

Kapitel 8. Ønske om hjælp til at ændre sundhedsvaner

- Blandt svarpersoner, der har usunde sundhedsvaner, ønsker kvinder oftere end mænd at ændre sundhedsvaner. Dette gælder dog ikke i forhold til rygning, hvor der ikke er forskel på mænd og kvinder
 - Andelen, der ønsker at ændre sundhedsvaner, er større blandt svarpersoner, der tror egen indsats har betydning for at bevare eller forbedre et godt helbred, end blandt svarpersoner, der ikke tror, at egen indsats har betydning. Dette gælder dog ikke i forhold til alkohol, hvor der ikke er forskel på andelen
 - Svarpersoner, der ikke spiser sundt, og som ønsker at spise sundere, ønsker oftest hjælp i form af personlig kostvejledning og forslag til sunde madopskrifter
 - Rygere, der gerne vil stoppe med at ryge, ønsker hjælp i form af alternative behandlere og rygestopkurser
 - Svarpersoner, der har et problematisk alkoholforbrug, og som gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, ønsker hjælp og støtte fra familie. Fire ud af ti ønsker dog ingen af de nævnte former for hjælp til at nedsætte deres alkoholforbrug
 - Størstedelen af svarpersonerne, der er stillesiddende i fritiden, mener, at kommunen ikke kan hjælpe dem til at blive mere fysisk aktive. Fire ud af ti mener, at kommunen kan hjælpe dem til at blive mere fysisk aktive ved at skabe flere tilbud om motion, der tager hensyn til dårlig kondition og helbred
-

KRAM-faktorenes betydning for en lang række helbredsproblemer, sygdomme og for tidlig død, er veldokumenteret (Juel, Sørensen & Brønnum-Hansen 2006). Til gengæld er vores viden om muligheder for at ændrer sundhedsvaner blandt personer med usunde vaner meget begrænset. En faktor af betydning for denne potentielle ændring er personens forandringsparathed. Forandringsparathed udtrykker en persons tro på og holdning til at ændre sundhedsvaner samt tro på, at det er muligt at gennemføre en sådan ændring (Backer 1995).

En række faktorer skal være opfyldt, for at en person er i stand til at ændre sundhedsvaner. Først og fremmest skal personen betragte den ændrede adfærd som noget ønskeligt – et gode for ham eller hende, og personen skal derudover have en positiv forventning om, at adfærdsæ-

dringen kan lykkes. Disse faktorer hænger tæt sammen med nødvendigheden af, at personen oplever kontrol over egen tilværelse og er i stand til at forfølge sine mål, også selvom processen eventuelt er ubehagelig. Desuden skal personen naturligtvis have den viden og de kundskaber, der er nødvendige for at gennemføre adfærdsændringen, ligesom det omgivende fysiske og sociale miljø skal understøtte adfærdsændringen. Det er derfor vigtigt ud fra et forebyggelsesperspektiv at kende befolkningens holdning til og ønske om at spise sundere, holde op med at ryge, nedsætte deres alkoholforbrug og være mere fysisk aktive.

I dette kapitel beskrives andelen, der ønsker at ændre sundhedsvaner i forhold til kost, rygning, alkoholforbrug og fysisk aktivitet, samt hvilke sociodemografiske og livsstilsmæssige faktorer,

der er associeret med dette. Endvidere beskrives, hvilke former for hjælp svarpersonerne ønsker til at ændre vaner.

I analyserne er personer, der ikke spiser sundt defineret som personer, der hverken spiser frugt, salat eller grøntsager dagligt. Rygere er defineret som personer, der angiver at ryge dagligt. Personer, der har et problematisk alkoholforbrug, er defineret som personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse i en typisk uge (14 genstande for kvinder og 21 for mænd) eller drikker mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed mindst én gang om ugen. Endelig er personer, der er stillesiddende i fritiden, defineret ved, at de læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse i fritiden.

I KRAM-undersøgelsen er forandringsparathed belyst ved spørgsmålene:

“Ønsker du at spise sundere?”

“Vil du gerne holde op med at ryge?”

“Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?”

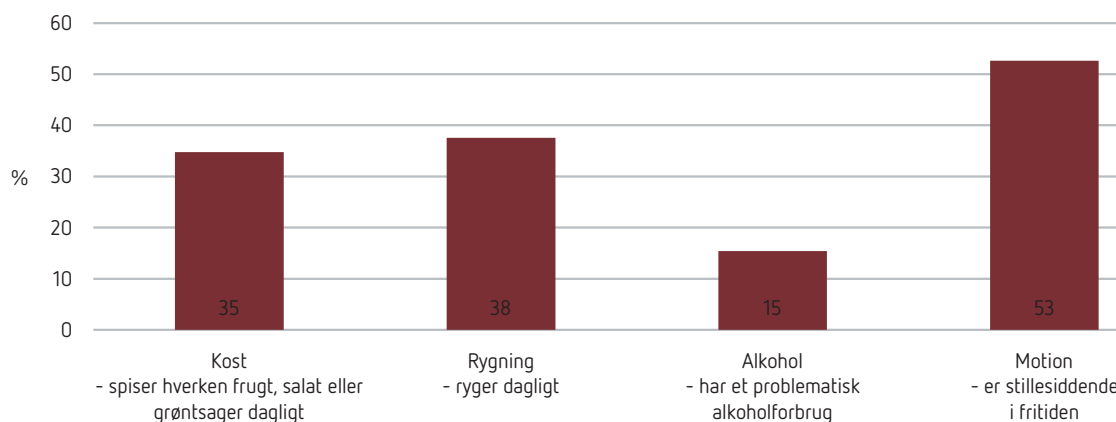
“Ønsker du at være mere fysisk aktiv?”

Svarpersonerne havde følgende svarmuligheder: “Ja”, “Ja, måske” og “Nej”. Svarpersoner, der har svaret “Ja”, er defineret som forandringsparate, mens svarpersoner, der har svaret “Ja, måske” og “Nej”, er defineret som ikke-forandringsparate.

Det fremgår af figur 8.1, at der er stor forskel på, hvor forandringsparate svarpersonerne er i forhold til de fire KRAM-faktorer. Eksempelvis ønsker mere end hver anden svarperson, der er stillesiddende i fritiden, at være mere fysisk aktiv. Derimod er det lidt mindre end hver sjettede svarperson, der har et problematisk alkoholforbrug, der ønsker at nedsætte sit forbrug.

I det følgende gives en beskrivelse af de svarpersoner, der ønsker at ændre sundhedsvaner, blandt svarpersoner, der henholdsvis ikke spiser sundt, ryger dagligt, har et problematisk alkoholforbrug og er stillesiddende i fritiden.

Figur 8.1 Andel, der ønsker at ændre sundhedsvaner, blandt svarpersoner, der hverken spiser frugt, salat eller grøntsager dagligt, der ryger dagligt, der har et problematisk alkoholforbrug eller er stillesiddende i fritiden. Procent



Kost

Blandt svarpersoner, der ikke allerede spiser sundt, det vil sige svarpersoner, der hverken spiser frugt, salat eller grøntsager dagligt, er der en større andel blandt kvinder (43,4 %) end mænd (29,5 %), der ønsker at spise sundere. Andelen, der ønsker at spise sundere, falder med stigende alder – således er der 45,7 %, der ønsker at spise sundere blandt de 18-24 årige, mens det kun er 16,7 % blandt de 65+ årige. Der er en mindre andel blandt gifte (29,4 %), der ønsker at spise sundere end blandt samlevende (41,0 %), enlige (separerede, fraskilte) (36,7 %) og ugifte (44,3 %) (data ikke vist).

I forhold til uddannelse er der en større andel, der ønsker at spise sundere blandt svarpersoner, der har 13-14 års uddannelse end i de øvrige uddannelsesgrupper. Endvidere er der en større andel, der ønsker at spise sundere blandt svarpersoner, der er svært overvægtige (Body Mass Index ≥ 30) (51,2 %) og svarpersoner, der er stillessiddende i fritiden (40,1 %) sammenlignet med dem, der henholdsvis ikke er svært overvægtige (32,7 %), og dem, der er fysisk aktive i fritiden (33,7 %). Endelig er der en større andel (38,3 %), der ønsker at spise sundere blandt svarpersoner, der tror, at egen indsats er vigtig for at bevare

et godt helbred, end blandt svarpersoner, der ikke tror, at egen indsats har betydning (26,3 %) (data ikke vist).

Svarpersoner, der ikke allerede spiser sundt, men som angiver, at de ønsker at spise sundere, er blevet spurgt om, hvilke former for hjælp de ønsker til at spise sundere. I tabel 8.1 ses andelen, der ønsker forskellige former for hjælp til at spise sundere. Det fremgår, at størstedelen blandt mænd og kvinder ønsker personlig kostvejledning og forslag til sunde madopskrifter. En større andel blandt kvinder end mænd ønsker personlig kostvejledning, og en større andel blandt mænd end kvinder ønsker tilbud om sund mad på arbejdspladsen. Der ikke er forskel på andelen blandt mænd og kvinder i de øvrige svarkategorier.

Der er forskel på, hvilke former for hjælp svarpersonerne i forskellige aldersgrupper ønsker. Eksempelvis er der en større andel i aldersgruppen 25-44 år end i de øvrige aldersgrupper, der ønsker personlig kostvejledning. Andelen, der ønsker forslag til sunde madopskrifter, tilbud om madlavningskurser, hjælp og støtte fra familien og tilbud om mad på arbejdspladsen, falder med alderen. Andelen, der ikke ønsker hjælp, stiger med alderen (data ikke vist).

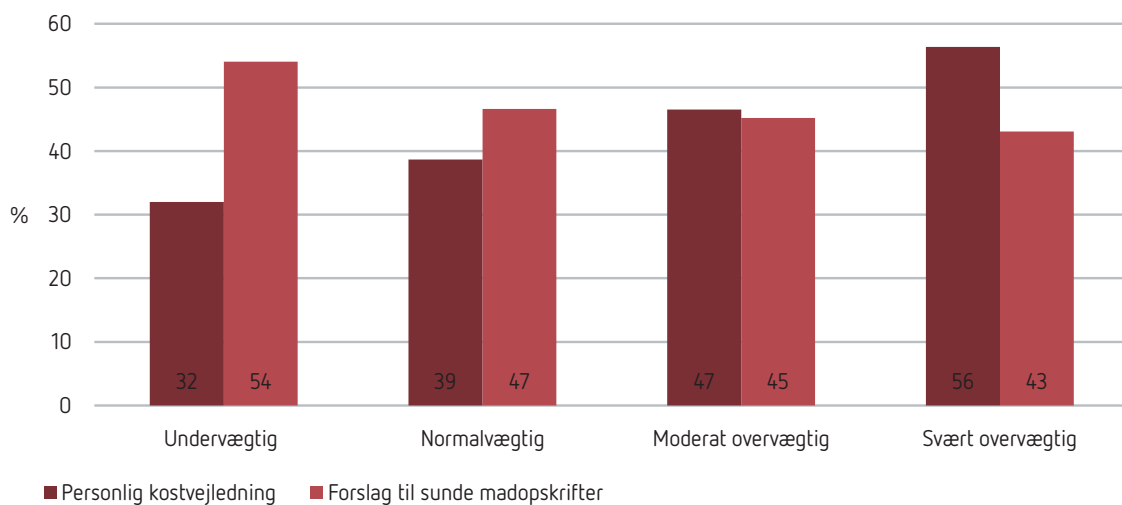
Tabel 8.1 Andel, der ønsker forskellige former for hjælp til at spise sundere, blandt svarpersoner, der ikke spiser sundt, og som gerne vil spise sundere. Procent

	Mænd	Kvinder	I alt
Forslag til sunde madopskrifter	44,5	45,8	45,1
Personlig kostvejledning	38,5	49,6	43,7
Tilbud om sund mad på arbejdspladsen (eks. frokost)	32,8	26,1	29,6
Hjælp og støtte fra familien	18,6	16,6	17,6
Tilbud om madlavningskurser	16,3	15,9	16,1
Ønsker ikke hjælp	15,2	11,8	13,6
Antal svarpersoner	1.743	2.321	4.064

Der ses en sammenhæng mellem uddannelseslængde, og hvilke former for hjælp svarpersoner ønsker. Således er der en større andel blandt svarpersoner med 13-14 års uddannelse, der ønsker personlig kostvejledning, end i de øvrige uddannelsesgrupper. Desuden er der en større andel blandt svarpersoner med 10-12 års og 13-14 års uddannelse, der ønsker forslag til sunde madopskrifter, end i de øvrige uddannelsesgrupper. Endvidere stiger andelen, der ønsker tilbud om sund mad på arbejdspladsen, med stigende uddannelseslængde – fra 9,1 % blandt svarpersoner, der har mindre end 10 års uddannelse, til 36,8 % blandt svarpersoner, der har 15 eller flere års uddannelse. For de resterende typer af hjælp ses ingen sammenhæng med uddannelseslængde (data ikke vist).

Det fremgår af figur 8.2, at andelen, der ønsker tilbud om personlig kostvejledning, stiger med stigende BMI. Det samme gælder for andelen, der ønsker tilbud om madlavningskurser, og andelen, der ønsker hjælp og støtte fra familien (data ikke vist). Af figur 8.2 ses endvidere, at andelen, der ønsker forslag til sunde madopskrifter, falder med stigende BMI. Det samme gælder andelen, der ikke ønsker hjælp – fra 19,6 % blandt de undervægtige til 9,8 % blandt de svært overvægtige (data ikke vist). Der ses ingen sammenhæng mellem BMI og andelen, der ønsker tilbud om sund mad på arbejdspladsen (data ikke vist).

Figur 8.2 Andel, der ønsker forskellige former for hjælp til at spise sundere, blandt svarpersoner, der ikke spiser sundt, og som gerne vil spise sundere, i forskellige BMI-grupper. Procent



Rygning

Der er ikke forskel på andelen, der ønsker at holde op med at ryge, blandt mænd (35,9 %) og kvinder (39,3 %). Andelen, der ønsker at holde op med at ryge, er størst i aldersgruppen 25-44 år (46,3 %) og mindst i aldersgruppen 65+ år (21,1 %). Der ses ingen sammenhæng mellem ønske om rygestop og samlivsstatus og mellem ønske om rygestop og uddannelseslængde. Blandt rygere, der har et problematisk alkoholforbrug, er der en mindre andel (33,6 %), der ønsker at holde op med at ryge, end blandt rygere, der ikke har et problematisk alkoholforbrug (38,5 %). Der ses ingen sammenhæng mellem ønske om rygestop og svær overvægt, fysisk aktivitet i fritiden og sund kost. Endelig er der en større andel (40,6 %), der ønsker at holde op med at ryge, blandt svarpersoner, der tror, at egen indsats er vigtig for at bevare et godt helbred, end blandt svarpersoner, der ikke tror, at egen indsats har betydning (31,0 %) (data ikke vist).

I KRAM-undersøgelsen er der spurgt til, hvilke former for hjælp svarpersonerne ønsker til at holde op med at ryge. Blandt svarpersoner, som

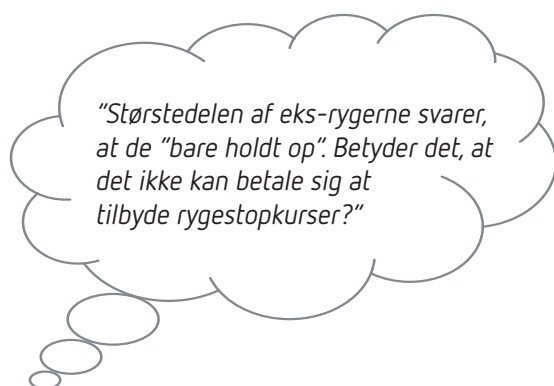
ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, ønsker omkring hver anden hjælp fra alternative behandlere, og næsten fire ud af ti ønsker hjælp i form af rygestopkurser (tabel 8.2). Derudover ønsker mere end hver tredje hjælp i form af nikotinpræparater. I alt ønsker 13,6 % ikke hjælp til rygestop. Det fremgår desuden, at en større andel blandt kvinder end mænd ønsker hjælp fra alternative behandlere. Derimod er der en større andel blandt mænd end kvinder, der ønsker hjælp i form af rygestopkurser, eller som ikke ønsker hjælp.

I aldersgruppen 25-44 år er der en større andel, der ønsker hjælp i form af nikotinpræparater (42,0 %), rygestopkurser (43,8 %) samt ønsker hjælp og støtte fra den praktiserende læge (24,4 %), end i de øvrige aldersgrupper. Andelen, der ønsker hjælp fra alternative behandlere, er størst i aldersgrupperne 25-44 år og 45-64 år. Andelen, der ønsker hjælp og støtte fra familien, mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil holde op med at ryge, eller ikke ønsker hjælp, falder med alderen (data ikke vist).

Tabel 8.2 Andel, der ønsker forskellige former for hjælp til at holde op med at ryge, blandt rygere, der gerne vil stoppe med at ryge. Procent

	Mænd	Kvinder	I alt
Hjælp fra alternative behandler f.eks. akupunktur, hypnose (evt. gratis)	40,2	56,1	48,3
Rygestopkurser (evt. gratis)	40,2	36,6	38,3
Nikotintyggegummi eller andre nikotinpræparater (evt. gratis)	36,4	35,5	35,9
Mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil holde op med at ryge	26,6	27,1	26,9
Hjælp fra den praktiserende læge	20,9	19,7	20,3
Hjælp og støtte fra familien	20,0	18,2	19,1
Ønsker ikke hjælp	17,2	10,2	13,6
Antal svarpersoner	508	776	1.284

Andelen, der ønsker hjælp i form af nikotinpræparater og rygestopkurser, stiger med stigende uddannelseslængde. Endvidere er der en større andel, der ønsker mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil holde op med at ryge, blandt svarpersoner med 10 eller flere års uddannelse end blandt svarpersoner med mindre end 10 års uddannelse. Andelen, der ønsker hjælp fra den praktiserende læge og alternativ behandling, er større blandt svarpersoner, der har 13-14 års uddannelse, end i de øvrige uddannelsesgrupper. Der ses ingen forskel i andelen, der ønsker hjælp og støtte fra familien, eller ikke ønsker hjælp, i de forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).



Der er en større andel blandt storrygere, det vil sige personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, der ønsker forskellige former for hjælp, end blandt svarpersoner, der ryger mindre end 15 cigaretter dagligt (data ikke vist).

Personer, der oplyser, at de tidligere har røget, blev bedt om at svare på, hvordan de holdt op med at ryge (flere svar var mulige). Det fremgår af tabel 8.3, at størstedelen holdt op med at ryge uden nogen form for hjælp (75,8 %). I alt angiver 13,2 %, at de anvendte nikotinpræparater til rygestop, mens andre metoder som deltagelse i rygestopkursus og hjælp fra sundhedspersonale eller alternative behandlere blev anvendt i mindre grad. Det ses i tabellen, at andelen, der holdt op uden nogen form for hjælp, er større blandt mænd (79,1 %) end kvinder (72,1 %). I forhold til de øvrige metoder ses ingen forskel på mænd og kvinder.

Andelen, der er holdt op med at ryge uden nogen form for hjælp, er størst i aldersgrupperne 18-24 år (83,9 %) og 65+ år (81,4 %). Andelen, der benyttede nikotinpræparater, deltog i rygestopkurser eller søgte hjælp fra alternative behandlere, er størst i aldersgrupperne 25-44 år og 45-64 år.

Tabel 8.3 Andel, der benyttede forskellige metoder til at holde op med at ryge, blandt svarpersoner, der tidligere har røget. Procent

	Mænd	Kvinder	I alt
Jeg holdt bare op	79,1	72,1	75,8
Brugte nikotintyggegummi eller andre nikotinpræparater	12,1	14,5	13,2
Gjorde andet	9,5	11,1	10,3
Søgte hjælp fra alternative behandlere, f.eks. akupunktur, hypnose	3,0	5,2	4,0
Søgte støtte fra familie og venner	3,5	4,3	3,9
Spiste/drak i stedet for at ryge	3,1	4,2	3,6
Deltog i rygestopkursus	2,9	4,2	3,5
Søgte hjælp hos læge eller andet sundhedspersonale	1,7	2,1	1,9
Antal svarpersoner	11.064	13.334	24.398

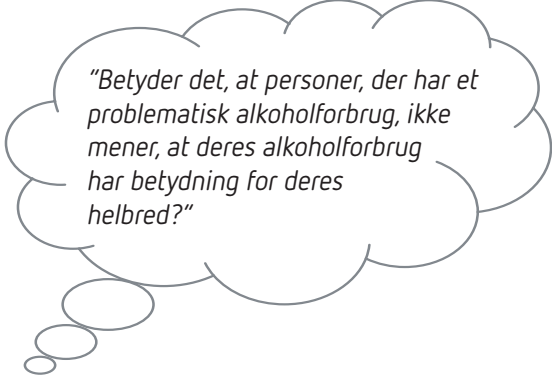
Andelen, der spiste/drak i stedet for at ryge, søgte hjælp og støtte fra venner og familie eller gjorde noget andet, falder med alderen. Der ses ingen forskel mellem aldersgrupperne i forhold til andelen, der søgte hjælp hos læge eller andet sundhedspersonale (data ikke vist).

Der er forskel på, hvilke former for hjælp svarpersonerne i forskellige uddannelsesgrupper benyttede til rygestop. Andelen, der benyttede nikotinpræparater, stiger overordnet med stigende uddannelseslængde – fra 9,5 % blandt svarpersoner med mindre end 10 års uddannelse til 15,5 % blandt dem med 15 eller flere års uddannelse. Der ses ingen forskel mellem uddannelsesgrupperne i forhold til de øvrige metoder til rygestop (data ikke vist).

Alkohol

Et problematisk alkoholforbrug er defineret ved at overskride Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse i en typisk uge (14 genstande for kvinder og 21 for mænd) eller drikke mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed mindst én gang om ugen. Blandt svarpersoner, der har et problematisk alkoholforbrug, er der ikke forskel på andelen, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt mænd (14,6 %) og kvinder (16,5 %). Andelen, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, er mindst i aldersgruppen 18-24 år (5,1 %) og størst i aldersgrupperne 25-44 år (21,1 %) og 45-64 år (21,7 %). Der er en større andel, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt enlige (separerede, fraskilte) (30,1 %) end i de øvrige samlivsgrupper. Der ses ingen sammenhæng mellem uddannelseslængde og andelen, der ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug. Endvidere ses der ingen sammenhæng mellem ønske om at nedsætte alkoholforbrug og svær overvægt, daglig rygning, fysisk aktivitet i fritiden og sund kost. Endelig er der ikke forskel på ande-

len, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt svarpersoner, der tror, at egen indsats er vigtig for at bevare et godt helbred (16,1 %), og blandt svarpersoner, der ikke tror, at egen indsats har betydning (14,5 %) (data ikke vist). Dette adskiller sig fra de andre KRAM-faktorer, hvor der er en større andel, der ønsker at ændre adfærd, blandt svarpersoner, der tror, at egen indsats er vigtig for at bevare et godt helbred, end blandt svarpersoner, der ikke tror, at egen indsats har betydning.



“Betyder det, at personer, der har et problematisk alkoholforbrug, ikke mener, at deres alkoholforbrug har betydning for deres helbred?”

I KRAM-undersøgelsen blev der spurgt til, hvilke former for hjælp svarpersonerne ønsker til at nedsætte deres alkoholforbrug (flere svar var mulige). Blandt svarpersoner, som har et problematisk alkoholforbrug, og som gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, ønsker næsten halvdelen ingen hjælp (tabel 8.4). Omkring hver femte ønsker hjælp og støtte fra familie og mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil nedsætte deres alkoholforbrug. En relativ mindre andel svarer, at de ønsker kontakt til et alkoholbehandlingscenter (9,5 %) eller hjælp fra den praktiserende læge (14,8 %). Af tabel 8.4 fremgår desuden, at der er en større andel blandt kvinder end mænd, som ønsker at gøre det sammen med andre, mens der er en større andel blandt mænd end kvinder, som ønsker kontakt til et alkoholbehandlingscenter. Endvidere er der en større andel blandt mænd end kvinder, der ikke ønsker hjælp.

Tabel 8.4. Andel, der ønsker forskellige former for hjælp til at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt svarpersoner, der har et problematisk alkoholforbrug, og som gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug. Procent

	Mænd	Kvinder	I alt
Mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil nedsætte deres alkoholforbrug	21,6	24,6	22,9
Hjælp og støtte fra familien	20,7	22,4	21,5
Hjælp fra den praktiserende læge	15,1	14,5	14,8
Kontakt til alkoholbehandlingscenter	11,6	6,9	9,5
Ønsker ikke hjælp	43,0	39,2	41,3
Antal svarpersoner	213	267	480

I aldersgruppen 18-24 år er der en større andel, der ønsker at gøre det sammen med andre, der også vil nedsætte deres alkoholforbrug, end i de øvrige aldersgrupper. I aldersgrupperne 25-44 år, 45-64 år og 65+ år er der en større andel, der ønsker hjælp i form af alkoholbehandlingscentre, hjælp og støtte fra familien samt hjælp fra den praktiserende læge, end i aldersgruppen 18-24 år. Andelen, der ikke ønsker hjælp, stiger med alderen (data ikke vist).

Fysisk aktivitet

Blandt svarpersoner, der hovedsageligt er stillesiddende i fritiden, er der procentvis flere kvinder (55,5 %) end mænd (49,8 %), der ønsker at være mere fysisk aktive. Andelen, der ønsker at være mere fysisk aktive, falder overordnet med alderen. Endvidere stiger andelen, der ønsker at være mere fysisk aktive, med stigende uddannelseslængde – fra 34,1 % blandt svarpersoner med mindre end 10 års uddannelse, til 62,7 % blandt svarpersoner med 15 eller flere års uddannelse. I forhold til samlivsstatus er der en mindre andel, der ønsker at være mere fysisk aktive, blandt ugifte og enlige (enker/enkemænd) end i de øvrige samlivsgrupper. Blandt svarpersoner, der er svært overvægtige, og blandt svarpersoner,

der har et problematisk alkoholforbrug, er der en større andel, der ønsker at være mere fysisk aktive, end blandt de, der henholdsvis ikke er svært overvægtige eller de, der ikke har et problematisk alkoholforbrug. Blandt svarpersoner, der ryger dagligt, er der en mindre andel (49,2 %), der ønsker at være mere fysisk aktive, end blandt svarpersoner, der ikke ryger dagligt (53,7 %). Endvidere er der en større andel (60,3 %), som ønsker at være mere fysisk aktive, blandt svarpersoner, som tror, at egen indsats er vigtig for at bevare et godt helbred, end blandt de, der ikke tror, at egen indsats har betydning (39,2 %) (data ikke vist).

I KRAM-undersøgelsen blev der spurgt til, hvad svarpersonerne mener, at kommunen kan gøre for at hjælpe dem til at blive mere fysisk aktive (flere svar var mulige). I tabel 8.5 ses, hvad svarpersoner, der er stillesiddende i fritiden, og som ønsker at være mere fysisk aktive, mener, at kommunen kan gøre. Det fremgår, at mere end fire ud af ti ikke mener, at kommunen kan hjælpe dem til at blive mere fysisk aktive. I alt mener 39,8 %, at kommunen kan hjælpe dem til at blive mere fysisk aktive ved at skabe flere tilbud om motion, der tager hensyn til dårlig kondition og helbred. Endvidere mener en forholdsvis stor andel, at kommunen kan hjælpe ved at oplyse bedre om de muligheder, der allerede findes

til borgerne i kommunen (30,2 %). Det fremgår endvidere, at der på nogle punkter er forskel på, hvad mænd og kvinder mener, at kommunen kan gøre for at hjælpe dem til at blive mere fysisk aktive. En større andel blandt mænd end kvinder mener, at kommunen kan hjælpe ved at lave flere motionsvenlige naturtilbud, øge antallet af idrætslokaler, haller eller motionscentre samt ved at forbedre eksisterende motions- og idrætsfaciliteter. Endvidere er der en større andel blandt mænd end kvinder, der mener, at kommunen ikke kan hjælpe. Derimod mener en større andel blandt kvinder end mænd, at kommunen kan hjælpe ved at sørge for aktiviteter for både børn og voksne samme sted, ved at lave flere tilbud om motion, der tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer, samt ved at lave flere motions-events (tabel 8.5).

Der ses ligeledes forskelle mellem de forskellige aldersgrupper. Andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at oplyse bedre om eksisterende muligheder, øge antallet af idrætslokaler, haller eller motionscentre, forbedre eksisterende motions- og idrætsfaciliteter, øge den økonomiske støtte, skabe flere motions-events og naturtilbud, falder med alderen. Modsat stiger andelen med alderen, der mener, at kommunen ikke kan hjælpe. Der er procentvis flere i de to ældste aldersgrupper end i de to yngste, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at anlægge flere cykelstier og ved at skabe flere tilbud om motion, der tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer. Endvidere er der procentvis flere i aldersgruppen 25-44 år end i de øvrige aldersgrupper, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at sørge for aktiviteter for både børn og voksne samme sted. Andelen, der mener, at kom-

Tabel 8.5 Andel, der mener, at kommunen på forskellige måder kan hjælpe dem til at være mere fysisk aktive, blandt svarpersoner, der er stillesiddende i fritiden, og som ønsker at være mere fysisk aktive. Procent

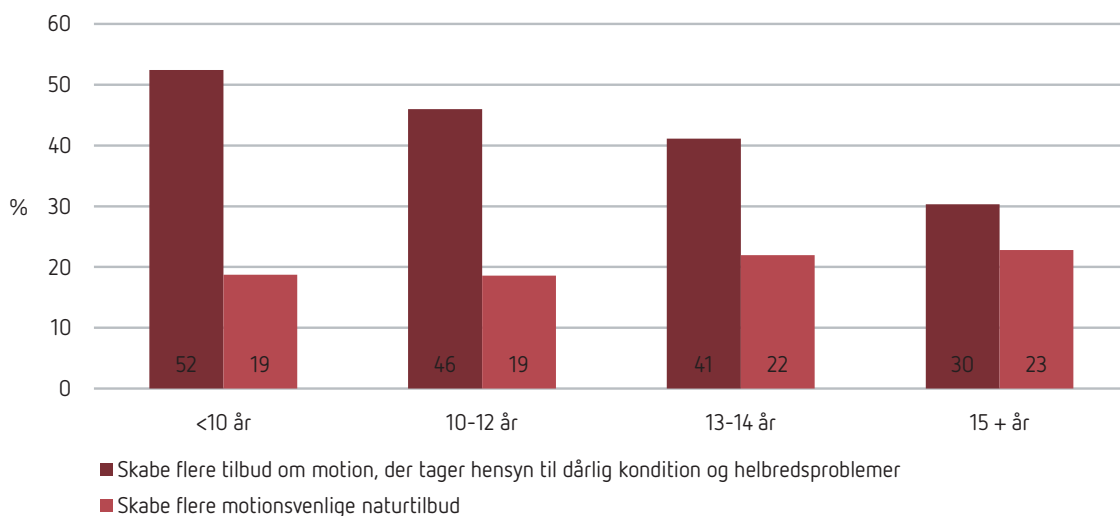
	Mænd	Kvinder	I alt
Lave flere tilbud om motion, der tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer	34,8	44,3	39,8
Oplyse bedre om de muligheder, der i dag findes til borgerne i kommunen	31,1	29,4	30,2
Øge den økonomiske støtte til kommunens foreninger	21,5	22,4	22,0
Lave flere motionsvenlige naturtilbud, eks. motionsstier, lysløjper, ture med naturvejleder, forhindringsbaner mv.	23,8	18,6	21,0
Anlægge flere cykelstier	18,6	17,0	17,8
Sørge for aktiviteter for både børn og voksne samme sted	15,0	19,1	17,2
Øge antallet af idrætslokaler, haller eller motionscentre	19,0	13,5	16,1
Forbedre eksisterende motions- og idrætsfaciliteter (eks. indretning af lokaler, omklædningsfaciliteter eller bedre parkeringsforhold)	16,8	10,8	13,6
Lave flere motions-events, eks. rulleskøjteløb, familielege-dage, fredags-dans under åben himmel eller andet	11,9	14,1	13,1
Forbedre den offentlige transport til idrætsfaciliteter og naturområder	10,7	10,4	10,5
Jeg tror <i>ikke</i> , kommunen kan hjælpe mig til at blive mere fysisk aktiv	45,8	42,5	44,1
Antal svarpersoner	2.248	3.666	5.914

munen kan hjælpe ved at forbedre den offentlige transport, er størst i den yngste og i den ældste aldersgruppe (data ikke vist).

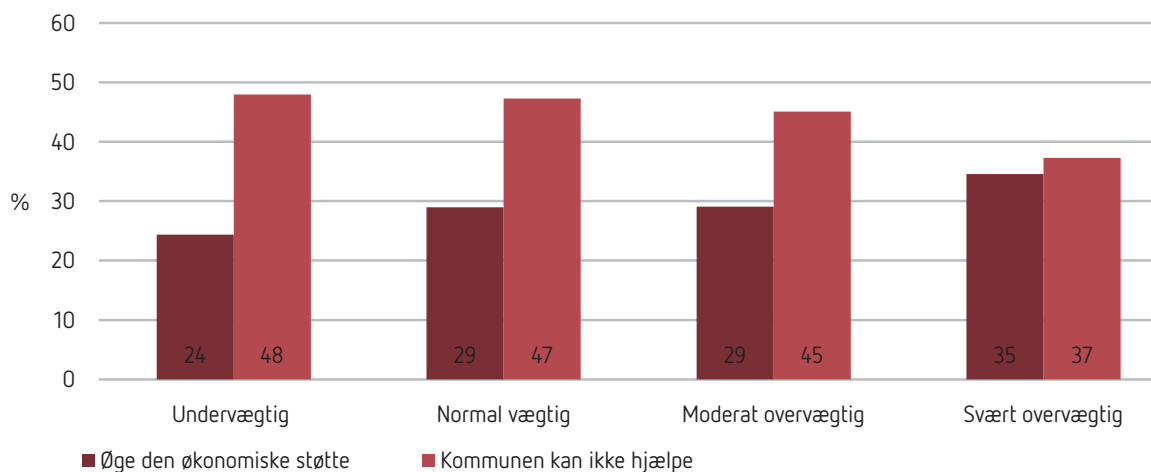
Andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at skabe flere tilbud, som tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer, falder med stigende uddannelseslængde (figur 8.3). Det samme gælder andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at øge den økonomiske støtte samt ved at forbedre den offentlige transport (data ikke vist). Modsat stiger andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at skabe flere motionsvenlige naturtilbud, med stigende uddannelseslængde (figur 8.3). Andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at øge antallet

af idrætslokaler, haller eller motionscentre, ved at forbedre eksisterende motions- og idrætsfaciliteter, ved at skabe flere motions-events og ved at sørge for aktiviteter for både børn og voksne samme sted, er mindre blandt svarpersoner, der har mindre end 10 års uddannelse end i de øvrige uddannelsesgrupper. Derimod er der en større andel blandt svarpersoner, der har 15 eller flere års uddannelse, der mener, at kommunen ikke kan hjælpe, end i de øvrige uddannelsesgrupper. Der er ikke uddannelsesmæssige forskelle i andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at oplyse bedre om de muligheder, der findes i kommunen og ved at anlægge flere cykelstier (data ikke vist).

Figur 8.3 Andel, der mener, at kommunen på forskellige måder kan hjælpe dem til at være mere fysisk aktive, blandt svarpersoner, der er stillesiddende i fritiden, og som gerne vil være mere fysisk aktive, i forskellige uddannelsesgrupper. Procent



Figur 8.4 Andel, der mener, at kommunen på forskellige måder kan hjælpe dem til at være mere fysisk aktive, blandt svarpersoner, der er stillesiddende i fritiden, og som gerne vil være mere fysisk aktive, i forskellige BMI-grupper. Procent



Det fremgår af figur 8.4, at blandt stillesiddende, der gerne vil være mere fysisk aktive, stiger andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at oplyse bedre om de muligheder, der findes i kommunen, med stigende BMI. Det samme gælder andelen, som mener, at kommunen kan hjælpe ved at øge den økonomiske støtte til kommunens foreninger, ved at forbedre eksisterende motions- og idrætsfaciliteter, ved skabe flere muligheder, der tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer og ved at forbedre

den offentlige transport (data ikke vist). Derimod falder andelen, der mener, at kommunen ikke kan hjælpe, med stigende BMI (figur 8.4). Der ses ingen sammenhæng mellem BMI og andelen, der mener, at kommunen kan hjælpe ved at øge antallet af idrætslokaler, haller eller motionscentre, anlægge flere cykelstier, sørge for aktiviteter for både børn og voksne samme sted, lave flere motionsvenlige naturtilbud eller at skabe flere motions-events (data ikke vist).

