4 Databehandling og analyse.....	7
2.5 Forbehold	7
2.6 Definitioner	7
3. Sundhedskommunikation i medierne	8
3.1 Forbedring af folkesundheden	8
3.2 Risici og sundhedsadfærd.....	8
3.3 Formidling af sundhedsbudskaber.....	9
4. Resultater: Borgernes oplevelser af <i>Lev Livet</i>	11
4.1 Seervaner og forståelse af formål	11
4.2 Udbytte af <i>Lev Livet</i>	12
4.3 Vurdering af programmets indhold og opbygning	15
5. Diskussion.....	18
6. Konklusion	20
Litteratur	21

1. Indledning

Formålet med dette projekt er at evaluere TV2 ØSTs programserie 'Det sunde liv'. Evalueringen er kvalitativ og fokuserer på 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 sundhedsindsatsen¹ og lokale sundhedsinstitutioner i Region Sjælland.
3. Borgernes vurdering af seriens effekt på deres håndtering af eget helbred.

Svarene på de tre ovenstående spørgsmål giver en indsigt i seernes udbytte af programmet, dvs. om og hvordan de vurderer, at *Lev Livet* har påvirket dem til at leve et sundere liv.

Evalueringen omfatter endvidere seernes vurdering af *Lev Livets* indhold og opbygning samt af *Lev Livets* hjemmeside med det formål at give input til en evt. videreudvikling af programserien.

Evalueringen vil indgå i beslutninger vedrørende programseriens fremtid og en evt. forlængelse af sendeperioden fra 1 til 2 år.

1.1 Baggrund

I 2010 blev der for første gang lavet en kortlægning af danskernes sundhed, sygelighed og trivsel. Resultaterne af denne kortlægning er præsenteret i Den Nationale Sundhedsprofil (1), og derudover har regionerne på baggrund af undersøgelsen udarbejdet regionale og kommunale sundhedsprofilrapporter.

Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010 viser, at Region Sjælland på de fleste områder ligger blandt de tre regioner, der opnår de dårligste resultater. Sundhedsprofilen for Region Sjælland, som udspecificerer de nationale resultater, viser bl.a., at 17 % af borgerne i regionen vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt. 58 % af borgerne har mindst én kronisk sygdom, og stress er udbredt i flere grupper. Med hensyn til sundhedsadfærd viser Sundhedsprofilen, at 23 % af borgerne i regionen ryger hver dag, og heraf ønsker 74 % at holde op med at ryge. 22 % af borgerne har en risikabel alkoholadfærd, og heraf ønsker 22 % at nedsætte deres forbrug. 14 % spiser usund mad, og heraf ønsker 53 % at spise sundere. 38 % er fysisk aktive under en halv time om dagen, og heraf vil 70 % gerne være mere fysisk aktive. Tallene gælder for borgere over 16 år.

Resultaterne fra Sundhedsprofilen viser, at der er behov for en indsats for at højne folkesundheden, og også at der er et ønske i befolkningen om at ændre på egen sundhedsadfærd. Med programserien *Lev Livet* søger TV2 Øst at bidrage til dette arbejde.

1.2 Programserien *Lev Livet*

TV2 ØST er den mest sete TV 2-region. Det fremgår af projektbeskrivelsen for *Lev Livet*, at 61 % – eller to ud af tre – af dem, der havde tændt for fjernsynet kl. 19.30, så TV2 ØST i 2010. Det giver stationen en vis gennemslagskraft i sendeområdet.

TV2 Øst har modtaget midler fra TrykFonden til at udvikle og sende programserien 'Det sunde liv'. Serien har til formål at sætte sundhed på dagsordenen hos seerne i Region Sjælland. Via *Lev Livet* skal seerne opnå større viden om sundhed og kendskab til sundhedsindsatsen i regionen. De skal aktivt forholde sig til eget helbred og ændre deres vaner i en sundere retning.

¹ Sundhedsindsatsen henviser meget bredt til det offentlige sundhedsvæsen (regionale og kommunale), private tilbud, særlige projekter med relevans for sundhed, dvs. alt fra det akutte beredskab til rygestopkurser eller bofællesskaber for ældre.

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 den næste Sundhedsprofil-undersøgelse i 2013, og at serien dermed vil påvirke sundhedsudgifterne i positiv retning.

Serien er planlagt til at løbe over to år for at opnå en langvarig påvirkning. Der er foreløbig opnået finansiering til at sende serien i ét år fra januar 2012 til og med december 2012.

Programkoncept

Lev Livet sendes som ugentlige programmer, der på en oplysende og inspirerende måde tager forskellige sundhedstemaer op, fx kost, motion, alkohol, søvn, aldring, livskriser osv. I programmerne tilstræbes nyhedsværdi og aktualitet i forhold til den viden, der formidles, identifikation gennem brug af casepersoner og inddragelse af seerne gennem bl.a. hjemmeside.

I tråd med dette har programmet en gennemgående vært, der besøger borgere, opsøger tilbud og tiltag i regionen og får input fra eksperter, når de forskellige sundhedstemaer skal problematiseres og beskrives. Ideen er at forankre det enkelte tema i den regionale kontekst og almindelige borgers hverdag, samtidig med at der formidles kvalificeret viden på en let tilgængelig måde.

Programmet blev sendt første gang i januar 2012. Det sendes hver tirsdag aften. Der sendes først et 10 minutters program på TV2s regionalflade, og derefter et 30 minutter langt og mere uddybende program om samme emne på TV2 Øst.

Programserien har sin egen hjemmeside, hvor seerne kan gense programmer, hente yderligere information i form af artikler og netprogrammer, finde gode råd, deltage i konkurrencer mv. I september blev der endvidere oprettet Klub *Lev Livet*, som tilbyder foredrag og aktiviteter i tråd med det overordnede formål for programserien.

Særligt interesserede seere kan tilmelde sig *Lev Livet*-panelet, som redaktionen bruger til finde interessante og relevante historier blandt seerne, som inviteres til løbende at deltage i undersøgelser vedrørende et givent tema. Resultaterne fungerer som en slags temperaturmålinger af seernes holdninger og oplevelser og offentliggøres på hjemmesiden.

2. Design

Evalueringen består af en interviewbaseret undersøgelse af seernes generelle indtryk af programserien, deres overordnede udbytte af programmerne samt vurdering af seriens effekt specifikt på deres viden om sundhed, kendskab til sundhedsindsatsen i regionen og håndtering af eget helbred.

2.1 Metode

Der blev afholdt seks gruppeinterviews med borgere, der har set programserien *Lev Livet*. Gruppeinterviewene blev afholdt i tre kommuner, der er 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.

Fordelen ved denne metode er, at gruppeinterviews giver mulighed for at få indsigt i seernes holdninger og oplevelser på flere niveauer. Den enkelte deltager får mulighed for at udtrykke sine personlige betragtninger og relatere programindholdet til sin egen baggrund, livssituation og værdier. Samtidig uddybes og nuanceres de personlige holdninger og oplevelser i de diskussioner, der opstår med de øvrige deltagere. Diskussionerne skaber typisk en fælles forståelsesramme, som peger på kollektive opfattelser af sundhed, sundhedsadfærd, mediernes rolle mv., når de sammenholdes på tværs af interviewene. Dermed giver gruppeformatet mulighed for at få indsigt i både individuelle og kollektive perspektiver på et givent emne og den sociale kontekst, som disse perspektiver opstår i.

2.2 Rekruttering

Rekrutteringen til gruppeinterviewene foregik gennem flere medier. Der blev sendt invitation til interview til samtlige medlemmer af det seerpanel, som er tilknyttet *Lev Livet*. Desuden blev invitationen lagt på *Lev Livets* hjemmeside og facebook-profil. Endelig blev seerne opfordret til at deltage via en spot i forbindelse med selve programmet. Den åbne rekruttering via disse kanaler var dog begrænset.

Derfor fik medlemmer af *Lev Livet*-panelet en direkte henvendelse, hvorpå 88 personer tilkendegav interesse i at deltage i interviewene. Heraf blev der rekrutteret i alt 26 personer. Fire personer meldte fra eller mødte ikke frem til interviewet, hvilket giver et endeligt antal deltagere på 22. Disse 22 personer kommer fra 10 af de 12 kommuner, som TV2 Øst dækker i Region Sjælland.

Der er ikke et fuldstændigt sammenfald mellem Region Sjælland og TV2 Østs sendeområde. Kommunerne Lejre, Roskilde, Greve, Solrød og Køge hører til Region Sjælland, men dækkes af TV2 Lorry. Dermed blev der heller ikke rekrutteret borgere fra disse kommuner.

2.3 Deltagere

Inklusionskriterierne var forholdsvis åbne. Det var ambitionen at opnå en ligelig fordeling på køn og en spredning på alder, således at alle aldersgrupper var repræsenteret. Grundet udfordringer med rekrutteringen lykkedes dette ikke. Dog ligger aldersfordelingen blandt deltagerne tæt på aldersfordelingen blandt *Lev Livet*-panelet. Den gennemsnitlige alder ligger lidt højere for deltagerne i gruppeinterviewene, dvs. 53 år, end for *Lev Livet*-panelet, hvor aldersgennemsnittet er 46 år. I forhold til kønsfordeling er andelen af mænd højere blandt deltagerne end i *Lev Livet*-panelet generelt, dvs. 32 % mod 21 %. I hvor høj grad *Lev Livet*-panelet er repræsentativt for *Lev Livets* seere generelt vides ikke. Kun to deltagere var ikke tilmeldt *Lev Livet*-panelet.

Syv af deltagerne har en sundhedsfaglig uddannelse, og halvdelen af deltagerne har beskæftigelse, der direkte eller indirekte er sundhedsrelateret. Om denne andel er højere end blandt de øvrige medlemmer af *Lev Livet*-panelet eller programseriens seere generelt vides ikke.

Deltagerne havde set mellem 5 og 8 programmer, nogle få havde set færre, og en enkelt havde set alle programmer.

Deltagere i gruppeinterviews	
Deltagere i alt	22
Køn	15 kvinder 7 mænd
Alder	22-67 år (20 ud af 22 deltagere er mellem 42 og 67 år)
Sundhedsrelateret arbejde	7 af deltagerne arbejder eller har arbejdet professionelt i sundhedsrelaterede jobs (fx sygeplejerske, sosu-assistent) 3 arbejder med kost og madlavning 1 arbejder frivilligt som 112-akuthjælper

2.4 Databehandling og analyse

Interviewene er blevet optaget og derpå transskriberet ordret. Efter transskribering er der foretaget en kategorisering og sammenligning af de svar, der relaterer sig til de overordnede undersøgelsesspørgsmål. Derpå er der foretaget en meningskondensering af de samlede svar, dvs. at fællestræk fremhæves (fx bifalder de fleste *Lev Livets* lokale fokus), mens afvigelser enten præsenteres som alternativ til disse fællestræk (fx finder enkelte det lokale fokus ligegyldigt) eller ekskluderes, fordi de vurderes at være for langt fra interviewets emne (fx en fortælling om en tysk tv-serie, som blev vist for år tilbage). Endelig er de kondenserede svar sammenholdt med udvalgt forskningslitteratur på området for at forholde interviewresultaterne til programseriens overordnede målsætning.

2.5 Forbehold

Denne undersøgelse beskriver interviewdeltagernes subjektive vurdering af deres udbytte af *Lev Livet* og hvordan programserien har påvirket deres viden om sundhed, kendskab til sundhedsindsatsen i Regionen og håndtering af eget helbred. Resultaterne er ikke en måling af, hvorvidt programserien objektivt har påvirket deres viden, kendskab og evne til at håndtere eget helbred.

2.6 Definitioner

Sundhed: Med sundhed mener vi, jf. WHO, at sundhed er en tilstand af fysisk, mental og social trivsel – ikke kun fravær af sygdom eller svagelighed.

Sundhedsadfærd: Sundhedsadfærd omfatter dels målbevidste handlinger, som mennesker udfører for at bevare eller forbedre sundheden eller for at undgå sygdom, dels vanebaserede handlinger, som kan have sundhedsmæssige eller helbredsmæssige konsekvenser. Sundhedsadfærden kan påvirke sundhedstilstanden både positivt (sundhedsfremmende adfærd) og negativt (risikoadfærd) (2). Begreber som sundhedsfremme, forebyggelse og livsstil er centrale i forhold til sundhedsadfærd.

Risiko: Risiko betyder her sandsynlighed for sygdom eller svagelighed (fysisk og psykisk) og udtrykker en statistisk beregning af sammenhængen mellem forskellige former for sundhedsadfærd og fremtidig sygdom eller svagelighed.

3. Sundhedskommunikation i medierne

Ambitionen for programserien *Lev Livet* om at forbedre folkesundheden i Region Sjælland og ned-sætte udgifterne på sundhedsområdet udtrykker en række antagelser om, hvordan man kan påvirke befolkningens sundhedsadfærd, og hvilken rolle medier kan spille heri. Dette afsnit forholder programserien til et udsnit af den forskningsviden, som er relevant for at forstå disse antagelser, og som samtidig kan perspektivere resultaterne fra gruppeinterviewene.

3.1 Forbedring af folkesundheden

For at ændre folkesundheden i Region Sjælland målbart i forhold til de værdier, der er opgjort i sundhedsprofilen for regionen, kræves en indsats på flere områder. Det handler bl.a. om sundhedsfremme, forebyggelse og tilgængelige sundhedsydelser af høj kvalitet, som sætter gode rammer for befolkningens sundhedsadfærd og tager hånd om de, som allerede er syge.

Programserien *Lev Livet* byder ind på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet ved at hjælpe seerne til at forbedre deres sundhedsadfærd og give dem redskaber til at handle kompetent på sundhedsrisici eller sygdom. Befolkningen skal især ændre adfærd i forhold til kost, rygning og motion, som fylder meget i programmerne. Samtidig får de også redskaber til at håndtere faktorer som stress, livskriser mv., der kan påvirke den psykiske trivsel.

Programseriens rolle kan forklares ved hjælp af en teori om adfærdsændring, der antager, at når folk får viden om et emne, så ændrer de også deres holdning til dette emne og justerer deres adfærd derefter (3). Når man fx får viden om, at cigaretter er sundhedsskadelige, ønsker man selv at holde op med at ryge, og derefter realiserer man dette ønske. Denne teori kaldes også KAP-modellen (Knowledge-Attitude-Practice). Modellens enkelte komponenter samt rækkefølgen og kausaliteten mellem dem er blevet nuanceret og udviklet gennem en række studier (4). Selvom modellen er blevet kritiseret, kan den stadig anvendes til at tydeliggøre de antagelser, der understøtter forsøg på at adressere relationen mellem viden og adfærd, bl.a. gennem kampagner på sundhedsområdet.

Med ambitionen om at højne folkesundheden ligger dermed også en antagelse om, at et program som *Lev Livet* kan bidrage til en sådan adfærdsændring ved at tilføre befolkningen dokumenteret viden om sundhed og kendskab til sundhedstilbud og vise, hvordan denne viden/dette kendskab kan komme i spil i hverdagslivet samt stille redskaber til rådighed og engagere seerne i aktiviteter knyttet til programserien. Viden er således ikke kun faktuel information, men også mere anvendelsesorienteret information, som skal forme seernes sundhedsadfærd.

Hvis programseriens målsætning skal nås, må man antage, at vidensformidlingen i programmerne skal spredes ud i bredere kredse, og at seernes evt. forbedrede sundhedsadfærd dermed skal smitte af på adfærden hos den del af befolkningen, som ikke ser programmet. Programseriens lokale fokus, inddragelse af casepersoner og -familier samt *Lev Livet*-aktiviteter appellerer da også til en større udbredelse af budskaberne i programmerne end til den enkelte seer.

3.2 Risici og sundhedsadfærd

Den viden, som seerne tilføres igennem programmerne, er det primære redskab til at opnå en adfærdsændring. Heri ligger der en antagelse om, at befolkningen mangler viden, og at når dette vidensunderskud bliver fyldt op, vil befolkningen have forudsætningerne for at leve sundt (5). Som i andre sundhedsfremmende og forebyggende indsatser består denne viden af to afgørende komponenter: Viden om a) risici og b) den rette sundhedsadfærd.

Når de medvirkende i *Lev Livet* kæmper med vægt, cigaretter, stress, inaktivitet og andre 'dårlige' vaner, handler det implicit om den risiko, der er forbundet med netop disse vaner. Det handler om den enkeltes fremtidige helbred – hjerte-kar-sygdom, kræft, KOL, psykisk mistrivsel osv., også når dette ikke siges direkte.

Opgørelsen af risici angiver pejlemærker for, hvordan det enkelte individ bør handle for at undgå sygdom, og opstiller konkrete løsningsmodeller for at forebygge sygdom gennem sund levevis (6). Disse løsningsmodeller omfatter som regel en større transformationsproces – rygestop, omlægning af kostvaner mv., hvor den enkelte tager risikoen på sig og med livslang indsats tilstræber det sunde liv. Viden om sundhedsrisici udtrykker dermed også normer for, hvordan man ideelt skal leve sit liv. Dette afspejles også i programseriens titel.

3.3 Formidling af sundhedsbudskaber

Både trykte og levende medier har længe været et middel til at formidle den viden, der er central for sundhedsfremme og forebyggelse på sundhedsområdet. Det gælder forskellige former for oplysningskampagner, fx '6 om dagen' fra Sundhedsstyrelsen eller 'Skrue ned for solen' fra TrygFonden og Kræftens Bekæmpelse. Ligeledes byder forskellige tv-kanaler ind med sundhedsrelaterede programmer af mere eller mindre oplysende og underholdende karakter. Fordelen ved medieborne sundhedsbudskaber er, at man kan nå et stort publikum. Flora et al. (7) beskriver fire forskellige roller, som medierne kan spille i formidlingen af sundhedsbudskaber:

1. Uddannelse: Medierne oplyser befolkningen om emner relateret til sundhed, således at de ændrer adfærd.
2. Støtte til adfærdsændring: Medierne motiverer til og støtter fastholdelse af adfærdsændringer samt fastholder sundhed på dagsordenen i den offentlige debat.
3. Præsentation af sundhedsinitiativer: Medierne oplyser om sundhedsindsatsen, herunder specifikke tilbud og programmer, samt opfordrer evt. modtagerne til at gøre brug af dem.
4. Supplement: Medierne som del af andre sundhedsinterventioner.

Med sit brede fokus udfylder programserien *Lev Livet* de tre første roller.

Centralt for virkningen af de medieborne sundhedsbudskaber er netop spørgsmålet om relationen mellem viden og adfærd, dvs. hvordan sundhedsbudskaber om risici og forskellige løsningsmodeller modtages og realiseres af fx seerne af et tv-program.

Flere studier viser, at de fleste mennesker vurderer deres egen sundhedsrisiko lavere, end de vurderer den for andre (6,8). Dette gælder også for sundhedsbudskaber formidlet gennem medierne. Modtagernes 'optimistic bias', dvs. ideen om at risici er relevante for andre, men ikke for mig, er en barriere for at de givne sundhedsbudskaber opfattes som relevante og ansporende til at ændre adfærd (8,9). Dette handler bl.a. om mediernes begrænsede muligheder for at målrette sundhedsbudskaberne til specifikke målgrupper. Et stort publikum kan have meget forskellige karakteristika og dermed også modtage budskaberne forskelligt.

Optimistic bias anføres som en af forklaringerne på, at medieborne kampagner ofte ikke opnår direkte at påvirke befolkningens sundhedsadfærd. Hvis budskaberne formidles gennem medier med en høj grad af troværdighed blandt seerne, ser det dog ud til, at disse budskaber kan give anledning til eller styrke allerede igangværende diskussioner om emner relateret til sundhed og sundhedsadfærd, som kan motivere til adfærdsændringer (8,9). En anden undersøgelse påpeger, at bredt formidlede sundhedsbudskaber ikke tager højde for det enkelte individs forskellige livsprioriteringer. Undersøgelsen fastslår endvidere, at det videnssprog, som budskaberne udtrykkes i, primært appellerer til personer, som bekender sig til en medicinsk-rationel forståelse af sundhed og i forvejen er bekendt med et sådant sprog. Budskaberne opfattes ikke nødvendigvis som relevante af den del af befolkningen, som ikke har denne forståelse eller taler videnssproget (10).

Andre læringsteorier peger på, at læring foregår i sociale sammenhænge ved bl.a. at observere andres adfærd (11). I en tv-sammenhæng antages det derfor, at budskaberne skal personificeres (8) for bedre at kunne påvirke seerne, og det sociale samvær omkring tv'et kan være en kontekst, hvor denne personliggjorte viden kan komme i spil.

I diskussionen forholder jeg ovenstående perspektiver til resultater fra gruppeinterviewene for at undersøge, i hvilket omfang *Lev Livet* yder en påvirkning på seerne i den ønskede retning.

4. Resultater: Borgernes oplevelser af *Lev Livet*

I dette kapitel vil jeg gennemgå resultaterne fra gruppeinterviewene. Første afsnit beskriver deltagerne seervaner og generelle forståelse af formålet med *Lev Livet*. Dette udgør konteksten for det næste afsnit, der beskriver svarerne på de tre undersøgelsesspørgsmål fra indledningen vedrørende viden om sundhed, kendskab til sundhedsindsatsen i Region Sjælland og håndtering af eget helbred. Sidste del omhandler deltagerne vurdering af programmets opbygning samt forslag til forbedringer og nye temaer.

Svarene fra de seks gruppeinterviews er i store træk samstemmende. I det følgende beskriver vi primært fællestræk ved svarene på tværs af grupperne, men nævner også de få steder, hvor de adskiller sig markant.

Helt overordnet er deltagerne i gruppeinterviewene yderst tilfredse med programserien. De udtrykker alle en generel interesse for sundhed og finder, at programmerne giver dem vigtigt input til denne interesse.

4.1 Seervaner og forståelse af formål

Som tidligere beskrevet vises nye afsnit af *Lev Livet* tirsdag aften. Der sendes først et 10 minutters program på regionalfladen på TV2 og derefter et 30 minutter langt og mere uddybende program om samme emne på TV2 Øst. Programmerne genudsendes flere gange i løbet af ugen på TV2 Øst og kan også ses på nettet.

Der er en del variation i deltagerne seervaner. Nogle ser de korte programmer på TV2 og følger evt. op med den lange version på nettet; andre ser både det korte program og det lange program på TV2 Øst, og andre igen ser det kun på nettet. Hvad der afgør mediet, er forskelligt – ifølge deltagerne kan det handle om antenneforhold, abonnement (TV2 Øst modtages ved brug af digital antenne eller via kabel-tv), sendetidspunkt, hvem man ser tv sammen med, og hvad deres interesser er, samt hvad sendefladen ellers byder på.

De fleste ser programmet, fordi de har en generel interesse for 'alt hvad der har med sundhed at gøre', som en af deltagerne formulerede det. Dog viste det sig, at de fleste af deltagerne ikke er interesseret i samtlige de temaer, der behandles i *Lev Livet*. Seerne vælger ofte programmer ud fra personlig interesse og oplevet relevans. En lang række af programmerne har generel relevans, fx om kost og motion, mens andre programmer adresserer mere specifikke emner. Således ser det fx ud til, at kvinder med hjemmeboende børn typisk er interesserede i temaer, der omhandler familie og børn. Andre finder programmer, der omhandler specifikke sundhedsproblemer, som de selv lider af, mere relevante. Dvs. at de fleste af seerne ser programmer om temaer, der er relevante for deres interesser og livssituation. Nogle ser dog mere ukritisk de programmer, der sendes, når de alligevel sidder ved fjernsynet.

De fleste ser programmerne af personlig interesse, og ikke fordi de kender andre, for hvem det enkelte tema måtte være relevant. Der er dog også nogle få, som også udvælger programmer, fordi temaet er relevant enten i forhold til deres arbejde eller til sundhedsrelaterede problemer i den nære familie. Den faglige interesse fremhæves af flere som en overordnet motivation for at se programmerne – også selvom det kun delvist afspejles i valget af udsendelser.

Ikke desto mindre har de fleste alligevel set hele eller dele af programmer, som ikke var umiddelbart relevante for dem – med varierende udkomme. Enten har de slukket, fordi det ikke virkede interessant for dem, eller de har set med og alligevel fået noget ud af det.

Deltagerne brug af hjemmesiden er varieret. Nogle bruger den udelukkende til at se de programmer, de ikke har fået set i fjernsynet; andre ser de korte programmer, der er udviklet til nettet og læser artikler.

Andre Lev Livet-aktiviteter

20 ud af 22 af deltagere i gruppeinterviewene er tilmeldt *Lev-Livet* panelet, hvilket selvfølgelig afspejler, at rekrutteringen overvejende foregik blandt panelets medlemmer. De fleste har meldt sig til panelet 'af nysgerrighed' eller 'for at bidrage', og en enkelt også fordi man kan vinde præmier ved at melde sig. Der er enighed om, at de spørgsmål, som panelet får tilsendt, giver anledning til refleksioner over eget liv og helbred i forhold til det givne emne og dermed er med til at skabe øget bevidsthed om egne problemer samt gode og dårlige vaner og behov for evt. adfærdss ændring. Der er også enighed om, at de få og korte spørgsmål gør det nemt at give sit besyv med. Mange af deltagerne er dog i tvivl om, hvad deres svar bliver brugt til og efterlyser mere information om dette.

Alle deltagerne er bekendt med såvel *Lev Livet*-løbet som *Lev Livet*-prisen. Nogle få har stemt på en af de nominerede til prisen, men ingen har deltaget i løbet. Da en del af deltagerne selv har problemer med helbredet, nævnte flere specifikt, at de ikke kunne deltage, selvom de gerne ville. Selv om de generelt bakkede op om dette initiativ, nævnte flere, at *Lev Livet*-løbet havde fyldt for meget i programmerne. De efterlyste endvidere andre initiativer som alternativ til løbet som stavgang og cykelløb.

Formål & målgruppe

Vi har spurgt deltagerne om, hvad de mener formålet med serien er, for at få et indblik i om deres svar stemmer overens med programseriens officielle formål. Der er enighed blandt deltagerne om, at *Lev Livet* har to formål: at udbrede viden om forskellige emner relateret til sundhed med relevans for deres region (Region Sjælland) samt motivere seerne til at leve sundt. Dette svarer til formålet med programserien, som altså er blevet formidlet tydeligt til seerne.

Angående målgruppe peger svarene fra gruppeinterviewene på to forskellige opfattelser. Den ene er, at der i *Lev Livet* er noget for alle, og at programmerne ikke henvender sig til en specifik målgruppe. Den anden opfattelse er, at programmerne er målrettet et ældre publikum med børnefamilierne som de yngste repræsentanter og derudover voksne og ældre, som selv mærker helbredet svigte og af den grund interesserer sig for sundhed. Her er der enighed om, at programmerne ikke rammer de unge – både fordi temaerne ikke fænger hos denne gruppe, og fordi de unge ikke ser lokal-tv.

Ingen undrer sig over kønsfordelingen i gruppeinterviewene såvel som i *Lev Livet*-panelet. Deltagerne i gruppeinterviewet antager, at der også blandt *Lev Livet*-seerne generelt er flere kvinder end mænd. Der er en gennemgående opfattelse af, at kvinder interesserer sig mere for sundhed end mænd.

4.2 Udbytte af Lev Livet

Viden om sundhed

Der er tilfredshed med, at *Lev Livet* dækker et bredt spektrum af temaer, der omfatter såvel somatiske som psykiske forhold. Det fremhæves, at programserien præsenterer ny og velunderbygget viden om såvel de bredt relevante temaer, fx vægttab og motion, som de mere specifikke temaer, fx allergi og rygproblemer. På spørgsmålet om, hvorvidt seerne selv oplever at få ny viden om sundhed ved at se *Lev Livet*, er svarene bemærkelsesværdigt homogene. På tværs af gruppeinterviewene er der enighed om, at *Lev Livet* kan bidrage med ny information, særligt i forbindelse med de specifikke temaer, men også at den som oftest bygger på en viden, som de allerede har i forvejen. Dog anfører flere, at i og med at *Lev Livet* bidrager med den nyeste viden på et givet område, kan seerne få opdateret den viden, de har i forvejen. *Lev Livet* fungerer endvidere som en reminder – man bliver mindet om den viden, man allerede har. Således gav en af deltagerne eksemplet med, at vi godt ved, at man bliver tyk af at spise kager i stedet for gulerødder, og at det er godt at tage sig, men derfor kan man godt lære lidt nyt om, hvordan man griber det an.

De deltagere, der har en sundhedsfaglig uddannelse (7 af 22), mener ikke de får noget nyt at vide.

Der er enighed om, at lige såvel som der sker en selektion i forhold til specifikke udsendelser, så selekteres der også i de informationer, der tilbydes i de enkelte programmer. Nogle siger, at de kun husker de informationer, der har umiddelbar relevans i forhold til deres aktuelle situation, eller informationerne ligger latent til den dag, de får brug for dem – fx fortalte en af deltagerne, at hun kom i tanke om en måde at minimere pollen i hjemmet på, da en kollega fik høfeber.

Deltagerne i gruppeinterviewene udtrykker som sagt stor interesse for sundhed – både som generelt fænomen og i forhold til specifikke temaer. Det viste sig under interviewene, at en del af deltagerne selv har forskellige helbredsproblemer. Disse helbredsproblemer omfatter bl.a. overvægt, hjerneskade, diabetes og hjerteproblemer. *Lev Livet* er derfor heller ikke den eneste kilde til viden på dette område. Deltagerne søger viden på nettet (fx netdoktor og sundhed.dk samt facebook-grupper) og ser andre tv-programmer, der er relevante i forhold til sundhed. Det kan være morgen-tv eller programmer, der specifikt omhandler vægttab eller livsstil. Flere søger viden i magasiner og nævner fx *I form* og *Femina*. Enkelte nævner patientforeninger som en vigtig kilde til viden om specifikke helbredsproblemer. Nyheder nævnes også. *Lev Livet*-programmer ansporer også til vidensøgning fra andre kilder, når seerne ønsker yderligere information om et særligt tema.

I gruppeinterviewene blev det tydeligt, at deltagerne ikke altid kan skelne mellem den viden, de henter fra disse kilder, og den viden de henter fra *Lev Livet*. De forskellige informationskilder flyder sammen, når deltagerne indbyrdes diskuterer, hvad de faktisk har lært. Dvs. at de ikke nødvendigvis kan henhøre information om fx kost eller rygestop til en enkelt kilde – med mindre deres opmærksomhed er blevet fanget i forbindelse med et specifikt problem, en ny løsning eller er forankret i en lokal historie, som de har bidt mærke i. Det kan hænge sammen med, at der generelt er stort overlap i de sundhedsbudskaber, som optræder i medierne. Selvom deltagerne ikke nødvendigvis kan kildebestemme enkelte informationer, betyder dette ikke nødvendigvis, at *Lev Livet*-programmerne drukner i den store mængde sundhedsbudskaber, der er tilgængelige for medieforbrugerne. Flere af deltagerne peger på, at viden om sundhed bliver 'levendegjort' i *Lev Livet* og henviser til såvel programseriens vært, eksperter og i særdeleshed til de 'almindelige mennesker', der optræder i programmerne. De personlige historier fremhæves som en god måde at formidle viden på, som man så lettere kan huske.

Deltagerne er enige om, at informationsmængden på sundhedsområdet er meget høj, men at det samtidig er svært at orientere sig i, hvad der er rigtigt og forkert. Der er en opfattelse af, at mange budskaber er modsatrettede, og det kræver særlige kompetencer at sortere og udvælge informationer. Det gælder både i forhold til fx forskningsresultater og anbefalinger. Eksempelvis siger en af deltagerne: 'Man har noget om, at seks frugter om dagen, det er sundt. Men måske er der én, der siger: Jeg har hørt at det max må være frugt tre gange om dagen, fordi der er for meget sukker i dem. Så må man finde frem til, hvem der har ret'.

Det gælder også aflæsning af fx varedeklarationer, indlægssedler fra medicinpakninger, mærkningsordninger for fødevarer mv. *Lev Livet* opfattes som et bidrag til den samlede videnspulje, men også som en hjælp til at sortere denne viden qua medvirken fra eksperter i forbindelse med de specifikke temaer samt inddragelse af 'almindelige' mennesker, der viser, hvorledes den viden, der præsenteres, er relevant i hverdagslivet.

Kendskab til folkesundhed og sundhedstilbud i Region Sjælland

Region Sjællands udfordringer omkring folkesundheden er kendt stof blandt deltagerne i gruppeinterviewene. De er klar over, at der er en høj forekomst af personer, som har dårligt fysisk helbred, ryger og er overvægtige (jf. Sundhedsprofil 2010). Kalundborgs status som 'den fedeste kommune' bliver nævnt af flere, og det værdsættes, at TV2 Øst med *Lev Livet* bidrager til at håndtere denne situation. Flere peger på, at de enkelte programmer giver en indsigt i, hvordan det står til med folkesundheden i regionen i forhold til særlige temaer som fx kræft, allergi mv. Det er

kommet bag på dem, at det stod så slemt til, som de har fået indtryk af ved at se *Lev Livet*. Andre mener dog ikke, at de har fået noget nyt at vide.

Der er også delte meninger om, hvorvidt programmerne har øget deltagernes kendskab til sundhedstilbud i regionen. En del af deltagerne har fravalgt programmerne om det akutte beredskab, men de, der har set dem, er enige om, at de har fået større indsigt i, hvordan de omtalte dele af det akutte beredskab fungerer. I samtlige interviews affødte spørgsmålene om kendskabet til de regionale sundhedstilbud en diskussion af omstruktureringer på det akutte område og af sygehuse i regionen. Alle var enige om, at disse ændringer var svære at overskue og forstå, og at de gav anledning til en vis utryghed.

Programmernes rolle i den sammenhæng er ikke entydig. Nogle anfører, at programmerne om det akutte beredskab har givet tryghed, fordi de giver en forklaring på noget af det, som er svært at forstå, ved at vise hvordan det faktisk foregår og med hvilke aktører. Et eksempel kom fra en af gruppeinterviewene i Slagelse, nemlig spørgsmålet om, hvorfor man kan blive kørt til Køge Sygehus i stedet for til Slagelse Sygehus, hvis man kommer til skade. Andre finder, at programmerne er et 'plaster på såret' eller et reklamefremstød, der skal fremstille en negativ udvikling i et positivt lys og udlægge besparelser som noget, der er til gavn for borgerne.

Deltagerne blev også spurgt, om programmerne havde øget deres kendskab til private tilbud i regionen, fx julemærkehjemmet og Ubberup Højskole. Kun få mente, at de havde fået et øget kendskab på dette område.

Ligesom med viden om sundhed generelt refererer deltagerne andre kilder, når vi diskuterer kendskabet til det akutte beredskab og tilbud i regionen i de hele taget. Dagspressen og lokalaviser nævnes bl.a.

Trods de overvejende afkræftende svar på spørgsmål om øget kendskab til sundhedstilbud i regionen (offentlige såvel som private) blev det flere gange fremhævet – lidt modsatrettet, at programmernes lokale fokus giver indsigt i, hvilke lokale tilbud der er i regionen, og hvordan billedet udvikler sig med tiden.

Håndtering af eget helbred

Som beskrevet ovenfor om deltagernes opfattelser af programseriens formål er alle enige om, at programmet både skal skabe viden og hjælpe folk til at ændre adfærd. De er dog også enige om, at vejen fra viden til nye vaner er lang og besværlig. Samtlige deltagere siger, at programmet er motiverende. Ved at pege på gode anvendelige tilgange til forhold som overvægt og fysisk inaktivitet giver det motivation til enten selv at komme i gang med at håndtere sådanne forhold eller til at fastholde en sund livsstil. *Lev Livet* er 'et inspirerende spark bagi', der minder en om, hvad der skal til, og hvad man skal gøre, siger flere af deltagerne.

Ikke desto mindre er de fleste også enige om, at der trods motivationen er langt fra tanke til handling: 'Vi ved det i forvejen, og folk gør som de plejer. De får ikke taget sig sammen', som en af deltagerne siger. Ifølge deltagerne er en af udfordringerne, at dårlige vaner ofte er forbundet med livskvalitet. Det er hyggeligt, når familien samles til film og kage fredag aften, og det kan være svært at tage sig en løbetur i stedet for.

Ingen af deltagerne har således ændret adfærd direkte som følge af *Lev Livet*. Det lille spark bagi, som programmet giver, er ikke i sig selv nok til at skabe nye vaner. De peger på, at ens vaner er bygget op over lang tid, og at det tager ligeså lang tid at ændre dem igen, eller at der skal noget mere radikalt til – at man bliver syg og bliver nødt til at spise anderledes eller holde op med at ryge. Nogle få mener, at programmet har skubbet på et ønske om en adfærdsændring, der var der i forvejen. En af deltagerne giver som eksempel, at hun var begyndt at gå til fitness-træning, både fordi hun vidste, at hun burde, og fordi programmet hjalp hende til at komme i gang.

Selvom ændret adfærd ikke følger direkte af programmet, så værdsættes programmets praktiske vejledninger til, hvad man kan gøre for at nærme sig en sundere livsstil.

4.3 Vurdering af programmets indhold og opbygning

Udover deltagerne udbytte af programmerne efterspurgte vi også en vurdering af forskellige elementer i programmet. Dette giver både en baggrund for deres udtalelser vedrørende udbytte og et input til det videre arbejde med at udvikle programmet på TV2 Øst.

For deltagerne i gruppeinterviewene udmærker *Lev Livet* sig ved at være anderledes end andre programmer, der omhandler sundhed. De bemærker bl.a. bredden i temaer, som står i kontrast til det smallere fokus i andre programmer. Til sammenligning nævnes Lægens Bord, Livet er fedt, By på skrump, Chris på Chokoladefabrikken, Christian Bitz i TV2-programmet Go'morgen Danmark, men de fremhæves som mere ensidige. DR-programmet 'Ha' det godt' blev ikke nævnt.

En af de ting, der fremhæves som særligt for *Lev Livet*, er, at programmet ikke moraliserer. Seerne bliver ikke 'opdraget', og der er ingen løftede pegefingre. Deltagerne er enige om, at der er et positivt fokus på, hvordan man konkret kan håndtere de problemer, som programmet omhandler. Løsningerne er realistiske og tilbydes som et valg, man kan tage, hvis man vil.

Lev Livet opfattes også som anderledes end andre sundhedsrelaterede programmer, fordi programmet ikke kun omhandler sundhed, men også livskvalitet. Titlen rummer denne bredde i temaerne. Temaer, der knytter sig til lykke og livskriser, opfattes som vigtige aspekter af livet, som også har indflydelse på sundhed.

Udover den tematiske bredde fremhæves *Lev Livet* også for sit lokale fokus. Det har 'noget med os at gøre', og det er 'vores program', er der flere, der siger. Ifølge deltagerne skaber det mere opmærksomhed på lokalområdet og de problemer og muligheder for at få hjælp, der findes der. Samtidig vækkes en nysgerrighed – folk ser også programmet for at se, om nogen, de kender, er med, eller om programmet besøger netop deres by. Netop dette gør programmerne særligt genkendelige og vedkommende og adskiller *Lev Livet* fra de øvrige programmer, som blev nævnt ovenfor.

Enkelte ønsker en sammenligning med andre regioner eller finder det lokale fokus ligegyldigt ud fra en antagelse om, at sundhedsproblemer formentlig ligner hinanden på tværs af landets regioner.

Værten på *Lev Livet* hører til en vis grad til det lokale billede. Den tidligere vært, Sille Roulund, er et kendt ansigt på TV2 Østs programflade. Samtidig med at gruppeinterviewene foregik, fik programmet ny vært, Katja Kafling. Deltagerne vurderer af værten handler derfor primært om den tidligere vært, og der er stor ros til værtens rolle i programmet. Sille omtales konsekvent ved fornavn som en god bekendt. Hun får ros for at være jordnær, engageret og troværdig og for at give programmet et 'personligt' udtryk. Samtidig er der opbakning til den nye vært, som har givet de deltagere, der havde nået at se et program med hende, indtryk af, at hun kan det samme. Nogle er særligt glade for skiftet, fordi de har set meget til Sille. Værten er i høj grad en del af programmets lokale karakter og medvirker ifølge deltagerne i interviewene til at holde programmet uformelt og i øjenhøjde med almindelige mennesker.

Programmets personlige udtryk og vedkommende tilgang lader til at styrkes med den nye sæson af *Lev Livet*-programmer, hvor Katja følger fire familier i deres kamp for vægttab, rygestop, motion og sund livsstil. Blandt de af deltagerne, som havde set det første af disse programmer inden gruppeinterviewet, var der udelt opbakning til det, der af en enkelt blev kaldt 'reality-drejningen'. Der er enighed om, at ved at følge konkrete og almindelige familier gøres den viden, der formidles i programmet, mere relevant og brugbar. Deltagerne opfatter det at følge andres kamp med uhenigtsmæssige vaner som motiverende for egen adfærdændring. Det er dog uvist, om denne motivation vil resultere i egentlig ændring af egne vaner. Deltagerne antager endvidere, at det er en god måde at fastholde seerne på.

Om programmets opbygning og hjemmeside

Der var få kommentarer til programmets opbygning. Tidspunkt og længde lader til at fungere fint for deltagerne i gruppeinterviewene. Konstruktionen med en kort udgave på TV2 og en længere på TV2 Øst fungerer godt, om end enkelte mener, at man mister potentielle seere til programmet,

eftersom ikke alle seere har adgang til TV2 Øst. Flere efterlyser en ekstra genudsendelse af programmet i weekenden.

De eneste kritikpunkter angår den hyppige brug af grafik og jingles mellem klip og den hurtige klipning i det hele taget. Flere finder det forvirrende og irriterende og efterlyser et roligere design.

Der er stor tilfredshed med *Lev Livets* hjemmeside og de artikler og ekstra programmer, der er adgang til der. Hjemmesiden anses for at være overskuelig og let tilgængelig.

Forslag til forbedringer

Det var få konkrete forslag til forbedringer af *Lev Livet*, der fremkom i gruppeinterviewene.

Mens der generelt var tilfredshed med brugen af eksperter i programmer, understregede flere, at eksperterne skal kunne formidle deres stof på en jordnær og spændende måde. Dette er efter deres mening ikke tilfældet med alle de eksperter, der optræder i programmerne. De foreslår således, at eksperterne udvælges med større omhu.

Nogle af deltagerne finder, at programmerne er for overfladiske og savner en mere dybdegående gennemgang af de enkelte temaer – evt. over flere programmer.

Det foreslås, at der i forbindelse med *Lev Livet* oprettes nogle grupper, man kan melde sig til. Formålet skulle enten være at skabe fællesskab og motivation i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter, fx motion, eller at udveksle erfaringer om specifikke problemer, fx overvægt. Dette forslag er i nogen grad dækket af Klub *Lev Livet*, som blev oprettet efter, at gruppeinterviewene blev afholdt.

Det bliver endvidere foreslået, at der på programmets hjemmeside linkes til de kommunale, regionale eller private tilbud eller organisationer, der nævnes i de forskellige programmer, således at man nemt kan indhente mere information om dem. Det akutte beredskab i Region Sjælland nævnes som et eksempel.

Forslag til nye temaer

Deltagerne i gruppeinterviewene blev opfordret til at komme med forslag til temaer, der kan tages op i fremtidige programmer. Mange af de foreslåede temaer bærer præg af, hvilke helbredsproblemer den enkelte personligt lider af eller arbejder med og tager dermed ikke nødvendigvis hensyn til den almene interesse. Dog er der et tema, som gik igen i flere af interviewene og refererer til den generelle forvirring om, hvordan omprioriteringer og omstruktureringer på sundhedsområdet påvirker den enkeltes muligheder for at få hjælp.

Desuden blev det diskuteret i to af gruppeinterviewene, om *Lev Livet* er lidt for positivt – for 'lyserødt' – og undgår de mere tabuiserede emner, som også er en del af hverdagslivet, dvs. alkoholisme og andre former for misbrug, vold, psykisk sygdom mv. I de to grupper var der opbakning til også at behandle disse emner, hvilket også fremgår af listen nedenfor.

I den følgende opremsning af forslag til temaer er der ikke taget hensyn til, om disse temaer allerede har været dækket i programserien. Alle foreslåede temaer fra gruppeinterviewene er taget med i den rækkefølge, de er stillet. Enkelte temaer blev nævnt flere gange.

- Tandsundhed, evt. i relation til forskellige sygdomme og behandlinger.
- Sygehuslukninger: Hvordan får man hjælp når sygehuset lukker? (herunder: det akutte beredskab, transport, rettigheder) (nævnt i flere gruppeinterviews)
- Fødevaremærkning: Hvordan afkoder man varedeklarationer og fødevaremærker?
- Arbejdsmiljø
- Sundhed i arbejdslivet generelt
- Vågekoner og besøgsvenner

- Alkoholisme (nævnt i flere gruppeinterviews)
- Adfærdsændring: Hvad sker der i hjernen? Hvad er de psykologiske mekanismer? (nævnt i flere gruppeinterviews)
- Livsindstilling: Hvorfor bliver vi lykkelige eller ulykkelige?
- Anatomi
- Madspild
- Psykisk sygdom
- Misbrug
- Kræft
- Parkinsons sygdom
- Temaer der er målrettet unge, fx gennemgang af sportsgrene.

5. Diskussion

Diskussionen vil fokusere på de tre spørgsmål til programseriens rolle i forhold til at skabe viden om sundhed, kendskab til sundhedsindsatsen i regionen, og indflydelse på håndteringen af eget helbred.

På baggrund af interviewene er det tydeligt, at der er stor tilfredshed med *Lev Livet* i forhold til såvel opbygning og indhold. Spredningen over temaer, brug af eksperter, inddragelse af almindelige mennesker, programværtten og den lokale vinkel nyder stor opbakning blandt deltagerne i gruppeinterviewet. Der er enighed blandt deltagerne om, at de får et stort udbytte af at se programmerne. Samtidig bliver det også klart, at dette udbytte ikke nødvendigvis handler om de konkrete informationer, som tilbydes i programmet. Deltagerne er enige om, at de kun får lidt ny viden om sundhed. Det samme gælder kendskab til sundhedsindsatsen i regionen. De er også enige om, at *Lev Livet* er motiverende, men at det ikke i sig selv giver anledning til de adfærdsændringer, som de allerede ved, at de burde gennemføre.

Deltagerne i gruppeinterviewene har tydeligvis en interesse i spørgsmål om sundhed og sund livsstil. De ser *Lev Livet*, men søger 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 kan skelne mellem kilderne til forskellige oplysninger. Deltagerne er enige om, at de allerede har meget viden om sundhed. Dette stemmer overens med den forskning, der påpeger, at sundhedskampagner ofte bygger på en forestilling om et vidensunderskud, og at dette sjældent afspejler virkeligheden blandt borgerne (5).

Det ligger i målsætningen for programserien om en forbedring af folkesundheden i Region Sjælland, at *Lev Livet* også skal nå seere, der ikke har samme interesse for sundhed som deltagerne i denne undersøgelse. Vi ved fra andre undersøgelser, at kampagner typisk når et publikum, der allerede er overbevist om kampagnens budskab (10). Der er nogle, der går op i sundhed – og nogle der er ligeglade (5). Selvom vi ikke på baggrund af materialet i denne undersøgelse kan konkludere, om deltagerne i gruppeinterviewene er repræsentative for alle *Lev Livets* seere, kan vi i hvert fald sige, at de holdninger og oplevelser, de giver udtryk for, skal forstås i forhold til deres generelle interesse for sundhedsrelaterede emner, evt. kombineret med egen sygdom. Dvs. at de, der ser *Lev Livet*, accepterer sundhed som vigtigt at stræbe efter – også selvom det ind imellem kniber med de sunde vaner. Dermed giver det mening, at netop denne gruppe ikke opnår så meget ny viden om sundhed. De har i vidt omfang den viden i forvejen.

Flere undersøgelser har som sagt beskrevet det, som kaldes 'optimistic bias', dvs. den menneskelige tendens til at tilskrive andre risiko, men vurdere egen risiko lavere. Dette fremstår ikke særlig tydeligt blandt deltagerne i denne evaluering. Det skyldes givetvis deres interesse for sundhed og det, at budskaberne i programmet langt hen ad vejen er almengyldige og kun sjældent handler om meget specifikke sundhedsrisici eller sygdomme. Som det blev nævnt flere gange: Hvem kan ikke tåle at smide et par kilo eller løbe en ekstra tur? Derfor er der en generel anerkendelse af, at disse budskaber er relevante for alle deltagerne. Selektionen i programmer betyder selvfølgelig, at det i nogen grad er allerede kendte problematikker, som seerne opsøger og finder relevante – og at de dermed overser andre temaer, som også kunne have været relevante for dem.

Det almengyldige kommer yderligere til udtryk i programmernes lokale vinkel og inddragelse af almindelige mennesker som en måde at personliggøre risici og sundhedsfremmende tiltag, således at de handler om 'os' og ikke kun om 'de andre'. Dette afspejles også i formidlingen, der kombinerer videnssprog med et mere ligefremt sprog, som lader til at have en bredere appel.

Alligevel viser interviewene, at viden om risici og den ideelle sundhedsadfærd ikke nødvendigvis vil lede til den adfærdsændring, som i sidste ende skal flytte på målingerne i Region Sjælland. I tråd med andre undersøgelser af sundhedsbudskaber i medierne er deltagerne i gruppeinterviewene som sagt enige om, at *Lev Livet* ikke er det, der får dem op af sofaen, selvom programmet er mo-

tiverende. Flere deltagere sagde, at det, der skal til, er, at der sker noget drastisk – fx at man bliver syg. Dette taler for at den risiko, som allerede er kendt og erkendt, ofte først udgør et egentligt handlingsgrundlag, når det har fået helbredsmæssige konsekvenser. Dette er også fundet af Thune Jacobsen (10).

Vanens magt fremhæves af deltagerne som den vigtigste barriere. Vaner handler som regel om noget, som folk godt kan lide – fx om at spise slik om aftenen, drikke vin til maden og slappe af i lænestolen. At bryde vanerne er også et spørgsmål at gøre op med det, der forbindes med livskvalitet.

Lev Livets inddragelse af almindelige mennesker i programmerne prises af stort set alle deltagere. Især det at følge lokale familiers kamp for at ændre vaner hævdes at være særligt motiverende. Dette understreges af, at *Lev Livet* fremhæves frem for programmer, hvor veltrænede grøntsagsspisende supermænd moraliserer og dikterer den rette livsstil. I *Lev Livet* skal såvel værten og deltagerne tabe sig, motionere mere, spise bedre osv. For deltagerne i gruppeinterviewene handler det 'almindelige' netop om det svære ved at opgive de rare, men dårlige vaner og kampen for at nå tættere på idealet for den rette livsstil. Den fælles 'fejlbarlighed' giver en høj grad af identifikation.

Den lokale vinkel kan ses som et eksempel på personificering af medieborne sundhedsbudskaber, som Morton and Duck nævner som et vigtigt element på vejen fra viden til adfærdsændring (8). Almindelige mennesker og jordnære eksperter giver liv til disse budskaber i *Lev Livet*, sætter dem ind i en relevant hverdagskontekst og synliggør udfordringerne uden at moralisere. Bouman, Maas og Kok (11) siger endvidere, at viden skal sættes i spil i sociale relationer for at påvirke adfærd. Særlig med denne sæsons fokus på konkrete familier, som seerne kan lære at kende og følge, skaber *Lev Livet* en social kontekst for indlæring – godt nok på tv, men bygget op om en fælles fortælling om lokalområdet og 'vores' kamp mod de dårlige vaner.

6. Konklusion

Interviewdeltagernes overordnede vurdering af deres udbytte af programmet er meget positiv, også selvom man ikke entydigt kan konkludere, at de borgere, som vi har spurgt, har fået større viden om sundhed, større kendskab til sundhedsindsatsen i regionen eller er lykkedes med at ændre adfærd direkte som følge af programserien.

Mange faktorer påvirker folks holdninger og adfærd. Når man betænker, hvor svært det tilsyneladende er at skabe adfærdsændringer på baggrund af medieårne sundhedsbudskaber, er programseriens umiddelbart begrænsede påvirkning ikke overraskende. Det vil formentlig være svært på sigt kvantitativt at måle *Lev Livets* positive indflydelse på folkesundheden og sundhedsudgifterne i Region Sjælland samt at identificere en tydelig kausal sammenhæng mellem programserien og en evt. forbedring. Ligesom det er tilfældet med borgerrettede forebyggelsestiltag generelt, vil en evt. effekt på sygdomsprævalens, og dermed også på sundhedsudgifter, først vise på et langt senere tidspunkt, end forebyggelsesindsatsen er foregået.

Programseriens styrke ligger på et mindre ambitiøst niveau – nemlig at den kan yde et bidrag til bedre sundhedsadfærd hos seerne ved at sætte sundhed på den lokale dagsorden og formidle viden om sundhed og kendskab til den lokale sundhedsindsats gennem en høj grad af identifikation. Hvis det lykkes at styrke programmets integration i sociale sammenhænge off-screen – diskussioner omkring middagsbordet, på arbejdet osv. – vil det, ifølge studier på området, styrke dette bidrag. Med de aktiviteter, der er sat i gang omkring programmet, fx Klub *Lev Livet*, er TV2 Øst allerede på vej i den retning. For TV2 Øst og andre aktører, der arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, er udfordringen at engagere de borgere, som ikke af sig selv opsøger sundhedsviden og aktiviteter. Lykkes dette, kan 'vores program' måske få adgang til en gruppe borgere, som i endnu højere grad kunne have gavn af en udstrakt hånd i forhold til at opnå bedre sundhed end de seere, som i forvejen har stor interesse for emnet.

Litteratur

- (1) Illemann Christensen A, Davidsen M, Ekholm O, Eiberg Hansen S, Holst M, Juel K. Den nationale sundhedsprofil 2010 - Hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- (2) Helt Poulsen I. Sundhedsprofil. Sorø: Region Sjælland; 2011.
- (3) Chatterjee JS, Bhanot A, Frank LB, Murphy ST, Power G. The importance of interpersonal discussion and self-efficacy in knowledge, attitude and practice models. *International Journal of Communication* 2009; 3:607-634.
- (4) Valente TW, Paredes P, Poppe PR. Matching the message to the process the relative ordering of knowledge, attitudes, and practices in behavior change research. *Human Communication Research* 1998; 24(3):366-385.
- (5) Halkier B, Jensen I. Doing 'healthier' food in everyday life? A qualitative study of how Pakistani Danes handle nutritional communication. *Critical Public Health* 2011; 21(4):471-483.
- (6) Brandhøj Hansen M, Nordahl Svendsen M. Risikokommunikation i relation til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Sundhedsstyrelsen, Viden- og Dokumentationsenheden; 2005.
- (7) Flora JA, Maibach EW, Maccoby N. The role of media across four levels of health promotion intervention. *Annual Review of Public Health* 1989; 10(1):181-201.
- (8) Morton TA, Duck JM. Enlisting the Influence of Others: Alternative Strategies for Persuasive Media Campaigns. *Journal of Applied Social Psychology* 2006; 36(2):269-296.
- (9) Morton TA, Duck JM. Communication and Health Beliefs Mass and Interpersonal Influences on Perceptions of Risk to Self and Others. *Communication Research* 2001; 28(5):602-626.
- (10) Thune Jacobsen E. Sundhedsoplysende kampagner. Kvalitative analyser af afsenderperspektivet og forskellige modtagerperspektiver (DSI-rapport, 96.02). København: Dansk Sygehus Institut; 1996.
- (11) Bouman M, Maas L, Kok G. Health education in television entertainment--Medisch Centrum West: a Dutch drama serial. *Health Education Research* 1998 Dec;13(4):503-518.

