



GULDBORG SUND



Kommunikationsstrategi for GuldborgSUND Kommune

- en afhandling om mænds sundhedsadfærd

2010

Specialeafhandling
HD Afsætning
Handelshøjskolen i København

Vejleder: Ole E. Andersen

Udarbejdet af:
Jonas Juul Mortensen
CPR: xxxxxx-xxxx

3. maj 2010



Indholdsfortegnelse

1	EXECUTIVE SUMMARY	4
2	INDLEDNING	5
2.1	Valg af emne	5
2.2	Problemstilling	5
2.3	Problemformulering	6
2.4	Videnskabsteoretisk ramme.....	7
2.5	Metodevalg	8
2.6	Afgrænsning og definitioner	9
2.7	Disposition	10
3	INTERN ANALYSE.....	11
3.1	Introduktion til Guldborgsund Kommune	11
3.2	Sundhedsudvikling.....	13
3.3	Ydelser	15
3.4	Organisationsstruktur	18
3.5	Stakeholder-relationer.....	19
3.6	Strategi og Mission.....	22
3.7	Marketing og kommunikation	23
3.8	Finansiell situation	24
3.9	Opsummering af intern analyse.....	26
4	EKSTERN ANALYSE	27
4.1	Markedsdefinition.....	29
4.2	Status og trends for kost og fysisk aktivitet	30
4.3	Borgernes sundhedsadfærd.....	33
4.4	Opsummering af ekstern analyse	45
5	OPSUMMERING AF KONTEKSTANALYSE	46
5.1	SWOT	46
5.2	Sammenholdning af resultater i SWOT.....	47
6	SEGMENTERING	47
6.1	Segmenteringskriterier	47
6.2	Segmentbeskrivelser	49
7	MÅLGRUPPEVALG	51
7.1	Segmentvurderinger	51
7.2	Valg af målgruppe	52



8	MÅLSÆTNINGER	53
8.1	Organisationsmål	53
8.2	Kampagnemål (kommunikationsmålsætning)	53
9	MÅLGRUPPEBARRIERER, FORDELE OG KONKURRENCE	57
10	KOMMUNIKATIONSSTRATEGI	61
10.1	Positionering og budskabsstrategi	61
10.2	Kommunikationsform	64
10.3	Opsummering af kommunikationsstrategi	65
11	PROMOTIONSSTRATEGI	65
11.1	Udvælgelse af promotionaktiviteter	65
11.2	Reklame	66
11.3	Public Relations (PR)	69
11.4	Online kommunikation	70
11.5	Events & personligt salg	74
11.6	Intern markedsføring	76
11.7	Opsummering af promotionstrategi	76
12	KOMMUNIKATIONSPLAN	77
12.1	Tidsplan	77
12.2	Budget	78
12.3	Opsummering af kommunikationsplan	78
13	EVALUERING OG KONTROL	79
14	KONKLUSION	80
15	PERSPEKTIVERING	82
16	LITTERATUR- OG KILDELISTE	83
16.1	Bøger	83
16.2	Artikler	83
16.3	Publikationer / Kompendier mm.	84
16.4	Interview	85
16.5	Internet	85
17	BILAG 1: SPØRGERAMME	86
18	BILAG 2: SYNOPSIS	87



1 Executive summary

This thesis contains a communication strategy created for Guldborgsund Kommune for its health promotion work. The objective of the communication strategy is to augment the male (age 18+) population's own visions and skills to live a healthier life through healthy eating and physical activity. Since municipalities today are required to pay an activity-financing of the hospital services, which are operated by the regions, it is a must in these times of economic crisis to focus on cost savings within this area. Especially in Guldborgsund Kommune's case, as they have major challenges with unhealthy habits among their citizens. As the thesis addresses a Government-to-Consumer problem, theory about social marketing is used throughout the whole thesis.

The health promotion work is located in the department Sundhedsudvikling. The department has a professional and experienced staff within health promotion, but lacks a person with ownership of their marketing activities. Therefore, the department has never created an Integrated Marketing Communication (IMC) strategy, defined a specific budget for marketing or evaluated and controlled the marketing activities, which means that the real effect of these activities is unknown. The thesis also illuminates the barriers that stand between the current and desired behavior for a healthier lifestyle among the identified primary target audience, for example the fact that men often think of health as something feminine. The target audience is already informed about the consequences of an unhealthy lifestyle, but lacks the abilities to take advantages of this knowledge to adopt a healthier lifestyle.

The thesis therefore concludes that Sundhedsudvikling has been unable to reap the full benefits of its marketing activities, but by implementing an IMC strategy they can effectively increase the target audience's self-efficacy to overcome these lifestyle changes. In this context, Sundhedsudvikling's prevention offer, "Motion i håndkøb", is very useful as it offers the target audience a long term support to ensure their abilities to adopt a healthier lifestyle. The IMC plan approaches the target audience both qualitatively and quantitatively through promotions such as advertising, public relations, online communications, events and personal contact. To ensure the maximum return of the activities of the communication strategy, the thesis suggests a continuous evaluation of the efforts. The thesis concludes that the proposed activities, budget and timeframe of the communication strategy will enable Sundhedsudvikling to achieve the objectives, which means that 80 men in Guldborgsund Kommune will start living a healthier life and save the municipality around kr. 20-30 millions during these men's lives.



2 Indledning

2.1 Valg af emne

Afhandlingsemnet er valgt ud fra et ønske om at arbejde med en adfærdsteoretisk problemstilling inden for Government-to-Consumer markedet, nærmere bestemt inden for sundhed i en udvalgt kommune. Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag blev med kommunalreformen i 2007 en kommunal opgave, og derfor har de danske kommuner i dag hovedansvaret for at sikre sunde rammer for deres borgere. Da usunde vaner hos borgerne kan aflæses direkte i kommunernes regnskaber, i form af eksempelvis sundhedsudgifter, forsøger kommunerne at opnå vækst og velfærd ved at fremme sundhed gennem adfærdsændringer hos borgerne mod en sundere livsstil. De højaktuelle problemstillinger, der ligger i at kommunikere med det formål at skabe en adfærdsændring, finder jeg interessant at analysere, og samtidig finder jeg det centralt at undersøge en specifik kommunes potentialer til at udføre denne kommunikation.

Guldborgsund Kommune, beliggende på Lolland-Falster, har netop udfordringer med usunde vaner blandt borgerne. Kommunen er derfor i en situation, hvor det er interessant at afdække, om dens kommunikation til borgerne, inden for det sundhedsfremmende og forebyggende område, kan gøres mere optimal og herved bidrage til en sundere kommune.

2.2 Problemstilling

Guldborgsund Kommune betegnes som et yderområde, der har et indkomst- og uddannelsesniveau under landsgennemsnittet og en arbejdsløshedsandel over landsgennemsnittet¹. Samtidig viser en undersøgelse, at kommunen på en række sundhedsparametre, såsom kost og motion, halter efter andre kommuner². Selvom kommunen er opmærksom på denne negative tendens, så har den udfordringer med at få de udsatte borgere til at handle på sundhedsproblemet. Det er især mænd i Guldborgsund Kommune, der ikke udnytter kommunens anbefalinger og forebyggelsestilbud. Dette skyldes, ifølge kommunen selv, borgernes manglende handlekompetencer, der defineres som værende en persons evne til at danne sig en holdning på baggrund af viden og erfaring, og ikke mindst evnen til at omsætte denne viden til handling³.

¹ **Kilde:** Sundhedsprofil, Guldborgsund Kommune

² **Kilde:** KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

³ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



2.3 Problemformulering

På baggrund af ovenstående er der udarbejdet følgende problemformulering og delspørgsmål for denne afhandling:

Hvilken kommunikationsstrategi skal Guldborgsund Kommune anlægge for at øge borgernes egne visioner og potentialer til at leve et sundere liv via sund kost og fysisk aktivitet?

Herunder besvares følgende delspørgsmål:

1. Hvilke styrker besidder Guldborgsund Kommune, der kan udnyttes i udarbejdelsen af kommunikationsstrategien?
2. Hvilke barrierer står imellem nuværende og ønsket adfærd om en sundere livsstil hos borgerne i Guldborgsund Kommune?
3. Hvilke kommunikationsaktiviteter kan effektivt øge kendskabsgraden til Guldborgsund Kommunes forebyggelsestilbud?
4. Hvordan kan Guldborgsund Kommune anvende effektmåling til dokumentation af kommunikationsaktiviteternes virkning?

2.3.1 Problemindkredsning

Som det fremgår af problemformuleringen, så vil afhandlingen fokusere på sundhed, og herunder hvordan borgerne i Guldborgsund Kommune kan påvirkes til en sundere livsstil. Sundhed defineres i den forbindelse som en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velbefindende, og handler derfor om livskvalitet og trivsel i bred forstand⁴. Guldborgsund Kommune har også fokus på mange forskellige indsatsområder inden for sundhed, bl.a. rygning, alkohol, rusmidler og sundhedsfremme på arbejdspladsen. Denne afhandling vil dog udelukkende fokusere på sundhedsfremme via *kost & motion* i privatsfæren. Forstået på den måde, at de foreslåede aktiviteter naturligvis vil forsøge at påvirke borgerne til at leve det sunde liv både privat og på arbejdspladsen, men at fokus er lagt på at fremme en handling på *personniveau* og ikke på arbejdsgiverniveau. Problemindkredsningen til kost og motion er foretaget, da en undersøgelse viser, at det specielt er inden for disse områder, at Guldborgsund Kommune har store udfordringer⁵.

Samme undersøgelse konkluderer, at mænd overordnet har usundere vaner end kvinder. Derfor indkreds problemet yderligere til udelukkende at fokusere på *mænds sundhed* (alderen 18+). Problemindkredsningens validitet bekræftes også af Guldborgsund Kommune, der, via en undersøgel-

⁴ **Kilde:** Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

⁵ **Kilde:** KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen



se, slår fast, at mænd fortsat har stor indflydelse på familiernes levemåde⁶. Formår kommunen derfor at påvirke manden til at leve et sundere liv, vil dette kunne have en præventiv effekt på resten af familiens sundhed.

Det handler altså i høj grad om at forstå borgernes adfærd, og indsamling af empiri kan i den forbindelse vise sig at blive problematisk, da det omhandler dybtfølte informationer hos borgerne. Inden selve afhandlingen kan antage sin form, er det derfor nødvendigt at vurdere og redegøre for den videnskabsteoretiske ramme, da denne er styrende i forhold til et senere valg af metode og i sidste ende, hvordan afhandlingens problemstilling betragtes.

2.4 Videnskabsteoretisk ramme

Man kan argumentere for tilstedeværelsen af to videnskabsteoretiske paradigmer. Ét der bunder i en positivistisk metode og ét med et fortolkende udgangspunkt. I problemformuleringen foreligger der et ønske om at opnå en større forståelse for borgernes adfærd i Guldborgsund Kommune, hvilket vil søges belyst igennem de individuelle handlinger og motivationer, der ligger til grund for deres livsstilsvalg. Ud fra denne betragtning har jeg valgt at basere afhandlingen på det *fortolkende paradigme*, da dette paradigme anerkender, at individer forstår og erfarer omverdenen på forskellige måder afhængig af sociale og kulturelle tilhørsforhold. Borgernes holdninger til kost og motion ses derfor i afhandlingen som menneskeskabt, hvor et sundt liv betyder ét for nogen og noget andet for andre. Jeg tager derfor afstand fra det positivistiske paradigme, der antager en objektiv og rationel verden, hvor forbrugerne har samme udgangspunkt for at modtage kommunikationen. Jeg er nemlig af den opfattelse, at der ikke kan frembringes absolutte sandheder omkring menneskers adfærd, som positivismens tilhængere efterstræber det.

Udgangspunktet i det fortolkende paradigme er, at verden skal forstås som den er, og fokus ligger på mennesket som aktør. Metodesynet i afhandlingen vil derfor også være et aktørsyn, hvor borgeren i Guldborgsund Kommune opfattes som et subjekt, hvis handlinger er styret af intentioner, og disse intentioner er som sagt afhængige af individets forståelse af den pågældende situation⁷. Jeg vil i den forbindelse benytte en hermeneutisk tilgang til at finde svar på problemformuleringen. En hermeneutisk tilgang er i tråd med det fortolkende paradigme, da der via en kvalitativ metode tolkes på den opnåede indsigt om målgruppen, og denne indsigt udnyttes efterfølgende til at give en anbefaling om, hvordan Guldborgsund Kommune fremover bør kommunikere til borgerne omkring sundhed.

⁶ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

⁷ **Kilde:** Kompendium, Afsætningsøkonomi, HD A/U 2.del, bind 1, efterår 2009-forår 2010



2.5 Metodevalg

Afhandlingens problemformulering lægger op til en anbefaling af, hvordan Guldborgsund Kommune kan realisere deres målsætning om at være en sund kommune. Opgavestrukturen vil i den forbindelse følge *designskolen*, der ser strategiudvikling som en erkendelsesproces, hvor interne styrker og svagheder skal udnyttes optimalt i forhold til de eksterne muligheder og trusler⁸. Da afhandlingen som sagt anvender en hermeneutisk tilgang til at opnå indsigt i borgernes valg af livsstil, så stiller dette store krav til indsamling af kvalitativ empiri. Det kan nemlig vise sig at være svært at fremskaffe korrekt og fyldestgørende empiri om personers adfærd, herunder dybtfølte værdier, til eksempelvis at identificere segmenter. Jeg har derfor valgt en *deduktiv tilgang* til min afhandling, hvor jeg lader teorien styre observationerne. Den empiri jeg har til rådighed vil derfor tilpasses den anvendte teori, og logiske konklusioner/antagelser tolkes heraf.

De enkelte dele af afhandlingen vil blive behandlet gennem de til formålet bedst egnede modeller, hvilket beskrives yderligere i de enkelte afsnit. Alle de anvendte modeller er blevet tilpasset eller vurderet anvendelige i forhold til problemstillingen.

Til løsningen af problemstillingen benyttes både primære og sekundære datakilder.

2.5.1 Primære datakilder (field research)

En stor del af dataindsamlingen er baseret på kvalitative interviews. Jeg har under processen interviewet et udsnit af Guldborgsund Kommunes ledere og medarbejdere med henblik på udarbejdelse af den interne analyse. Et udsnit af borgerne i Guldborgsund Kommune er ligeledes interviewet for at skabe et detaljeret og klart indtryk af målgruppens motiver, adfærd og holdninger. Derudover er Svend Aage Madsen, formand for Selskab for Mænds Sundhed, og sundhedsscoach Chris MacDonald interviewet i forbindelse med at skabe en større forståelse for mænds sind og sundhed, samt hvilke udfordringer dette giver en kommune som Guldborgsund, jf. bilag 1 for spørgeramme.

2.5.2 Sekundære datakilder (desk research)

Af sekundære interne datakilder er anvendt Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik og rapporter, mens sekundære eksterne datakilder anvendes i form af teori på området, Ministeriernes rapporter, Danmarks Statistik, artikler og anden relevant information fra internettet. Desuden vil den nyligt offentliggjorte KRAM-undersøgelse (**K**ost, **R**ygning, **A**lkohol, **M**otion), der er den hidtil største samlede undersøgelse af danskernes sundhed, anvendes til at give en forståelse for Guldborgsund-borgernes sundhedsvaner.

⁸ **Kilde:** Compendium, Afsætningsøkonomi, HD A/U 2.del, bind 1, efterår 2009-forår 2010



2.5.3 Kildekritik

Undersøgelsesmetoden i afhandlingen baseres således på kvalitative interviews, hvor der fokuseres på aktørernes opfattelser og holdninger til sundhed. Ved anvendelse af en hermeneutisk tilgang, vil fortolkningen derfor være subjektiv i et vist omfang, da den bygger på aktørernes egne fortolkninger samt min forståelse af disse. Samtidig kan den deduktive tilgang medføre en risiko for, at fortolkningerne tilpasses, således at de passer til de anvendte teorier. Afhandlingen baserer sig desuden relativt ofte på tal, der blandt andet hentes i rapporter og analyser. Disse er lavet med udgangspunkt i et snit af befolkningen, dvs. at der er en fare for, at konklusionerne ikke er repræsentative for netop Guldborgsund Kommunes borgere. For at imødekomme denne subjektivitet og eventuel skævhed, vil jeg i mit teorivalg og argumentation stræbe efter at give et så afbalanceret og nuanceret billede af Guldborgsund Kommunes borgere som overhovedet muligt. Jeg har desuden valgt at konsultere eksterne kilder for at underbygge mine konklusioner gennem opgaven, således at disse ikke bygges på et for ensidigt udgangspunkt.

2.5.4 Udsigtsniveau

Udsigtsniveauet i afhandlingen er en ekstern konsulentrolle, hvor formålet er at udarbejde og argumentere for konkrete handlingsplaner på baggrund af de allerede opstillede målsætninger og visioner i Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik (strategisk niveau).

2.6 Afgrænsning og definitioner

Selve kommunikationsplanens tidsramme er fastsat til et år, startende fra 1. juni 2010. Jeg anser et år som en nødvendig og tilstrækkelig periode for at kunne iværksætte aktiviteter, der understøtter den målsatte problemformulering. Den overordnede kommunikationsstrategi skal dog være gældende for en fireårig periode, da problemformuleringen lægger op til resultater, der erfaringsmæssigt og erkendtligt tager lang tid at opnå⁹. Vedvarende livsstilsændringer hos borgerne kræver derfor opfølgning og bearbejdning fra kommunes side over en længere periode, hvorfor resultaterne i denne afhandling også skal ses som en langsigtet investering. I kontekstanalysen fokuseres på de aspekter, der er nødvendige for at kunne udarbejde en kommunikationsstrategi og –plan.

I henhold til problemstillingen vil afhandlingen afgrænses til at omhandle sundhedsfremme og forebyggelse i Guldborgsund Kommune. Dette ansvarsområde er forankret i den lille afdeling Sundhedsudvikling, der er en underafdeling til Sundhedsafdelingen i kommunen (jf. afsnit 3.2). Al information vil derfor indsamles med henblik på at skabe et overblik over denne afdelings styrker og

⁹ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



svagheder, samt hvorledes disse kan anvendes til en løsning på problemformuleringen. Denne afgrænsning skal ses i lyset af, at en kommune er en stor, dynamisk serviceorganisation, der har mange forskellige ansvarsområder at koncentrere sig om. Afhandlingen vil derfor kun analysere kommunens organisationsstruktur i det omfang, hvor det giver værdi til forståelsen for Sundhedsudviklings handlekraft og handlefrihed. Afhandlingen vil således heller ikke indeholde en større finansiel analyse, men blot give læseren et indblik i afdelingens økonomiske ramme; hvad der påvirker den, og hvilke potentialer og motivation den giver afdelingen i forbindelse med en løsning af problemstillingen.

Afhandlingens problemstilling behandler en Government-to-Consumer problematik, hvorfor det er relevant at inddrage teori omkring social marketing. Social marketing defineres i afhandlingen som anvendelsen og udviklingen af kommercielle marketingmetoder til at fremme sociale mål gennem holdnings- eller adfærdsændring hos målgruppen¹⁰. Med sociale mål forstås en samfundsmæssig gevinst i form af eksempelvis en sundere befolkning, hvilket giver flere arbejdsdygtige borgere, der i grove træk eksempelvis vil resultere i færre omkostninger til behandling af sygdomme samt højere skatteindtægt. Fokus i afhandlingen vil desuden være downstream social marketing mod borgerne og altså ikke upstream social marketing mod eksempelvis politikere, hvorfor der afgrænses til dette fokus.

2.7 Disposition

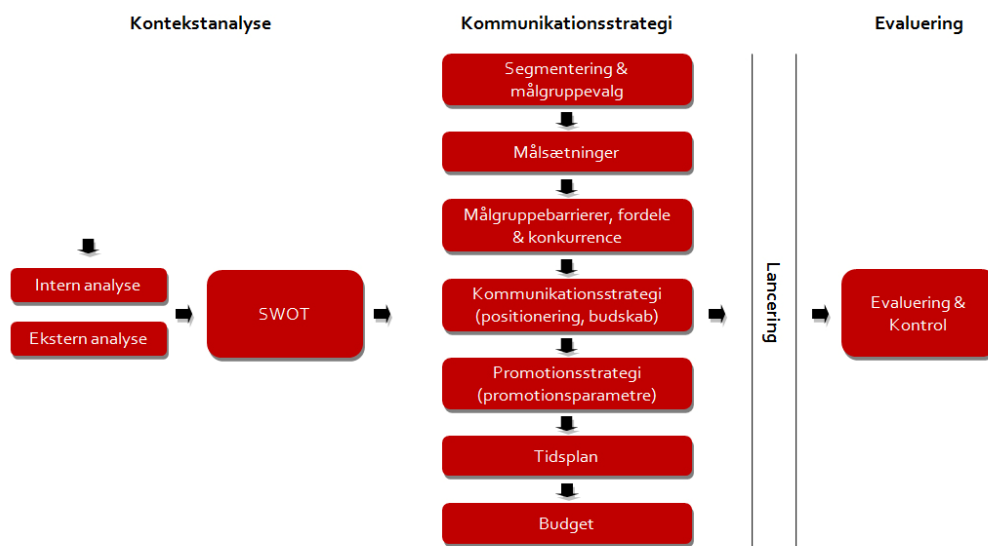
Dispositionen er lavet med inspiration fra Philip Kotler og Nancy Lee's trin til en social marketingplanlægningsproces¹¹. Tilgangen til kontekstanalysen er et "udefra og ind"-perspektiv og sammenfattes afslutningsvis i en SWOT-analyse. Herefter bestemmes Guldborgsund Kommunes målgruppe, der efterfølgende kommer til at danne grundlag for fastlæggelsen af kommunikationsmålsætningerne. Den sociale marketingplanlægningsproces adskiller sig fra den kommercielle marketingplanlægningsproces ved at behandle målgruppebarrierer, fordele og konkurrence *efter* fastlæggelsen af målsætningen – og altså ikke som en del af den eksterne analyse. Denne forskel skyldes, at social marketing netop handler om at fremme sociale mål gennem en holdnings- eller adfærdsændring hos målgruppen, og før en endelig positionering derfor kan bestemmes, er det nødvendigt at se på, hvad der kan ligge til grund for, at målgruppen ikke kan eller vil adoptere den ønskede adfærdsændring. Samtidig belyses på dette stadie, hvad der kan motivere målgruppen (fordele) til at adoptere den ønskede adfærdsændring, og ikke mindst hvilke andre former for uønsket adfærd hos

¹⁰ Kilde: Kotler et al. (2008)

¹¹ Kilde: Kotler et al. (2008)

målgruppen eller i markedet, Guldborgsund Kommune er i konkurrence med. Efter analysen af målgruppebarrierer, fordele og konkurrence udarbejdes en kommunikationsplan og -strategi baseret på de foregående analyser. Til sidst belyses evaluering og kontrol af kommunikationsplanen.

Nedenfor i figur 1 ses den overordnede disposition for afhandlingen.



Figur 1: Overordnet disposition for afhandlingen

3 Intern analyse

Inden en egentlig kommunikationsstrategi kan udarbejdes, er det nødvendigt at analysere Sundhedsudviklings nuværende sundhedstilbud til borgerne i Guldborgsund Kommune. Hvis afdelingen ikke bringer værdi til borgerne, i form af bl.a. de ydelser som de tilbyder, så vil der ikke være grundlag for en investering i kommunikation¹². For at skabe et godt udgangspunkt for den senere kommunikationsstrategi, analyseres derfor Sundhedsudviklings stærke og svage sider (SW-delen i SWOT-modellen) set i forhold til deres kompetencer, organisation, forebyggelsestilbud, interessegrupper samt eksisterende marketingaktiviteter.

3.1 Introduktion til Guldborgsund Kommune

Guldborgsund Kommune blev skabt d. 1. januar 2007 i forbindelse med den såkaldte kommunalreform, da de seks tidligere kommuner - Nykøbing-Falster, Nysted, Nørre Alslev, Sakskøbing, Stubbekøbing og Sydfalster Kommune - blev samlet til én kommune med ca. 63.000 indbyggere¹³. Kommunalreformen tegnede på daværende tidspunkt en helt ny offentlig sektor i Danmark, hvor

¹² Kilde: Kotler et al. (2008)

¹³ Kilde: guldborgsund.dk



kommunerne skulle overtage de fleste af de direkte borgerrettede opgaver fra de gamle amter. I sundhedsloven §119 fremgår det således, at det er kommunalbestyrelsens ansvar at skabe rammer for sund levevis for borgerne og herunder etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne¹⁴.

Guldborgsund Kommune har en række problemer på sundhedsområdet, og disse behandles naturligvis som en del af den eksterne analyse. Indledningsvis er det dog vigtigt for læser at opnå en forståelse for problemets omfang og forankring, da eksterne forhold har stor betydning for Sundhedsudviklings virke. Guldborgsund Kommune betegnes nemlig som et yderområde¹⁵, og kommunen kæmper derfor mod alle de negative tendenser, der kendetegner sådanne. Sammenlignet med andre kommuner har Guldborgsund Kommune bl.a. store udfordringer med fraflytning af uddannelsessøgende unge, hvilket fastholder et mønster af for få unge med et forholdsvis lavt uddannelsesniveau, mens gruppen af ældre stiger. Det betyder færre i den arbejdsdygtige alder, hvilket vanskeliggør en fremtidssikker udvikling¹⁶. Resultatet af ovenstående er, at Guldborgsund Kommune i dag har en skæv aldersfordeling med overrepræsentation af ældre samt et indkomst- og uddannelsesniveau under landsgennemsnittet¹⁷. Da erfaringer samtidig viser, at borgere med lavere uddannelse, manglende indflydelse på eget arbejde eller borgere uden arbejde, har større risiko for at få livsstilsrelaterede sygdomme end alle andre, så forstår man, hvorfor det er ekstra vigtigt med fokus på sundhed i en kommune som Guldborgsund.

I forbindelse med ovenstående situation i kommunen, samt kommunalreformens ansvarsplacering af det sundhedsfremmende arbejde i kommunerne, oprettede Guldborgsund Kommune en specifik afdeling, Sundhedsudvikling, der skulle varetage dette forebyggende arbejde.

Fakta om Guldborgsund Kommune

Region:	Sjælland
Areal:	903,4 km ²
Indbyggere:	ca. 63.000
Største by:	Nykøbing Falster
Landsdel:	Falster + østlige Lolland



Kilde: www.guldborgsund.dk

¹⁴ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

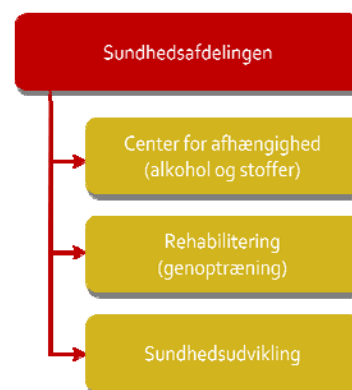
¹⁵ Kilde: Erhvervs- og Byggestyrelsen, Regionale fakta om yderområder

¹⁶ Kilde: Danmarks Statistik

¹⁷ Kilde: Sundhedsprofil, Guldborgsund Kommune

3.2 Sundhedsudvikling

Sundhedsudvikling hører organisatorisk til under kommunens Sundhedsafdeling, der består af i alt tre underafdelinger, Center for afhængighed (CFA), Rehabilitering og altså Sundhedsudvikling (jf. figur 2). Sundhedsafdelingen beskæftiger tilsammen over 70 medarbejdere, men hvor CFA og Rehabilitering primært har et patientorienteret fokus (borgere med en lægediagnosticeret diagnose), så fokuserer Sundhedsudvikling primært på borgerorienteret forebyggelse. I tråd med afhandlingens problemformulering, så er afdelingens opgave derfor at fremme det sunde liv blandt alle borgere, og dermed opspore og begrænse sygdomme og risikofaktorer tidligst muligt¹⁸.



Figur 2: Organisationsdiagram
Kilde: www.guldborgsund.dk

Sundhedsudviklings hovedopgaver kan grundlæggende inddeles i følgende tre ansvarsområder¹⁹:

- Skabe rammer for sund levevis i kommunen (i samarbejde med interessenter)
- Rådgivning til at leve det sunde liv (øjenåbner ved bl.a. sundhedstest)
- Udvikling/afvikling af målrettede sundhedstilbud til borgerne

3.2.1 Medarbejdere

Sundhedsudvikling har i alt otte medarbejdere - en teamleder, en diætist, en bachelor i ernæring, en antropolog, en cand. scient i idræt & sundhed, to sundhedsplejersker og en sygeplejerske. Derudover har afdelingen tilknyttet ni forebyggelseskonsulenter, der tager sig af forebyggende hjemmebesøg, og den kan derudover trække på nogle af de fælles kræfter i Sundhedsafdelingen. En af afdelingens absolutte styrker, vurderes da også at være bredden i personalesammensætningen, da de mange forskellige kompetencer skaber synergi og udgør et stærkt hold²⁰. Afdelingens arbejde tager udgangspunkt i tre værdier, der indarbejdes i alt, hvad medarbejderne foretager sig: respekt, fælles ansvar og faglighed. Respekt handler om en ligeværdig dialog med borgerne (åbenhed, tillid), hvor borgernes selvbestemmelse respekteres. Fælles ansvar er den erkendelse, at sundhedsfremmende arbejde er et samarbejde mellem afdelingen og kommunen, og succeskriteriet er derfor, at borgerne også gør en indsats. Faglighed handler om den ekspertise og videnskab, afdelingen lægger til grund

¹⁸ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

¹⁹ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

²⁰ Kilde: Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune



for sit arbejde²¹. Samlet virker det som et solidt værdigrundlag, som jeg finder anvendeligt i forhold til kommunikationsstrategien.

Mens Sundhedsudvikling har faglig kompetence inden for sundhed, så savner afdelingen qua problemstillingen en mere marketingsorienteret person. Afdelingen kan godt nok trække på ressourcer fra sekretariatet i Sundhedsafdelingen til marketing, hvilket de også gør, men heller ikke her findes personer med en decideret marketinguddannelse. Afdelingens kommunikation er i dag derfor baseret på medarbejdernes tidligere erfaringer, samt rådgivning og bistand fra Guldborgsund Kommunes overordnede kommunikationsafdeling (jf. også afsnit 3.4). Jeg ser i den forbindelse en ressourceproblematik, da afdelingens otte medarbejdere i forvejen har travlt med at løse opgaver svarende til deres kompetencer. En allokeret marketingressource savnes derfor i afdelingen, da denne vil sikre, at kommunikationsplanen overholdes, samt at en efterfølgende evaluering sikrer en endnu bedre kommunikation i fremtiden. For det videre arbejde med afhandlingen forudsætter jeg derfor, at Guldborgsund Kommune løser denne problematik.

3.2.2 Kvantitet kontra kvalitet

Begrundelsen for kommunernes overtagelse af hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme i 2007 var bl.a., at forebyggelse og sundhedsfremme skal integreres med de øvrige kommunale opgaver i borgernes nærmiljø, da disse initiativer bedst foregår, i de miljøer borgerne bor og lever i²². Kommunerne har da også enestående muligheder for at udfylde rollen som forebyggelsens frontkæmpere, da ingen andre instanser er i så hyppig og varieret kontakt med borgerne som kommunen²³. I forbindelse med udviklingen af en kommunikationsstrategi har Sundhedsudvikling derfor en stor fordel ved sin naturlige tilgang til borgerne, da kommunen er i direkte kontakt med mange af borgerne via eksempelvis sundhedspleje, institutioner og jobcentre²⁴. Hvor de gamle amter havde et mere distanceret forhold til borgerne i deres rådgivning og tilbud, så er kommunernes opgave i høj grad at udvikle nogle konkrete og mere målrettede tilbud til borgerne ud fra deres faktiske behov.

Afdelingen har dog kun eksisteret i tre år og har derfor endnu ikke den store erfaring omkring arbejdet med sundhed i en kommune af Guldborgsund Kommunes størrelse. Sundhedsudvikling har dog, siden sin etablering, udviklet flere pilotprojekter med det formål at opnå erfaring omkring, hvilke forebyggelsestilbud der bedst tilgodeser borgernes behov, når de skal påvirkes til en sundere

²¹ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

²² Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

²³ Kilde: Danskernes sundhed – kommunernes valg, Trygfonden og Mandag Morgen

²⁴ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik



livsstil²⁵. Målsætningen for disse tilbud er naturligvis at aktivere så mange borgere som muligt. Men samtidig viser afdelingens erfaringer, at de bedste resultater opnås ved en individuel tilpasning til borgernes behov, hvilket dog koster mange ressourcer. Med kun otte medarbejdere ansat i Sundhedsudvikling er det praktisk talt umuligt. Det er derfor nødvendigt fremadrettet at arbejde i segmenter, hvilket ikke tidligere har været tilfældet²⁶, hverken i tilbud eller kommunikation til borgerne, og det vurderer jeg som en svaghed for afdelingens arbejde.

3.2.3 Indsatsområder

Sundhedsudvikling fokuserer på flere forskellige indsatsområder i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, jf. problemindkredsningen. Koncentrationen i afhandlingen til kost og motion skyldes, at en undersøgelse bekræfter, at det specielt er inden for disse områder Guldborgsund Kommune har store problemer. Helbredsmæssige problemer er ofte relateret til mad, måltidsmønstre og fysisk inaktivitet²⁷. Afdelingen er derfor også opmærksom på, at disse problemer kan undgås, hvis borgerne i højere grad vælger mad, der styrker kroppen frem for at svække den, samt begynder at dyrke regelmæssig fysisk aktivitet²⁸. *"Den samfundsmæssige udvikling har medført, at flere mennesker i dag lever en stillesiddende tilværelse foran computeren på jobbet og tv'et derhjemme. Samtidig er udbuddet af usunde madvarer blevet større, og konsekvenserne kan tydeligt aflæses i de kommunale regnskaber"*, bekræfter Else Mortensen, teamleder i Sundhedsudvikling.

Eksempelvis viser en undersøgelse, at næsten 40 procent af den voksne danske befolkning er fysisk inaktive. Hvis halvdelen af disse personer begyndte at være fysisk aktive en halv time om dagen, ville sundhedsvæsenet kunne spare mere end 14 mia. kr.²⁹ Der er derfor et stort økonomisk incitament for Sundhedsudvikling i at gøre en forskel via det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde inden for kost og motion (jf. også afsnit 3.8.).

3.3 Ydelser

Jeg vil i dette afsnit kort klarlægge, hvilke etablerede forebyggelsestilbud Sundhedsudvikling i dag tilbyder inden for kost og motion. Sundhedsudviklings forebyggelsestilbud ses overordnet som gratis serviceydelser til borgerne i form af rådgivning og vejledning. Med inspiration i EFU-modellen³⁰ vil jeg derfor, ud fra afdelingens egne vurderinger, beskrive tilbuddenes egenskaber,

²⁵ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

²⁶ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

²⁷ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

²⁸ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

²⁹ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

³⁰ Kilde: Andersen (2009)



fordele og udbytte. Modellen vurderes anvendelig til at analysere styrkerne og svaghederne ved Sundhedsudviklings nuværende forebyggelsestilbud til borgerne.

3.3.1 Kost- og motionsvejledning

Sundhedsudvikling tilbyder kost- og motionsvejledning, f.eks. i form af foredrag på arbejdspladserne, eller i samarbejde med arbejdsmarkedsområdet, hvor personer på kontanthjælp eller sygedagpenge motiveres til at leve et sundt liv. Kost- og motionsvejledning tilbydes kun til foreninger, arbejdspladser o. lign., hvor Sundhedsudvikling kommer ud og vejleder en større forsamling. Der er derfor ikke nogle faste kost- og motionsvejledningsforedrag i kalenderen, hvor den almene borger kan tilmelde sig.

- **Egenskab:** Tips og tricks til at leve det sunde liv
- **Fordele:** Borgerne får en større bevidsthed om, hvordan det sunde liv opnås
- **Udbytte:** Holdningsændring

Styrken ved dette forebyggelsestilbud er, at borgerne får nogle redskaber til at leve det sunde liv. Svagheden er til gengæld, at det er en engangsforestilling, hvorfor engagementet for at gennemføre disse ændringer hurtigt kan falde, hvilket da også bekræftes af Sundhedsudvikling³¹. Samtidig tilbydes vejledningen kun til en begrænset målgruppe.

3.3.2 Sundhedstests

Sundhedsudvikling tilbyder alle borgere at få et let indblik i deres sundhedstilstand, samt få en snak om de faktorer, der har indflydelse herpå. Sundhedsudvikling kører ud i lokalområderne to uger om året i deres testbus, og møder borgerne der hvor de er (eksempelvis på indkøbscenterets parkeringsplads). Her får interesserede borgere foretaget en konditionstest samt måling af vægt, BMI og fedtprocent.

- **Egenskab:** Kvantitative målinger
- **Fordele:** Borgerne får et øjebliksbillede af deres tilstand. Noget de kan forholde sig til.
- **Udbytte:** Holdningsændring

Styrken ved dette forebyggelsestilbud er, at der er tale om fakta. Som testperson får man noget at forholde sig til, hvilket giver motivation for at ændre livsstil. Men som med kost- og motionsvejledningen, så er der tale om en engangsforestilling, og det er borgeres eget ansvar efterfølgende at følge Sundhedsudviklings anbefalinger. Derfor er tilfældet også her, at engagementet falder hos borgerne efter et stykke tid.

³¹ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



3.3.3 Motion på recept

"Motion på recept" er et tilbud til inaktive borgere, som er i risiko for at udvikle livsstilssygdomme. Konceptet er et struktureret trænings- og vejledningsforløb henover 12 måneder med hovedfokus på fysisk aktivitet og kost. Deltagerne mødes to gange om ugen til træning på et af kommunens træningscentre, og derudover træner de selv mindst en gang om ugen. De første seks måneder er et grundforløb med holdtræning og kostvejledning, mens der i de sidste seks måneder fokuseres på, at motivere deltagerne til selv at fortsætte det sunde liv via nye kostvaner og træning i de lokale træningscentre og idrætsforeninger. "Motion på recept" er et gratis tilbud, hvor det er den praktiserende læge, der vurderer, om borgeren er i målgruppen.

- **Egenskab:** Kontinuerlig trænings- og kostvejledningsforløb på hold
- **Fordele:** Styrker handlekompetencer til at leve det sunde liv (stor støtte)
- **Udbytte:** Holdnings- og adfærdsændring

Hvor de to øvrige serviceydelser udelukkende fokuserer på råd og vejledning med henblik på at skabe en holdningsændring til kost og motion, så forsøger "motion på recept" også at støtte borgerne under selve gennemførelsen af adfærdsændringen. Jeg ser derfor den store styrke som værende borgernes aktive deltagelse under observation af Sundhedsudvikling. Deltagerne bliver en del af et fællesskab (ligesindede), og kan i løbet af de 12 måneder få støtte og vejledning af Sundhedsudvikling og de øvrige på holdet, hvis de skulle være ved at miste modet. Svagheden er til gengæld resourcebyrden for Sundhedsudvikling samt begrænsningen til personer, der er blevet henvist af deres praktiserende læge. Sundhedsudvikling oplyser dog, at de overvejer at omdøbe konceptet til "motion i håndkøb", hvor tilbuddet vil gælde alle borgere, der har en BMI over 30 (svær overvægtig)³². Jeg finder dette forebyggelsestilbud meget relevant og gavnende for den aktuelle problemstilling, og jeg forudsætter derfor, at Sundhedsudvikling gennemfører denne konceptændring. Jeg forudsætter desuden, at Sundhedsudvikling løser ressourceproblematikken ved at samarbejde med frivillige o. lign.

På baggrund af ovenstående vurderer jeg, at Sundhedsudvikling har nogle velegnede forebyggelsestilbud i forbindelse med løsning af problemstillingen, hvorfor det også vurderes relevant at arbejde videre med kommunikationsstrategien.

³² **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



3.4 Organisationsstruktur

Administrationen i Guldborgsund Kommune er bygget op som en såkaldt matrixorganisation med tre hovedfagområder; ”Opvækst & Velfærd”, ”Job & Velfærd” og ”Infrastruktur & Velfærd”, mens afdelinger som personale, it, økonomi og kommunikation er placeret som tværgående stabsafdelinger. Ved en sådan organisationsstruktur kan alle kommunens forskellige afdelinger trække på ressourcer fra stabsfunktionerne, hvilket rent praktisk betyder, at der er stor fleksibilitet omkring det tværfaglige samarbejde. Samtidig giver det en økonomisk fordelagtig anvendelse af de menneskelige ressourcer, da kommunen ved at samle specialister i fælles stabsfunktioner undgår at bruge unødige ressourcer på eksempelvis at tildele hvert fagområde en kommunikationsafdeling³³. Sundhedsudvikling kan derfor også trække på ressourcer fra kommunens kommunikationsafdeling, når de planlægger at markedsføre nogle af deres initiativer. Dog fungerer kommunikationsafdelingen i Guldborgsund Kommune mest som en rådgivende part for de mange afdelinger, hvor de fastlægger retningslinjer og rammer for den eksterne kommunikation, herunder bl.a. design og udtryk, samt overvåger om disse retningslinjer bliver overholdt³⁴. Det er derfor qua problemstillingen Sundhedsudviklings eget ansvar at løse konkrete kommunikationsopgaver, hvorfor denne afhandlings kommunikationsplan også skal udføres af afdelingen selv.

Sundhedsafdelingen, herunder Sundhedsudvikling, er organisatorisk placeret under ”Job & Velfærd”, hvilket kan være en udfordring i forbindelse med at nå visionen for sundhedsarbejdet. Visionen ser nemlig alle kommunens ca. 6.000 medarbejdere som sundhedsformidlere, der i forbindelse med deres almindelige opgavevaretagelse skal være borgerne behjælpelige med at fremme en sund livsstil³⁵. Teamleder for Sundhedsudvikling, Else Mortensen, uddyber:

”Før kommunalreformen i 2007 havde de færreste kommuner en sundhedsudviklingsafdeling, og vi har derfor her med en ny afdeling at gøre, som skal bevise sin berettigelse i kommunen. Vores job er at overbevise de andre afdelinger om den kvalitetsudvikling, de vil kunne opnå ved at arbejde tæt sammen med os omkring sundhedsfremme og forebyggelse, og i den forbindelse ville en organisatorisk placering som stabsfunktion gøre os mere synlig for de andre afdelinger”.

Else Mortensen noterer yderligere, at de udfordringer som Sundhedsudvikling har haft, selvfølgelig er et udtryk for de udfordringer Guldborgsund Kommune generelt har haft efter kommunesammenlægningen af de seks tidligere kommuner. Hver afdeling har været nødsaget til at fokusere på en

³³ Kilde: Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune

³⁴ Kilde: guldborgsund.dk

³⁵ Kilde: guldborgsund.dk



harmonisering af sit eget fokusområde, hvorfor der ikke har været ressourcer til at tænke nye potentialer ind i forbindelse med et samarbejde med Sundhedsudvikling³⁶.

Jeg ser ovenstående som en svaghed for Sundhedsudvikling, og som en underminering af den fordel Sundhedsudvikling har via kommunens naturlige tilgang til borgerne, jf. afsnit 3.2.2. Hvis de andre afdelinger i kommunen ikke tænker sundhed ind i deres almindelige opgavevaretagelse, så vil det mindske antallet af kanaler, hvor Sundhedsudvikling kan få fat i borgerne, og hermed også deres potentialer til at ændre borgernes livsstil. Jeg mener, at dette understreger vigtigheden af, at Sundhedsudvikling også fokuserer på at kommunikere direkte til borgerne via egne initiativer, hvilket bekræfter nødvendigheden af denne afhandlings kommunikationsplan.

En nærmere analyse af Sundhedsudviklings handlefrihed i forhold til organisationen, vil blive medtaget som en del af næste afsnits analyse af afdelingens stakeholder-relationer.

3.5 Stakeholder-relationer

Med udgangspunkt i teoretikeren R. Edward Freemans stakeholderteori identificerer og analyserer jeg i dette afsnit Sundhedsudviklings vigtigste stakeholder-relationer.

Selve stakeholderbegrebet indikerer, at Sundhedsudviklings overlevelse er på spil (*at stake*). Den danske pendant til stakeholder er *interessent*, men jeg finder dog betydningen af ordet stake stærkere end ordet interessent, hvorfor jeg igennem resten af afhandlingen vil anvende begrebet stakeholder. Freeman definerer en stakeholder som værende et individ eller en gruppe, som kan "påvirke" eller "bliver påvirket" af en organisations handlinger³⁷. Det essentielle i Freemans teori kan overføres til Sundhedsudvikling, der i tråd hermed skal udvikle sin kommunikationsstrategi således, at byrådet, medarbejderne, borgere mfl. ser en fælles interesse i den værdi, afdelingen skaber³⁸. Selvom stakeholderteorien både dækker Sundhedsudviklings interne og eksterne situation, så mener jeg, at analysen af stakeholder-relationer allerede skal medtages i de indledende beslutninger, da det er nødvendigt for at kunne vurdere afdelingens handlefrihed i forbindelse med en kommunikationsstrategi.

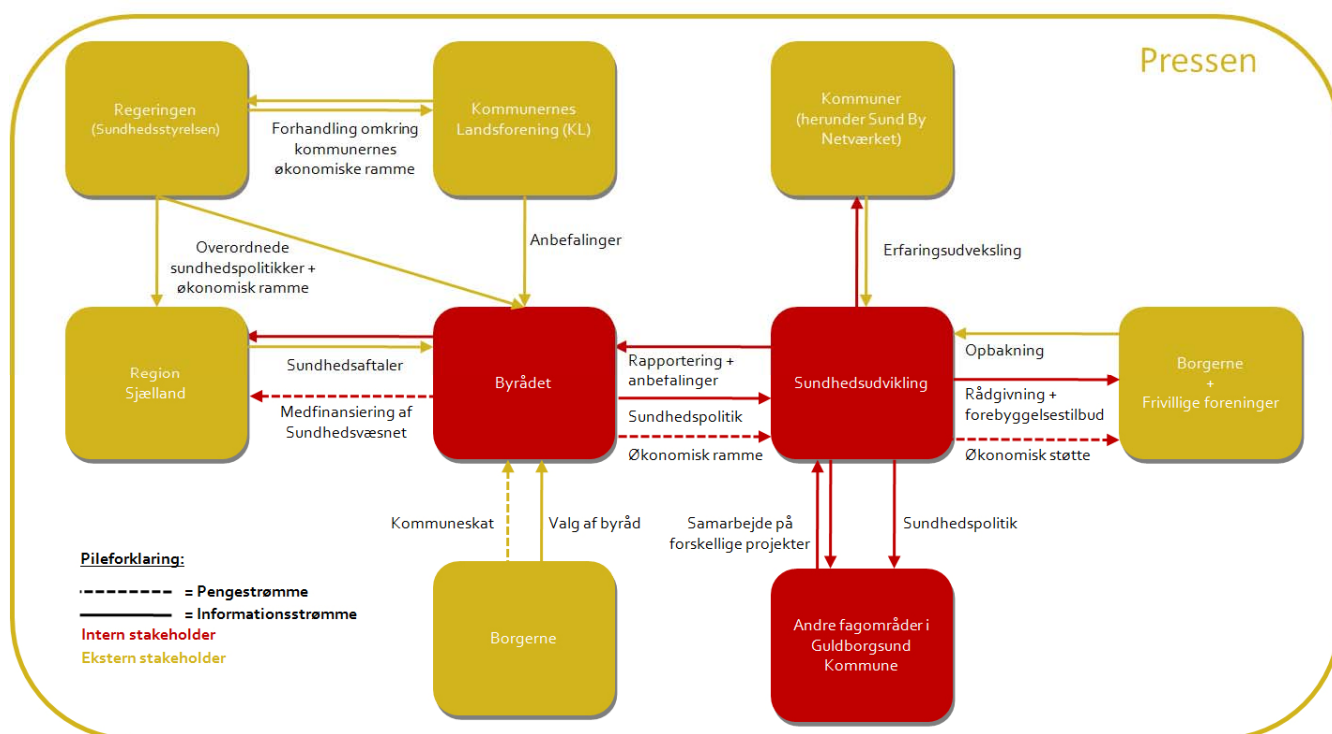
I figur 3 ses Sundhedsudviklings stakeholder-relationer med inspiration fra Freemans stakeholder-tankegang. Figuren giver et øjebliksbillede af afdelingens relationer til og interaktioner med dens vigtigste stakeholders.

³⁶ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

³⁷ Kilde: Freeman (1984)

³⁸ Kilde: Freeman (1984)

Udvælgelsen og analysen af disse stakeholders er foretaget ud fra interview med teamleder i Sundhedsudvikling, Else Mortensen, og udviklingskonsulent i Sundhedsafdelingen, Gitte Piil Eriksen.



Figur 3: Sundhedsudviklings stakeholder-relationer

Kilde: Egen tilvirkning med inspiration fra stakeholder-tankegangen

3.5.1 Interne stakeholders

De fagligt kompetente medarbejdere er én af afdelingens absolut vigtigste stakeholders, da alle dens forebyggelsestilbud indeholder personlig kontakt med borgerne. Medarbejderne blev dog behandlet tidligere i afhandlingen, hvorfor dette afsnit vil sætte fokus på byrådet og de øvrige fagområder i Guldborgsund Kommune. I modsætning til en privat virksomhed, så er bestyrelsen (byrådet) i en kommune valgt af borgerne og er derfor baseret på en demokratisk styring. Byrådet er valgt for en fireårig periode og består af personer med forskellige baggrunde, politiske overbevisninger og derfor også forskellige forudsætninger for at løse sundhedsopgaverne. Som det fremgår af figur 3, så er det politikerne i byrådet, der beslutter den overordnede politik i kommunen, og det er derfor også dem, der opstiller de rammer og standarder, økonomiske såvel som styrende, som Sundhedsudvikling skal følge. Sundhedsudvikling kan dog påvirke disse beslutninger via deres erfaringer, og afdelingen bekræfter da også, at når rammerne og standarderne først er fastlagt, så har de rimelig frie hænder til at udføre deres arbejde³⁹. Ulempen ved en folkevalgt bestyrelse, ser jeg til gengæld som værende det faktum, at politikerne kun er sikret en plads i byrådet i fire år. Det handler derfor

³⁹ Kilde: Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune



for politikerne om at fremvise nogle målbare resultater for borgerne inden for denne periode, hvilket kan være en udfordring ved sundhedsfremme og forebyggelse, da sådanne initiativer oftest først vil kunne måles i den generelle folkesundhed længere ude i fremtiden. Derfor bør Sundhedsudvikling også fokusere på at fremvise nogle målbare resultater på kort sigt, så afdelingens arbejde fortsat opnår byrådets opbakning. Dette er naturligvis ekstra vigtigt i denne økonomiske krisetid, hvor det er offentligt kendt, at kommunerne skal spare mange millioner, jf. afsnit 3.8. Det er derfor en vigtig betragtning i forhold til valget af målsætninger for kommunikationsplanen senere i afhandlingen.

3.5.2 Eksterne stakeholders

Borgerne er vel nok den vigtigste stakeholdergruppe for Sundhedsudvikling, hvilket bl.a. skyldes deres indflydelse på byrådets politik, deres bidrag via kommuneskatten og ikke mindst behovet for sundhedsfremmende og forebyggende arbejde pga. deres usunde vaner. Sundhedsudvikling er desuden i høj grad afhængig af samarbejdet med frivillige i form af eksempelvis sportsklubber, patientforeninger og enkeltpersoner, der ønsker at yde en frivillig indsats, eksempelvis som fodboldtræner. For at borgerne kan begynde at leve et aktivt liv, så er det naturligvis nødvendigt, at rammerne for et sådant liv er til stede. Derfor yder kommunen også økonomisk støtte til fritidslivet og det frivillige sociale arbejde⁴⁰.

Af figur 3 ses det i øvrigt, at både Regeringen, Region Sjælland og Kommunernes Landsforening (KL) alle har en indirekte indflydelse på Sundhedsudviklings arbejde. Regeringen skaber de overordnede rammer for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, og er også med til at fastsætte kommunernes økonomiske ramme for det kommende budgetår i tætte forhandlinger med KL, der er det øverste organ inden for kommunerne⁴¹. Udover den økonomiske rolle, så fungerer KL også som en rådgivende part for kommunerne, og det samme gør sig gældende for Sundhedsstyrelsen, som hører under Regeringen⁴².

Udover inspiration fra KL og Sundhedsstyrelsen, så finder Sundhedsudvikling også inspiration til det sundhedsfremmende arbejde via deres samarbejde med andre kommuner, bl.a. i Sund By Netværket, der er et landsdækkende fagligt netværk. Udviklingskonsulent i Sundhedsafdelingen, Gitte Piil Eriksen, tilføjer i den forbindelse at Sundhedsudvikling har et godt ry blandt de øvrige kommuner, og er bl.a. kendt for at turde tænke stort, være initiativrige og få nogle gode projekter op at stå.

⁴⁰ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

⁴¹ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

⁴² Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



Pressen er placeret rundt om de øvrige stakeholders i figur 3. Dette er da også en meget central stakeholder, da pressen kan påvirke alle de øvrige stakeholders. Lykkes det eksempelvis at øge pressens interesse for sundhedsrelaterede emner, så vil dette i højere grad også nå ud til borgerne. Og hvis sundhed først opnår borgernes interesse, så vil politikerne også interessere sig for det, da deres personlige stemmer er afhængige af dette. Det kan derfor i sidste ende betyde, at Sundhedsudvikling får et større budget til det sundhedsfremmende arbejde, flere deltagende borgere på deres forebyggelsestilbud, og flere frivillige der støtter op. Sundhedsudvikling bekræfter da også, at de har en bevidst strategi om at komme så meget i pressen som muligt på en positiv måde⁴³.

3.5.3 Opsummering af stakeholder-analyse

Som det tydeligvis fremgår af figur 3, så er der flere stakeholders, der påvirker og bliver påvirket af Sundhedsudviklings handlinger. Helt overordnet kan det opsummeres, at Sundhedsudvikling har stor handlefrihed i sit arbejde inden for den økonomiske ramme, der bliver stillet af byrådet. Desuden er afdelingen omgivet af et stærkt fagligt stakeholdernetværk, hvor den i høj grad kan trække på erfaringer og anbefalinger fra sundhedsstyrelsen, KL og andre kommuner, hvorfor materiale herfra også vil inddrages i den eksterne analysedel. Samtidig har afdelingen et godt samarbejde med frivillige i kommunen, der sikrer, at borgerne har de fornødne rammer for at leve det sunde liv. En svaghed er, at afdelingen i dag kun fokuserer på at fremvise resultater på den lange bane (forbedring af folkesundheden). Dette er negativt for et folkevalgt byråd, der skal vise resultater inden for en fireårig periode, hvilket påvirker deres interesse negativt for det sundhedsfremmende arbejde. Selvom fokus i afhandlingen er downstream social marketing mod borgerne, influerer alle stakeholderne i figur 3 hinanden. Det betyder, at afdelingen ved at opnå borgernes interesse, i visse tilfælde kan påvirke pressen, politikerne osv. ved synergieffekt.

3.6 Strategi og Mission

Qua Sundhedsudviklings værdigrundlag lægger dens strategi op til et positivt samarbejde mellem borger og kommune, hvor alle tager ansvar⁴⁴. Det gælder både kommunen og den enkelte, men også familien, institutioner, foreninger, regionen og staten. Sundhedsudviklings overordnede mission lyder derfor således: ”At understøtte borgernes handlekompetencer, således at de forbinder det gode liv med det sunde liv, og opnår et godt helbred i et langt liv”⁴⁵. I forlængelse af missionen har Sundhedsudvikling i sundhedspolitikken defineret den borgerrettede vision: ”at forene det gode liv med det sunde liv”.

⁴³ Kilde: Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune

⁴⁴ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

⁴⁵ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik

Missionen er altså i tråd med problemformuleringen, hvor Sundhedsudvikling netop har problemer med at understøtte borgernes handlekompetencer via den anvendte kommunikation. Hvordan de tidligere har markedsført sig behandles i det næste afsnit.

3.7 Marketing og kommunikation

Sundhedsudvikling står selv for at markedsføre sine initiativer inden for kommunens overordnede retningslinjer og rammer. Afdelingen har dog ikke tradition for at tænke i markedsføring, og de har derfor heller ikke tilsidesat et decideret marketingbudget. Markedsføring sker mere ad hoc for den enkelte opgave, og udgifter til print osv. trækkes fra afdelingens generelle budget⁴⁶. Ved en grunding gennemgang af deres aktiviteter i 2009, fandt jeg dog alligevel frem til, at de anvendte sporadisk mellem 50.000-100.000 kr. på markedsføringsrelateret materiale.

3.7.1 Marketings- og kommunikationsaktiviteter

Afdelingen har det seneste år anvendt følgende marketings- og kommunikationsaktiviteter inden for kost og motion:

Internet: Guldborgsund Kommune har en fælles hjemmeside, hvor den overordnede Sundhedsafdeling har et underpunkt. Her kan borgerne se en beskrivelse af afdelingens tilbud, læse nyheder og ikke mindst følge med i afdelingens generelle arbejde og resultater. Det er desuden muligt for samarbejdspartnere at abonnere på afdelingens nyhedsbrev, som bliver sendt ud hvert kvartal. Sundhedsudvikling bidrager til sidens indhold. Afdelingen anvender ikke nogen form for bannerannoncering eller lignende.



Sundhedsafdelingens hjemmeside
Kilde: www.guldborgsund.dk

PR: Sammen med egen hjemmeside er PR det mest anvendte promotionparameter i Sundhedsudvikling. Afdelingen har en bevidst strategi om, at komme så meget som muligt i pressen med deres tilbud samt de gode historier om borgere der har opnået et sundere liv ved kost- og motionsændringer⁴⁷. Det sker eksempelvis ved at tippe journalister om et interessant emne.

Print: Afdelingen distribuerer pjecer o. lign. med informationer omkring afdelingens arbejde og tilbud (bl.a. sundhedspolitikken), men også mere specifikke pjecer omkring kost, motion samt de

⁴⁶ Kilde: Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune

⁴⁷ Kilde: Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune



gode historier. Pjecerne anvendes online via hjemmesiden, men bliver også fordelt blandt biblioteker, borgerservices og hos praktiserende læger⁴⁸.

Events: Sundhedsudviklings tidligere beskrevne forebyggelsestilbud kan også ses som en del af deres kommunikationsaktiviteter, da de her via eksempelvis kost- og motionsvejledning møder målgruppen og reklamerer for en sundere livsstil. Derudover støtter afdelingen hvert år "Men's Health Week", der er en begivenhed som bliver markeret i mange lande på samme tid, hvor der i en hel uge sættes fokus på mænds sundhed og sygdomme⁴⁹. Sundhedsudvikling forsøger i den forbindelse at aktivere de frivillige, bl.a. idrætsforeninger, til at lave nogle arrangementer, der understøtter "Men's Health Week".

Sponsorater: Sponsorat af Team Rynkeby, der cykler til fordel for børn med kræft.

Reklame: Afdelingen har i mindre omfang anvendt busreklamer.

3.7.2 Marketing- og kommunikationsaktiviteternes virkning

Som det fremgik af forrige afsnit, så anvender Sundhedsudvikling flere forskellige marketings- og kommunikationsaktiviteter. De enkelte aktiviteter er dog ikke koordineret i en integreret marketingplan, og derfor når afdelingen heller ikke borgerne med et ensartet og virkningsfuldt resultat af den udførte kommunikation. Der mangler altså en samlet kommunikationsstrategi, hvor hjemmesiden, PR, print og events er forankret i en samlet plan. Sundhedsudvikling arbejder desuden ud fra en standardiseret kommunikation, hvor de kommunikerer på samme måde til både mænd, kvinder, gamle og unge osv. Afdelingen indrømmer, at dette netop har vanskeliggjort en reaktion fra mændene, da de finder afdelingens budskaber og anbefalinger for feministiske⁵⁰. Ved en vurdering af de beskrevne marketings- og kommunikationsaktiviteter, bekræfter Sundhedsudvikling, at de fungerer bedst, når de er meget opsøgende og inddrager personlige historier/vinkler. Hvorimod det går mindre godt, når de forsøger at gå bredt ud via eksempelvis busreklamer⁵¹. Der har dog ikke tidligere været foretaget evaluering af de enkelte kommunikationsaktiviteter, og derfor er det svært at vurdere aktiviteternes effekt og berettigelse. Det vurderes som en svaghed og et uudnyttet potentiale.

3.8 Finansiell situation

En større finansiell analyse vil ikke give værdi til afhandlingen, da afdelingens økonomiske råderum på forhånd er fastsat, jf. afsnit 3.5.1. Afdelingens årsbudget for 2010 er fastsat til 5.4 millioner kro-

⁴⁸ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

⁴⁹ **Kilde:** Selskab for Mænds Sundhed, sundmand.dk

⁵⁰ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

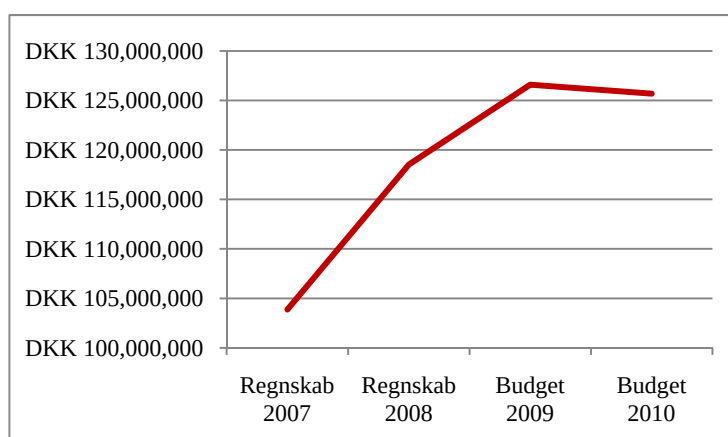
⁵¹ **Kilde:** Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune



ner, hvilket ca. svarer til den samme økonomiske ramme, som afdelingen havde i 2008 og 2009. Budgettet fremskrives hvert år med ca. 3.7 procent, hvilket svarer til almindelig pristalsregulering. Af dette budget skal Sundhedsudvikling dække alle sine omkostninger, herunder løn til medarbejdere (ca. 3 millioner kroner), kompetenceudvikling, udgifter til eksterne undervisere mm. Resten af budgettet øremærkes til aktiviteter inden for de forskellige indsatsområder, hvor Sundhedsudvikling selv kan bestemme, hvor meget de vil anvende inden for hvert indsatsområde⁵². Men da der som sagt ikke er mange penge tilovers, så har afdelingen ikke haft tradition for at anvende mange penge på markedsføring.

Afdelingens budget kan, men vil nødvendigvis ikke, påvirkes af Guldborgsund Kommunes generelle situation. I kommunen er der varslet besparelser på i alt 135 millioner kroner, der skal være fuldt udmøntet i 2012. Finder byrådet ikke disse besparelser, kan der allerede i slutningen af 2010 ventes et underskud i kommunen på 60-70 millioner kroner⁵³. Dette har som sagt ingen betydning for Sundhedsudviklings budget i 2010, men allerede i 2011 er der varslet besparelser på ca. 4 procent i afdelingen⁵⁴. Afdelingen kan dog, jf. stakeholderanalysen, påvirke og anbefale byrådet til ikke at spare på sundhedsudviklingsområdet ved at bevise deres berettigelse i kommunen. Og deres begrundelse skal netop være det økonomiske incitament - at færre borgere i kommunen er syge. Ved en sammenligning af kommunens totale omkostninger til sundhedsområdet i perioden 2007 til 2010 (budget), fremgår det nemlig, at der forventes en stigning på over 21 procent, hvilket svarer til en totalomkostning i 2010 på ca. 210 millioner kroner til sundhed.

En stor del af disse penge kan findes i kommunens medfinansiering af sygehusvæsenet, som Region Sjælland driver, jf. figur 4. Den kommunale medfinansiering indeholder to dele. Omkring halvdelen af medfinansieringen indføres gennem et generelt grundbidrag pr. indbygger i kommunen, hvilket for 2010 udgør 1.204 kr. pr. indbygger. Den anden halvdel er en aktivitetsbestemt med-



Figur 4: Udvikling i omk. til medfinansiering i Guldborgsund Kommune
Kilde: Interview med Jasmina Hadzidulbic, Guldborgsund Kommune

⁵² Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

⁵³ Kilde: Kommune strammer spareskruen, Folketidende

⁵⁴ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



finansiering, hvor kommunen betaler et vist beløb pr. ydelse, som leveres af det regionale sundhedsvæsen til kommunens borgere⁵⁵. Som det fremgår af figur 4, så er Guldborgsund Kommunes omkostninger til medfinansiering steget i perioden 2007 til 2009, hvorimod kommunen forventer, at denne omkostning vil falde en smule i 2010. En nøgletalsrapport på sundhedsområdet af Region Sjælland viser da også, at blandt regionens 17 kommuner er Guldborgsund Kommune den kommune, der betaler tredje mest i medfinansiering per indbygger til Region Sjælland inden for somatik⁵⁶, nemlig 1.593 kroner per indbygger⁵⁷.

Kommunen har derfor et stort økonomisk incitament for netop at fokusere på sundhedsfremme og forebyggelse, og det ser jeg som værende en styrke for Sundhedsudviklings berettigelse i kommunen, og derfor også en sikkerhed for deres økonomiske råderum frem i tiden.

Det skal dog afslutningsvis siges, at en person naturligvis kan være syg, uden at det relaterer sig til deres kost- eller motionsvaner. Derfor skal ovenstående tal også blot anvendes som en indikation af sundhedstilstanden i kommunen, samt skabe en forståelse for, hvad borgernes usunde vaner ca. koster kommunen. Sundhedsudvikling bekræfter da også, at det er de mest præcise tal inden for sundhed, som de har til rådighed, og det er derfor også de tal, som de selv anvender i deres argumentation for deres arbejde.

3.9 Opsummering af intern analyse

Sundhedsudviklings bredde i personalesammensætning vurderes som en styrke, da den bibringer afdelingen stor faglig kompetence. Sammen med afdelingens værdigrundlag og de nuværende forebyggelsestilbud, vurderes det derfor, at afdelingen har de fornødne kompetencer til at klæde mænd på til en sundere livsstil. Jeg ser dog en ressourceproblematik ved, at ingen i afdelingen i dag sidder med det direkte ejerskab af marketing, og det forudsættes derfor, at en person bliver allokeret til marketing inden den nye kommunikationsstrategi iværksættes.

Guldborgsund Kommunes organisationsopbygning betyder, at Sundhedsudvikling ikke får de optimale fordele ud af kommunens tætte kontakt til borgerne, hvilket gør det nødvendigt for Sundhedsudvikling selv at kommunikere med borgerne. Afdelingen er en del af et komplekst stakeholder-system, men har, inden for den fastsatte økonomiske ramme, en stor handlefrihed og kan yderligere drage fordel af at hente inspiration fra andre statslige og kommunale institutioners erfaringer.

⁵⁵ **Kilde:** Jasmina Hadzidulbic, Plan- og udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen, Guldborgsund Kommune

⁵⁶ **Definition:** Somatik: det som tilhører kroppen (modsat psyken)

⁵⁷ **Kilde:** Nøgletalsrapport på sundhedsområdet, Region Sjælland



Sundhedsudvikling udfører i dag en række marketingaktiviteter, men det vurderes, at de ikke opnår den fulde effekt, da der dels ikke arbejdes med segmenter og dels ikke arbejdes med en sammenhængende kommunikationsstrategi. Desuden vides ikke den reelle effekt af tiltagene, da evaluering og kontrol af eksisterende aktiviteter ikke tidligere er foretaget. Afdelingen er tydeligvis ikke vant til en tankegang omkring marketing, da der heller ikke i dag er allokeret et decideret budget til marketingaktiviteter.

Sundhedsudvikling har allerede nogle velegnede forebyggelsestilbud, Kost- og motionsvejledning, Sundhedstest og ”Motion på recept”, i forbindelse med løsning af problemstillingen. Især ”Motion på recept” vurderes som velegnet til at skabe en adfærdsændring. Det forudsættes dog, at Sundhedsudvikling udvikler konceptet til ”Motion i håndkøb”, hvorved forebyggelsestilbuddet udbydes til alle med en BMI på 30+.

Guldborgsund Kommune har et stort økonomisk incitament for at fokusere på det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, da den i dag er den kommune, der betaler tredje mest i medfinansiering af sundhedsvæsenet per indbygger blandt Region Sjællands 17 kommuner. Sundhedsudviklings budget er politisk fastsat (økonomisk ramme), og vurderes trods den økonomiske krise som stabilt.

4 Ekstern analyse

Dette afsnit vil belyse Sundhedsudviklings eksterne situation i form af trusler og muligheder (OT-delen i SWOT-analysen). Qua problemformuleringen og den videnskabsteoretiske ramme vil der i den eksterne analyse lægges vægt på mændenes situation i Guldborgsund Kommune, og hvilke faktorer der påvirker deres evner og potentialer til at leve det sunde liv via sund kost og fysisk aktivitet. Til at belyse dette anvendes blandt andet den indsamlede data.

Dataindsamling: Afhandlingens videnskabsteoretiske ramme samt metodevalg stiller som sagt store krav til indsamling af kvalitativ empiri. Til analysen af borgernes adfærd har jeg derfor, udover de tilgængelige rapporter og interviews med eksperter, valgt at inddrage tre dybdeinterviews med udvalgte mænd i Guldborgsund Kommune. Jeg mener, at det er oplagt at anvende dybdeinterviews, da analysen omhandler dybtføjte værdier hos respondenterne, hvorfor et personligt og individuelt interview, der giver respondenterne tryghed, vil frembringe de bedste resultater. De tre dybdeinterviews bærer alle præg af en relativ ustruktureret samtale, hvor respondenterne fik lov til at tale frit omkring sundhedsforhold. Min opgave, som interviewer, var derfor at få uddybet respondentens svar, så et detaljeret indtryk af respondentens holdninger og adfærd fremkom. Udvalgelsen af re-



spondenterne er sket ud fra en vurderingsudvælgelse af Sundhedsudvikling, da det bestemt ikke er alle, der hverken er lige villige eller kompetente til at deltage i en analyse om dybtføjte værdier. På baggrund af Sundhedsudviklings anbefalinger har jeg derfor foretaget et dybdeinterview med tre mænd, der alle netop er startet på ”motion på recept”:

- **Guldborgsund mand 1 (GM1):** 56 år, bor i Nykøbing F, pensioneret lastbilchauffør, bor alene, tilmeldt ”motion på recept” pga. overvægt.
- **Guldborgsund mand 2 (GM2):** 46 år, bor i Toreby, social & sundhedshjælper, bor sammen med kone og sine to hjemmeboende børn, tilmeldt ”motion på recept” pga. overvægt.
- **Guldborgsund mand 3 (GM3):** 60 år, bor i Nykøbing F, pensioneret pædagog, bor sammen med kone, børnene er flyttet hjemmefra, tilmeldt ”motion på recept” pga. overvægt og diagnosen type 2 diabetes.

En kritik af analysen er, at de tre mænd ikke repræsenterer populationen (mænd i Guldborgsund Kommune), da de alle for det første er overvægtige, og for det andet har opnået en holdning om, at de vil foretage en livsstilsændring. Alligevel vurderer jeg, at de tre mænd repræsenterer problemstillingen. De er alle overvægtige, de tilhører alle en lavere uddannelsesgruppe, og de har ikke selv tidligere handlet på deres overvægt. Via de tre dybdeinterviews mener jeg, at jeg har fået en dybere forståelse for, hvad denne type mænd føler omkring sundhed, og hvad der inspirerer og motiverer dem til en sundere livsstil. Derudover har især dybdeinterviewet med GM2 behandlet vigtig information omkring familiens betydning for en varig livsstilsændring. Jeg er qua den videnskabsteoretiske ramme, tilhænger af at mænds holdninger til kost og fysisk aktivitet er individuelt bestemt, hvorfor jeg også anerkender, at de tre dybdeinterviews har givet forskellige svar. Min opgave, som interviewer, har derfor været at søge diskurser mellem de tre svar, og på baggrund af den deduktive tilgang til afhandlingen, tilpasse den indsamlede empiri til de anvendte teorier, samt drage logiske konklusioner heraf. Resultaterne af de tre dybdeinterviews vil anvendes sporadisk i analysen af borgernes adfærd, hvor det findes relevant. *Jf. bilag 1 for spørgeramme.*

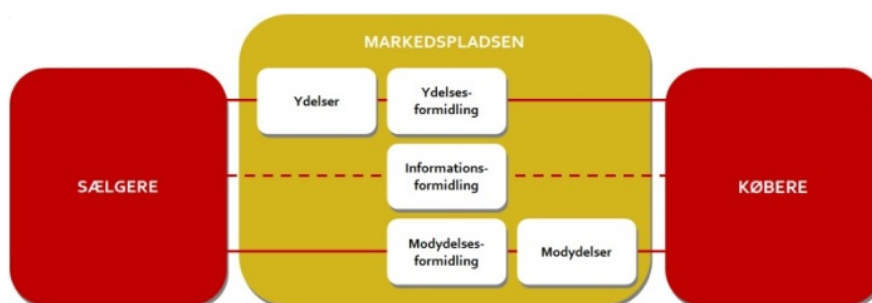
For det videre arbejde med problemstillingen, er det nødvendigt at vurdere, om den ønskede adfærdsændring kan opnås via en kommunikationsindsats⁵⁸. Formålet i denne analysedel er derfor at fremhæve problemer/trusler og muligheder i borgernes nuværende situation, og vurdere hvorledes disse kan udnyttes i kommunikationsstrategien. Som forudsætning for at arbejde med den eksterne analyse defineres indledningsvis det ’marked’, som Sundhedsudvikling befinder sig i.

⁵⁸ Kilde: Sepstrup (2007)

4.1 Markedsdefinition

I problemindkredsningen blev sundhed defineret som en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velbefindende, og sundhed handler derfor om livskvalitet og trivsel i bred forstand. Afhandlingen tager derfor udgangspunkt i en meget u håndgribelig markedsplads, hvor 'sælger' og 'køber' mødes og udveksler ydelser med det formål, at gøre 'sælger' individuelt og kollektivt i stand til at udøve kontrol over forhold af betydning for sin sundhed, jf. figur 5. Markedspladsen ses derfor som en proces, hvor ydelserne fra 'sælgers' side typisk er i form af information, rådgivning og støtte, hvorimod modydelsen fra 'købers' side er en aktiv indsats for og interesse i selv at fremme eller vedligeholde egen sundhed. Modydelsen på længere sigt vil være et bidrag til samfundet generelt i form af længere tid på arbejdsmarkedet samt færre udgifter til sundhedsvæsenet.

'Køber' omfatter alle mænd i Guldborgsund Kommune (alderen 18+), hvilket er optalt til 25.046 per 1. januar 2010⁵⁹. Helt overordnet kan det siges, at det for 'sælger', i dette tilfælde Sundhedsudvikling, gæl-



Figur 5: Det afsætningsøkonomiske system

Kilde: Undervisningsmateriale, Per Bergfors, 08.01.2009

der om at motivere mænd i Guldborgsund Kommune, således at disse mænd aktivt gør en indsats for egen sundhed. Vi lever i dag i et overskudssamfund, hvor livsstil er præget af individets frie valg, og udbuddet af forskellige madvarer og fysiske aktiviteter er uendelige⁶⁰. Da de fysiske behov i Maslow's behovspyramide derfor er dækket ind for de fleste mænd, så sigter de i stedet efter at opfylde andre behov, såsom sociale via anerkendelse fra venner/familie, selvrealisering ved at have løbet en lang tur osv.⁶¹

Mænd har da også fået en stigende sundhedsbevidsthed, og ser generelt sundhed som det gode og rigtige valg⁶². Tal fra Infomedias analyseafdeling bekræfter i den forbindelse, at 'markedet' for sundhedsformidling er i vækst, da omtaler af ordet "sundhed" fra 2005 til 2009 steg med 50 procent i nitten landsdækkende og regionale dagblade⁶³. Sundhedsudvikling behøver da heller ikke at formidle viden om sundhedseffekten, da de fleste mennesker allerede er bekendte med, at et sundt liv er bedre end et usundt liv. Det handler derimod om at fokusere på de individuelle omstændigheder

⁵⁹ Kilde: Danmarks Statistik

⁶⁰ Kilde: Kost og fysisk aktivitet, Fødevaredirektoratet

⁶¹ Kilde: Dalum et al. (2000)

⁶² Kilde: Helene Goldberg, Antropolog, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

⁶³ Kilde: Er sundhed en boble eller en trend, Kommunikatøren

hos en person, der fremmer eller hindrer adfærdsændringer (handlekompetencer)⁶⁴. Med udgangspunkt i Consumer Criteria, mener jeg, at Sundhedsudvikling er på markedet for at påføre det enkelte individ de fornødne handlekompetencer til at ændre eller bibeholde en adfærd mod en sund livsstil.

For at kunne begå sig på markedet må Sundhedsudvikling forstå mænds adfærd. Det nationale Social Marketing Center i England har lavet en model, der viser, hvilken viden der skal indhentes, førend det er muligt at påvirke en adfærdsændring, jf. figur 6.



Figur 6: Adfærdsintervention

Kilde: Big pocket guide Social marketing, nsmcentre.org.uk

Med udgangspunkt i ovenstående, vil jeg i det næste afsnit analysere den aktuelle sundhedssituation blandt mænd i Guldborgsund Kommune (hvad er det de gør?), og hvorledes denne hænger sammen med risikoen for sygdom. I det efterfølgende afsnit 4.3 vil jeg fokusere på borgernes sundhedsadfærd (hvorfor gør de det?), da det er essentielt at forstå, hvordan adfærd hos en person udvikles, førend det er muligt at gå ind og påvirke denne.

4.2 Status og trends for kost og fysisk aktivitet

En tilstand af fysisk, psykisk og socialt velbefindende kan naturligvis opnås på mange måder, og der findes derfor flere løsninger på problemet. På baggrund af problemstillingen, har jeg dog valgt at fokusere på kost og fysisk aktivitet. Dette valg skyldes, at adskillige forskere peger på, at det er effektivt at kombinere kost og fysisk aktivitet i samme intervention, idet der er mange fælles determinanter for de to områder⁶⁵.

Ved et kig på trends inden for kost, så fremgår det i en analyse fra Fødevarestyrelsen, at nutidens husholdning i stigende omfang præges af kortsigtet planlægning af måltiderne. Hele 29 procent af de adspurgte i analysen beslutter således, hvad de skal købe ind om morgenen eller aftenen, mens 16 procent beslutter, hvad de skal spise, når de står i forretningen⁶⁶. I sådanne tilfælde er der stor risiko for, at den lette løsning vælges. Samme analyse viser også, at 16 procent af den voksne be-

⁶⁴ Kilde: Kost og fysisk aktivitet, Fødevaredirektoratet

⁶⁵ Kilde: Kost og fysisk aktivitet, Fødevaredirektoratet

⁶⁶ Kilde: Danskernes kostvaner, Fødevaredirektoratet



folkning spiser færdigretter (retter der blot skal varmes) en eller flere gange om ugen. Det er især unge, mænd og enlige, der spiser færdigretter, og udbredelsen af færdigretter ser ud til at øges i fremtiden⁶⁷. Danskerne er dog generelt blevet bedre til at indtage frugt og grønt, og landsdækkende kostundersøgelser i perioden 1995 til 2002 viser faktisk et fald i kostens fedtindhold. Den positive udvikling er dog stagneret og endda nedadgående hos de voksne⁶⁸. Den største driver for mænds valg af middagsretter, er da også at det smager godt, mens kun en fjerdedel af de adspurgte mænd lægger vægt på, at maden er fedtfattig⁶⁹. Resultater fra KRAM-analysen fremhæver også en tydelig kønsforskel, da en større andel kvinder end mænd dagligt spiser frugt, ikke spiser fedtstof på brødet og dagligt spiser morgenmad⁷⁰. Alligevel udtrykker halvdelen af de adspurgte mænd, at de har en intention om at spise sundt til dagligt⁷¹.

Det fysiske aktivitetsmønster har også ændret sig igennem de seneste årtier. En landsdækkende undersøgelse foretaget af Sundhedsstyrelsen viser, at danskerne i gennemsnit bruger 13 timer per uge på fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet defineres i den forbindelse som ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen, og omfatter altså lige fra gåture og havearbejde til mere bevidst og regelmæssig motion⁷². Der er naturligvis stor forskel i danskernes aktivitetsniveau, og befolkningen kan faktisk inddeles i fire nogenlunde lige store grupper baseret på, hvor mange timer de bruger på fysisk aktivitet om ugen. En fjerdedel er aktive mindre end fem timer om ugen, og aktiviteten er præget af stillesiddende beskæftigelse eller lettere motion i form af gåture, havearbejde osv. En fjerdedel er aktive mellem fem og ti timer om ugen, knap en fjerdedel er aktive mellem ti og tyve timer om ugen, og knap en fjerdedel af danskerne er i gennemsnit aktive i tyve timer eller derover om ugen. Helt overordnet er de fysisk aktive blevet mere aktive, mens der totalt set er blevet flere stillesiddende timer i danskernes liv. Dette skyldes bl.a. udbredelsen af det stillesiddende arbejde, og mange af disse personer kompenserer ikke for det stillesiddende arbejde ved øget fysisk aktivitet i fritiden⁷³. Blandt de adspurgte borgere i Sundhedsstyrelsens undersøgelse, som er i job eller under uddannelse, viser resultaterne, at 42 procent hovedsageligt har stillesiddende arbejde og samtidig kører godt halvdelen til og fra arbejde/skole i bil⁷⁴. I Guldborgsund Kommune dyrker 32,5 procent af mændene hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden. Det efterlader samtidig en stor gruppe mænd i kommunen, der er fysisk inaktive eller kun i mindre omfang er fysisk aktive. Alligevel vur-

⁶⁷ Kilde: Danskernes kostvaner, Fødevaredirektoratet

⁶⁸ Kilde: Danskerne spiser stadig for sødt og fedt, Ernæringsundersøgelse.dk

⁶⁹ Kilde: Danskernes kostvaner, Fødevaredirektoratet

⁷⁰ Kilde: KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

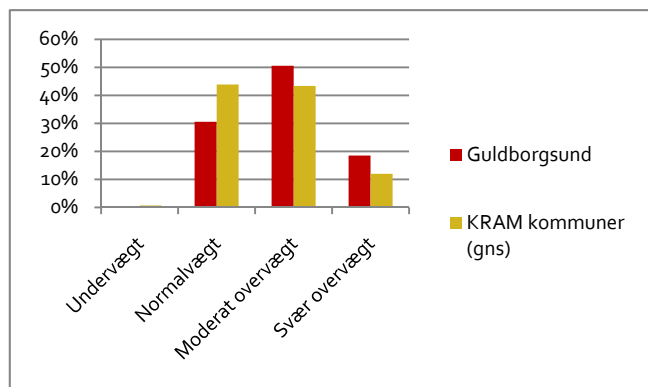
⁷¹ Kilde: Danskernes kostvaner, Fødevaredirektoratet

⁷² Kilde: Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet (Resumé), Sundhedsstyrelsen

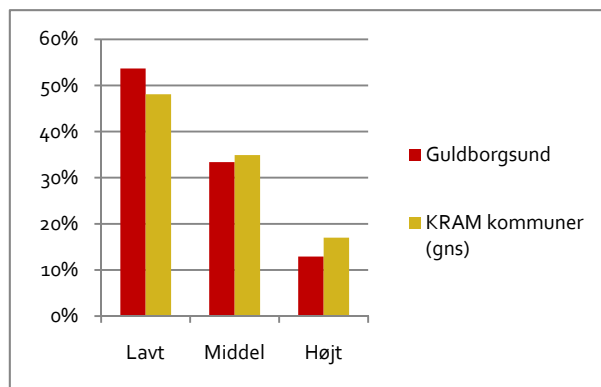
⁷³ Kilde: Kost og fysisk aktivitet, Fødevaredirektoratet

⁷⁴ Kilde: Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet (Resumé), Sundhedsstyrelsen

derer hele 71,5 procent af mændene i kommunen deres helbred som virkelig godt eller godt⁷⁵. Denne selv vurdering hænger dog ikke sammen med de sundhedsmæssige fakta i kommunen, se figur 7 og 8:



Figur 7: BMI blandt mænd, procent
Kilde: KRAM-profil / KRAM-undersøgelsen



Figur 8: Kondital blandt mænd, procent
Kilde: KRAM-profil / KRAM-undersøgelsen

Som det fremgår af ovenstående, så er over 50 procent af mændene i Guldborgsund Kommune moderat overvægtige (BMI 25-29,9), mens næsten 20 procent er decideret svært overvægtige (BMI 30+). KRAM-undersøgelsen viser generelt, at Guldborgsund Kommunes mænd er usundere end mænd, der bor i de tolv andre KRAM-kommuner. Af positive tendenser, skal det dog nævnes at næsten halvdelen af de mænd, der i dag er fysisk inaktive i Guldborgsund Kommune, ønsker at være mere fysisk aktive i fremtiden⁷⁶. Resultater fra Sundhedsstyrelsens undersøgelse viser dog, at det blot er halvdelen af de inaktive personer med ønske om mere fysisk aktivitet, der har konkrete planer om, hvordan og hvornår⁷⁷. Resten har derfor brug for at blive motiveret til handling.

4.2.1 Sammenhængen mellem livsstil og risikofaktorer

Det er faktum, at en usund livsstil øger risikoen for at få sygdomme som hjertekarsygdomme, type-2 diabetes og flere kræftsygdomme. Disse sygdomme betegnes derfor også ofte som velfærds- eller livsstilssygdomme, og de er i dag blevet almindelige dødsårsager, hvilket i høj grad skyldes vores øgede velfærd og ændrede vaner⁷⁸. Det fremgår i den forbindelse af et internt dokument fra Guldborgsund Kommune, at dødeligheden i kommunen blandt mænd under 65 år er ni procent højere end på landsplan⁷⁹. Samtidig har WHO beregnet, at 70 procent af alle dødelige sygdomme i år 2020 vil være livsstilsrelaterede⁸⁰. Relevansen ved at kombinere kost og fysisk aktivitet i forbindelse med det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde synes derfor åbenlys, da det kan betyde fær-

⁷⁵ Kilde: KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

⁷⁶ Kilde: KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

⁷⁷ Kilde: Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet (Resumé), Sundhedsstyrelsen

⁷⁸ Kilde: Hvad indebærer brugen af begrebet livsstilssygdomme, Kritisk debat

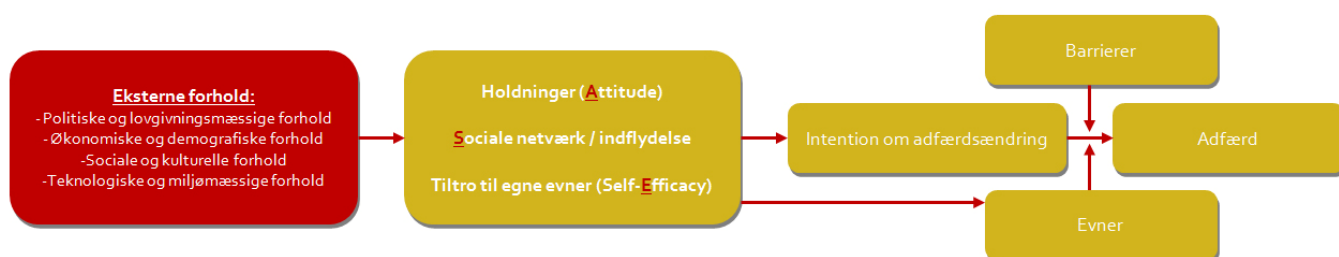
⁷⁹ Kilde: Tal & Tendenser, Guldborgsund Kommune

⁸⁰ Kilde: Kost og fysisk aktivitet, Fødevarerdirektoratet

re sygdomme i befolkningen samt en længere levetid, hvilket som tidligere angivet giver Guldborgsund Kommune et økonomisk incitament. Bestræbelser på at forbedre kosten og at være mere fysisk aktiv kræver dog en stor indsats fra den enkelte, og førend det er muligt at konkludere, hvordan man kan styrke den enkelte i denne proces, er det nødvendigt at opnå en forståelse for, hvorfor personer har den adfærd, de har.

4.3 Borgernes sundhedsadfærd

Som det fremgik af markedsdefinitionen, så er de fleste mennesker allerede bekendte med, at et sundt liv er bedre end et usundt liv. Det handler derfor om at forstå de individuelle omstændigheder hos en person, der fremmer eller hindrer adfærdsændringen (handlekompetencer). Ifølge psykologerne Martin Fishbein og Icek Ajzen, så skelnes der mellem planlagt adfærd (eksempelvis det at tage trappen) og en tiltro til, at vi har evnen til at udføre adfærden (self-efficacy)⁸¹. Med inspiration fra deres tankegang har jeg tilpasset den anerkendte ASE-model til min problemstilling, og vil i det følgende gennemgå de steps i figur 9, der har betydning for adfærden.



Figur 9: Modificeret ASE-model

Kilde: Egen tilvirkning med inspiration fra Kotler et. al. (2008)

Barrierer og fordele behandles særskilt i afsnit 9, da resultaterne herfra skal være målgruppespecifikke til brug i den senere kommunikationsstrategi. De kan derfor ikke analyseres, førend målgruppen er valgt⁸².

4.3.1 Eksterne forhold (PEST-modellen)

Det første punkt i ASE-modellen er de eksterne forhold. Jeg vil derfor med udgangspunkt i en PEST-analyse belyse, hvilke omverdensmæssige faktorer der påvirker mænds adfærd i en positiv eller negativ retning i forbindelse med Sundhedsudviklings sundhedsfremmende arbejde. Det er centralt for problemstillingen at forstå, hvordan mænd i Guldborgsund Kommune hænger sammen med samfundet, og hvordan disse makroforhold påvirker deres holdninger, deres netværk og ikke mindst tiltro til selv at adoptere en sundere livsstil.

⁸¹ Kilde: Kotler et al. (2008)

⁸² Kilde: Kotler et al. (2008)



Politiske og lovgivningsmæssige forhold: Som det fremgik under behandlingen af Sundhedsudviklings stakeholder-relationer, så har politiske forhold og instanser en direkte effekt på afdelingens arbejde med sundhedsfremme. Politiske og lovgivningsmæssige forhold har dog også en indirekte effekt på afdelingens arbejde, da Regeringen via eksempelvis lovgivning, kan mindske risikoen for en usund livsstil blandt borgerne og hermed give Sundhedsudvikling nogle fordele i sit arbejde. Netop dette er tilfældet ved Regeringens nye skattereform, forårspakke 2.0, hvor der per 1. januar 2010 er pålagt sundhedsfremmende afgiftsforhøjelser på en række usunde madvarer. Det har betydet, at bl.a. chokolade, slik, is og sukkerholdige sodavand er blevet dyrere, mens sukkerfrie sodavand er blevet billigere. Derudover er afgiften for mættet fedt steget, hvilket eksempelvis har betydet, at en pakke smør på 250 gram er steget med ca. 4 kr. inkl. moms⁸³. At afgiftsændringer på usunde madvarer har en positiv effekt for sundhed, bekræftes af de tre dybdeinterviews. Der er nemlig en tydelig diskurs i de tre interviews om, at højere afgifter på usund mad betyder, at man i mindre omfang vil fylde indkøbsvognen med disse. GM2 udtrykker i den forbindelse en bekymring omkring vanskeligheden ved at skelne mellem sunde og mindre sunde madvarer i supermarkedet. I forbindelse med netop denne problemstilling har Fødevarestyrelsen lanceret et nyt ernæringsmærke, nøglehulsmærket, der skal gøre det enkelt for forbrugerne at finde de ernæringsrigtige madvarer med mange kostfibre og med mindre indhold af fedt, sukker og salt⁸⁴. Udover nøglehulsmærket markedsfører Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen sine anbefalinger til kost og motion, herunder bl.a. ”de otte kostråd” og ”fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen”⁸⁵ gennem de landsdækkende medier. Tilsammen og hver for sig er disse politiske initiativer med til at påvirke borgerne til en sundere livsstil, hvilket hjælper Sundhedsudvikling i sit sundhedsfremmende arbejde.

Økonomiske og demografiske forhold: Helt overordnet har den globale økonomiske krise naturligvis haft sin effekt på Guldborgsund Kommune. Nye tal fra Danmarks Statistik viser således en stigning i fuldtidsledige i arbejdsstyrken i Guldborgsund Kommune fra januar 2008 til januar 2010 på næsten 80 procent. Sammenlignet med landsgennemsnittet og gennemsnittet for Region Sjælland afspejler denne stigning dog en generel tendens i Danmark, og faktisk ligger ledighedsprocenten i Guldborgsund Kommune for første gang i mange år under landsgennemsnittet⁸⁶. Alligevel er det bemærkelsesværdigt, at det især er blandt mænd, at ledigheden er steget i perioden fra januar 2008 til januar 2010. Fuldtidsledige kvinder udgjorde således 2,1 procent af arbejdsstyrken i Guldborgsund Kommune i januar 2010 (stigning i perioden på 12 procent), hvorimod fuldtidsledige

⁸³ Kilde: Forårspakke 2.0 – Information, Skatteministeriet

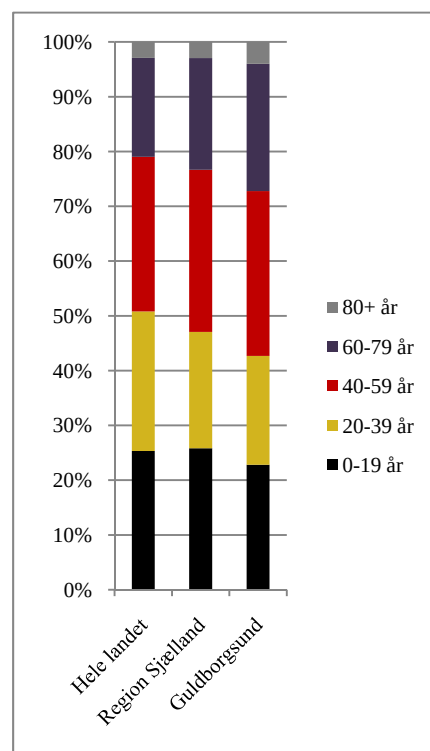
⁸⁴ Kilde: Nøglehullet, noeglehullet.dk

⁸⁵ Kilde: Sundhedsstyrelsen, sst.dk

⁸⁶ Kilde: Danmarks Statistik

mænd udgjorde 5,7 procent af arbejdsstyrken (stigning i perioden på næsten 160 procent), hvilket er 0,3 procentpoint højere end for gennemsnittet for Region Sjælland⁸⁷. At det netop er mændene det er gået ud over, skyldes at mange af det seneste års afskedigelser har fundet sted inden for byggeriet og industrien, som har relativt mange mænd ansat⁸⁸.

Af demografiske forhold er det især værd at nævne den aldrende befolkningsudvikling. Guldborgsund Kommune har nemlig store udfordringer med fraflytning af uddannelsessøgende unge, hvilket fastholder et mønster af få unge med et forholdsvis lavt uddannelsesniveau, mens gruppen af ældre stiger. Statistikker viser, at der er mange unge i aldersgruppen 16-19 år, der flytter fra landdistrikterne til hovedbyen Nykøbing F for at studere på de mange ungdomsuddannelser, som eksempelvis gymnasiet og handelsskolen. Men da Nykøbing F. kun har få videregående uddannelser, så er der en stor fraflytning af unge i aldersgruppen 20-27 år, hvoraf kun få vender tilbage for at stifte familie⁸⁹. Denne tendens ser ud til at fortsætte i de kommende år og efterlader en skæv aldersfordeling med overpræsentation af ældre i kommunen⁹⁰. Af figur 10 fremgår det da også, at Guldborgsund Kommune procentuelt har en højere andel af ældre mænd i alderen fra 60 år+ og en lavere andel af unge/voksne mænd i alderen 0-39 år end landsgennemsnittet og Region Sjælland. Guldborgsund Kommune har derfor færre mænd i den arbejdsdygtige alder, og samtidig betyder den ændrede befolkningssammensætning i forbindelse med den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet, at udgifterne for de 60+-årige vil stige fra 37 mio. kr. i 2010 til 40 mio. kr. i 2015⁹¹.



Figur 10: Aldersfordeling 2009, mænd
Kilde: Danmark Statistik, dst.dk

⁸⁷ Kilde: Danmarks Statistik.

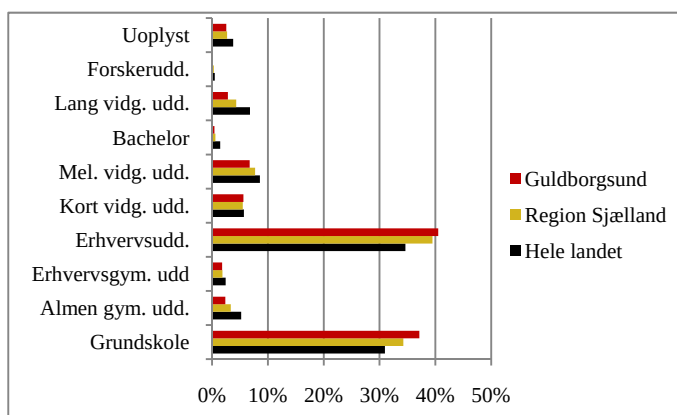
⁸⁸ Kilde: guldborgsund.dk

⁸⁹ Kilde: Tal & Tendenser, Guldborgsund Kommune

⁹⁰ Kilde: Sundhedsprofil, Guldborgsund Kommune

⁹¹ Kilde: Sundhedsprofil, Guldborgsund Kommune

Guldborgsund Kommune har et forholdsvis lavt uddannelsesniveau, der ligger under landsgennemsnittet og gennemsnittet for Region Sjælland, jf. figur 11. Således fremgår det af tal fra Danmarks Statistik, at hele 37 procent af mændene i Guldborgsund Kommune ikke har en anden uddannelse end grundskolen, og samtidig ses en underrepræsentation i den gruppe, der gennemfører en videregående uddannelse. Hvordan disse forhold påvirker individet og dermed den generelle sundhed i kommunen, medtages i behandlingen af de sociale og kulturelle forhold.



Figur 11: Højest gennemførte uddannelser i 2009, mænd
Kilde: Danmark Statistik, dst.dk

Sociale og kulturelle forhold: I forlængelse af de økonomiske og demografiske forhold, kan det udledes, at mænd i Guldborgsund Kommune oplever stigende arbejdsløshed, at der er en overrepræsentation af ældre og sidst men ikke mindst, at mændene generelt har et lavt uddannelsesniveau. Hertil kan lægges det faktum, at mænd i Guldborgsund Kommune har et indkomstniveau, der ligger under landsgennemsnittet⁹², og en andel af mænd på sygedagpenge der ligger over landsgennemsnittet⁹³. Da analyser samtidig viser, at livsstilsrelaterede sygdomme stiger i takt med faldende uddannelse og indkomst, vurderer jeg Sundhedsudviklings situation som særlig udfordrende⁹⁴.

En multipel regressionsanalyse bekræfter da også, at uddannelse har en signifikant betydning for mænds indtagelse af frugt, grønt og fedt i kosten. Mænd med en lang uddannelse har således et gennemsnitligt indtag af frugt og grønt, som er 48 procent højere end mænd med kun en erhvervsfaglig uddannelse, mens fedt i kosten er ca. ti procent mindre hos mænd med en lang uddannelse⁹⁵. Dette skyldes ifølge formanden for "Selskab for Mænds Sundhed, Danmark", Svend Aage Madsen, bl.a. at personer med længere uddannelser er trænet til at se fordele ved deres indsats, hvorfor de også er mere tilbøjelige til at gøre en ekstra indsats for egen sundhed. Fødevarerstyrelsens rapport "Kost og fysisk aktivitet" fremhæver desuden, at de veluddannede er bedre til at udnytte kommunernes sundhedsfremmende tilbud og tage sundhedsbudskaberne til sig⁹⁶. KRAM-undersøgelsen viser da også, at andelen med svær overvægt er 30 procent for mænd med uddannelser på under ti

⁹² Kilde: Danmarks Statistik

⁹³ Kilde: Sundhedsprofil, Guldborgsund Kommune

⁹⁴ Kilde: Lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen

⁹⁵ Kilde: Danskernes kostvaner, Fødevarerdirektoratet

⁹⁶ Kilde: Kost og fysisk aktivitet, Fødevarerdirektoratet



år, mens den kun er ti procent for mænd med uddannelser på femten år eller derover⁹⁷. Ovenstående er derfor eksempler på, at Guldborgsund Kommune har store udfordringer med sociale forskelle blandt borgerne. Udover socioøkonomiske faktorer, så er der naturligvis også mange andre faktorer, der påvirker hvilken social klasse en borger tilhører. Eksempelvis har social arv og familiekulturer en vigtig indflydelse på, hvor en person ender henne i det socialøkonomiske hierarki⁹⁸. Det ses eksempelvis inden for børns uddannelsesvalg, hvor store andele af børn, hvis forældre har en høj uddannelse, også selv får en høj uddannelse, mens det er betydeligt mindre andele af børn, hvis forældre eksempelvis er ufaglærte arbejdere. Man kan derfor sige, at der sker en reproduktion af de sociale forskelle fra generation til generation, og det fremgår da også af undersøgelser, at man op i voksenalderen kan spore den sundhedsmæssige sociale arv⁹⁹. Der ses altså en klar sammenhæng mellem social klasse og livsstil, hvor de bedre uddannede og de med højere indtægter, overordnet set, har en længere middellevetid og flere raske leveår, end de borgere der har kortere uddannelser og lavere indtægt¹⁰⁰. Jeg ser derfor kommunen som en meget central aktør i forbindelse med at reducere de sociale forskelle, som dog ligger uden for denne afhandling. Det er dog alligevel en væsentlig pointe for den kommende kommunikationsstrategi.

Teknologiske og miljømæssige forhold: Den teknologiske udvikling betyder flere stillesiddende timer i danskernes liv. Det skyldes især, at det stillesiddende valg er blevet det umiddelbart lette valg. Langt de fleste danskere behøver nemlig ikke være fysisk aktive i hverdagen. Det gælder som sagt både for arbejdslivet, hvor stillesiddende arbejdsfunktioner dominerer, men i høj grad også i privaten, hvor tv og fjernbetjening, computer med adgang til netbank og informationssøgning, husholdningsapparater mv. reducerer fysisk aktivitet. Samtidig er visse aktiviteter sammenkoblet med visse madvaner. Eksempelvis sammenkobler nogle børn og unge computerspil med pizza og cola, den voksne mand sammenkobler fodboldsøndag på tv med øl og burgere osv. Den teknologiske udvikling har altså konsekvenser for den individuelle handlekompetencer, da man eksempelvis vælger at tage bilen – det lette valg – frem for cyklen, eller vælger at spille computerspil eller surfe på nettet frem for at underholde sig ved f.eks. fysiske aktiviteter/spil. Internettet er dog ikke kun en trussel for Sundhedsudvikling i SWOT-modellen, for det viser sig, at danskerne elsker hjemmesider om sundhed, konkluderer en meningsmåling foretaget af YouGov Zaperas. Meningsmålingen viser, at internettet er blevet danskernes fortrukne kilde til informationer om sundhed¹⁰¹. Selvom Sund-

⁹⁷ Kilde: KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

⁹⁸ Kilde: Folkesundhedsrapporten Danmark, Statens Institut for Folkesundhed

⁹⁹ Kilde: Folkesundhedsrapporten Danmark, Statens Institut for Folkesundhed

¹⁰⁰ Kilde: Lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen

¹⁰¹ Kilde: Sundhedsviden på nettet udfordrer lægerne, Kommunikatøren



hedsudvikling anvender Guldborgsund Kommunes hjemmeside, så mener jeg derfor, at der ligger et uudnyttet potentiale ved en større anvendelse af internettet i afdelingens kommunikation til borgerne.

4.3.2 Holdninger

I det forrige afsnit fremgik det, hvordan forhold fra PEST-modellen påvirker den enkeltes adfærd, og dermed også Sundhedsudviklings muligheder for at fremme adfærdsændringer hos borgerne mod en sundere livsstil. Disse forhold går nemlig ind og påvirker, hvilke holdninger et individ får til sundhed, og altså også hvordan Sundhedsudvikling sundhedsbudskab opfattes i sidste ende. Jeg vil derfor i dette afsnit behandle mænds holdninger til sundhed, som er det andet punkt i ASE-modellen, jf. figur 9.

Forestillingen om danskernes holdning til sundhed og forebyggelse har traditionelt set været, at vi ikke ønsker indblanding fra kommunen, vi forstår ikke, hvad sundhed er, kun akademikere ønsker forebyggelse, vi bekymrer os ikke om kost og motion, samt at vi er imod forbud og sanktioner¹⁰². En nyere undersøgelse foretaget af Mandagmorgen og TrygFonden viser dog, at disse myter er uholdbare. Danskernes holdninger til sundhed og forebyggelse peger nemlig entydigt på, at borgerne efterspørger en konkret hjælp til at træffe sundere valg, dog uden at overlade styringen af deres liv til andre¹⁰³. Netop det at borgerne ikke vil overlade styringen til andre, ser Helene Goldberg, antropolog i Guldborgsund Kommune, som en klar tendens blandt mændene. Mænd ønsker selvbestemmelse, og de skal derfor kommunikeres til på en måde, hvor de selv får ansvaret; ”det er noget du kan, hvis du vil”¹⁰⁴. Formanden for Selskab for Mænds Sundhed, Svend Aage Madsen, er enig heri, og fastslår endvidere, at forskellen mellem mænd og kvinders holdning til sundhed i høj grad skyldes den sociale arv. Kvinder vokser op med rollen som sundhedsbevidste forbrugere, fordi de har identificeret sig med deres mødre. Som voksne er de derfor professionelle til at tage vare på egen og familiens sundhed. Idet drengene opdager, at det andet køn varetager sundhed, så bliver de nødt til selv at identificere sig med en anden rolle. Samtidig bliver drenge oplært med læresætningen; ”store drenge piber ikke”, og de lærer derfor at holde bekymringerne for sig selv, hvilket forklarer mænds krav om selvbestemmelse, fremhæver Svend Aage Madsen. Mænd har derfor ikke tillært sig at lytte til kroppens signaler, og har ofte holdningen ”der er nok ikke noget galt”, hvilket betyder, at mænd langt sjældnere går til lægen end kvinder. Der er derfor en større risiko for, at signaler for livstruende sygdomme bliver opdaget for sent i mænds tilfælde, og Svend Aage Mad-

¹⁰² Kilde: Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, Trygfonden og Mandag Morgen

¹⁰³ Kilde: Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, Trygfonden og Mandag Morgen

¹⁰⁴ Kilde: Helene Goldberg, Antropolog, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



sen bekræfter da også, at han har haft talrige af patienter, der erkender, at de er blevet sendt af kønen¹⁰⁵. Mænd anser endvidere ofte sundhed som feminint, hvilket bl.a. viser sig i madvarernes popularitet blandt kønnene. For mændene er kød det mest prestigefyldte i fødevarehierarkiet, hvorimod kvinder ofte nøjes med suppe eller salat¹⁰⁶. Det fremgår da også af en undersøgelse, at kvinder, der bor alene, nærmest spiser vegetarisk, mens kvinder, der lever sammen med mænd, spiser mere kød¹⁰⁷. Det er derfor vanskeligt for mænd at ændre deres kostvaner, da det påvirker deres maskulinitet. Helene Goldberg fremhæver da også i den forbindelse, at når man spørger ind til, hvorfor en person er overvægtig, så svarer kvinder ofte, at det skyldes kostvaner, og at de vil tabe sig ved at omlægge deres kost. Mænd argumenterer derimod for, at deres overvægt skyldes manglende fysisk aktivitet, og at de vil tabe sig ved at dyrke mere motion¹⁰⁸. Det skyldes ifølge Svend Aage Madsen også mænds behov for leg. Resultater fra KRAM-undersøgelsen bekræfter da også, at netop det at have det sjovt, vægtes som én af de vigtigste årsager til fysisk aktivitet blandt mændene, mens kvinder prioriterer det at tabe sig højere¹⁰⁹. At det er væsentligt at inddrage ovennævnte kønsforskelle i arbejdet med sundhedsudvikling, ses af de tre dybdeinterviews med Guldborgsund Kommunes borgere. GM3 kritiserer nemlig kostoplæggene i ”motion på recept” for kun at behandle feminine madvarer som chokolade og ikke f.eks. øl, hvilket betyder, at GM3 føler, at konceptet er tilrettet kvinder. Desuden savner han humor i konceptet, da det vil gøre de alvorlige budskaber nemmere at absorbere. Ifølge ham skal kommunen tilføre aktiviteterne noget mere energi bl.a. ved at gøre tingene mere konkurrencepræget¹¹⁰. GM1 bakker op om disse holdninger og uddyber, at også han savner et konkurrenceelement, og især et mere skræddersyet budskab mod mænd i sundhedskampagner¹¹¹.

MandagMorgen og TrygFondens undersøgelse viser, at danskerne har hørt og forstået sundhedsbudskaberne fra de sidste års mange oplysningskampagner – også på tværs af de sociale klasser. Det kniber dog mere med at modstå samfundets mange fristelser og lette valg, hvorfor der altså er langt fra viden til handling¹¹². Ved spørgsmålet ”hvad er sundhed for dig?”, var der også en klar diskurs mellem de tre svarpersoner fra Guldborgsund Kommune, nemlig at sundhed opfattes som det at leve godt og have det godt¹¹³. Samme tendens er konklusionen af MandagMorgen og TrygFondens undersøgelse, hvor lige knap halvdelen af deltagerne i undersøgelsen mener, at det er vig-

¹⁰⁵ **Kilde:** Svend Aage Madsen, Formand, Selskab for Mænds Sundhed, Danmark

¹⁰⁶ **Kilde:** Kønsforskelle: Det er feminint at være sund, Politiken

¹⁰⁷ **Kilde:** Kønsforskelle: Det er feminint at være sund, Politiken

¹⁰⁸ **Kilde:** Helene Goldberg, Antropolog, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

¹⁰⁹ **Kilde:** KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

¹¹⁰ **Kilde:** GM3 (borgerinterview)

¹¹¹ **Kilde:** GM1 (borgerinterview)

¹¹² **Kilde:** Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, Trygfonden og Mandag Morgen

¹¹³ **Kilde:** GM1, GM2, GM3 (borgerinterview)



tigere selv at kunne bestemme og at have det godt, end at sikre sig det længst mulige liv. Danskerne har altså en stærk forestilling om, at det er vigtigere at leve godt end at leve længe. Dette skyldes også, at problemerkendelsen ved egen sundhed er lav, hvilket også bekræftes af KRAM-undersøgelsens resultater for mænds vurdering af eget helbred, hvor 71,5 procent vurderer deres helbred som virkelig godt eller godt i Guldborgsund Kommune. Denne helbredsvurdering afspejler dog som sagt ikke virkeligheden.

Jeg ser derfor en kløft mellem borgernes opfattede helbred og faktiske helbred, og i denne forskel mellem det normative og det faktiske ligger nogle væsentlige udfordringer for fremtidens forebyggelse. Kløften er især stor før folk selv har oplevet ulemperne og konsekvenserne af deres handlinger, hvorfor de ofte vil føle, at sundhedskampagner ikke er rettet mod dem¹¹⁴. Danskerne har dog alligevel en stor velvilje over for sundhedsinitiativer og vil gerne have hjælp til at sikre sig mod dårlig livskvalitet. Faktisk mener tre ud af fire af de adspurgte i MandagMorgen og TrygFondens undersøgelse, at det offentlige har et ansvar for at fremme sundhed i kommunen, og dette er igen på tværs af sociale klasser. Følgende citat fra GM1 giver en meget god indikation af borgernes følelse: *”Politikerne gør ikke en skid for mig, og de interesserer sig ikke et hak for, hvad jeg render rundt og laver. Jeg skal selv opsøge dem, men kommunen har et ansvar for min sundhed, for ellers bliver det værst for dem selv i form af sygdomsudgifter.”* Omkring 2/3 af Guldborgssunds borgere mener dog, at kommunen kan hjælpe borgerne med at blive mere fysisk aktive. De fleste svarer, at kommunen kan hjælpe dem ved at skabe flere tilbud om motion, der tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer¹¹⁵.

Jeg mener i den forbindelse, at Sundhedsudvikling har en opgave med at kombinere det sunde liv med det gode liv, og med at inddrage mænd mere, så deres selvbestemmelse opretholdes.

4.3.3 Sociale netværk / indflydelse

Med udgangspunkt i diffusionsteorien vil jeg analysere, hvilken indflydelse et individs sociale netværk har på evnen og lysten til at gennemføre en adfærdsændring. Teorien tager udgangspunkt i en forståelse af, at man ikke kun skal se på den enkeltes personlige oplevelse af en eventuel forandring, men også forholde sig til holdningen hos personens sociale netværk. Teorien lægger altså vægt på, at vi som mennesker ikke forholder os passivt til et budskab, men aktivt diskuterer det med vores arbejdskammerater, familie og venner¹¹⁶. Jeg mener, at styrken i diffusionsteorien er, at

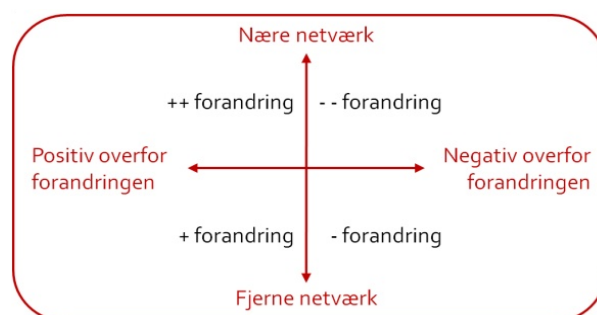
¹¹⁴ Kilde: Dalum et al. (2000)

¹¹⁵ Kilde: KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

¹¹⁶ Kilde: Blair-Stevens et al. (2010)

den netop ser reaktionen på sundhedsbudskaber som et samspil mellem egne og sociale netværks holdninger. Som nævnt i analysen af kønsforskelle, så er en stor del af den adfærd, vi udviser, påvirket af de observationer vi gør os i løbet af livet. Det betyder også, at vi overtager en del af den kost- og motionsadfærd, som vores netværk udviser. Svend Aage Madsen bekræfter i den forbindelse, at selvom mænd vil have selvbestemmelse, og føler at sundhed er deres egen sag, så betyder det alligevel noget, hvad deres nære relationer mener og gør, hvilket også bevises ved det faktum, at mænd ofte går til lægen, fordi deres kone har sendt dem¹¹⁷. Chris MacDonald er enig, og tilføjer at risikoen for at en person falder tilbage i gamle vaner er 90 procent, og at uden familiens og vennernes opbakning er det en umulig opgave. Den sociale opbakning er derfor påkrævet, hvis en person skal gennemføre en adfærdsændring¹¹⁸.

Både GM1, GM2, GM3 lagde da også alle vægt på, at de motiverer sig selv, og at de selv traf beslutningen om at deltage i ”motion på recept”. Alligevel kom det dog frem, at de alle har familiens og/eller vennernes opbakning, og at det betyder rigtig meget for dem. Figur 12 viser, at det meget ofte er de nære netværk, såsom familie og venner, som vi lader os inspirere af. Det hænger sammen



Figur 12: Netværksrelationer
Kilde: Dalum et. al (2000)

med, at vi langt oftere er i kontakt med denne gruppe, men i høj grad også at vi ofte deler værdier og livssyn med de nære netværksrelationer, og det er derfor lettere at kommunikere om personlige emner¹¹⁹. Man kan derfor sige, at det igen er et udtryk for den sociale reproduktion, da man ofte opbygger holdninger og livssyn ud fra det familien og omgivelserne har introduceret én til gennem livet¹²⁰. Livsstil grundlægges da også tidligt i livet, og forældrenes sundhedsvaner har stor betydning for børnenes vaner, hvilket også ses ved at overvægtige børn ofte har overvægtige forældre¹²¹. Hvis det altså lykkes at få mænd til at tænke mere i sundhed, mener jeg, at det kan have en præventiv effekt hos børnene og den kommende generation. Helen Goldberg tilføjer, at faderen skal deltage i og vise interesse for sundhedsprojekter, hvis børnene skal tabe sig¹²². Børnene er naturligvis del af faderens nære netværk, og de påvirker hinanden gensidigt. Derfor ser jeg også børnenes stigende medbestemmelse over familiens indkøb af madvarer som en trussel for mænds sundhed.

¹¹⁷ **Kilde:** Svend Aage Madsen, Formand, Selskab for Mænds Sundhed, Danmark

¹¹⁸ **Kilde:** Chris MacDonald, Sundhedcoach

¹¹⁹ **Kilde:** Dalum et al. (2000)

¹²⁰ **Kilde:** Kost og fysisk aktivitet, Fødevaredirektoratet

¹²¹ **Kilde:** Kosten betyder meget for børn, dgi.dk

¹²² **Kilde:** Helene Goldberg, Antropolog, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



Børn bestemmer nemlig i højere grad, hvad der kommer i indkøbsvognen, og det betyder flere søde sager og usunde fristelser i hjemmet¹²³. Som en del af styrkelsen af mænds handlekompetencer, ligger derfor også evnen til at sige fra og sætte nogle grænser for sundhed i familien.

Selvom vi primært lader os inspirere af de nære netværk, så kan informationer udefra også have stor påvirkning på os, afhængig af hvem den kommer fra. Eksempelvis vil de fleste opfatte sundhedsinformationer fra en ekspert på området som mere troværdige, end hvis de var kommet fra andre. Alligevel er det vigtigt at forstå, at disse informationer lagres hos det enkelte individ, og herefter vurderes i samråd med de nære relationer. Deres fortolkning af informationer bliver herefter ofte også den enkeltes vurdering af den konkrete sag¹²⁴. En anden vigtig betragtning er, at de nære relationer kan modarbejde hinanden, og tolkningen af en sag vil derfor ofte være situationsbestemt. Tag eksempelvis GM3, der er svært overvægtig. Når han er hjemme hos sin kone, som har meget fokus på sundhed, så bliver han påvirket til at spise sundt. Men når han er sammen med vennerne til kortspil om aftenen, så er der tradition for at der skal nogle øl og usunde madvarer indenbords¹²⁵. Chris MacDonald erkender i den forbindelse, at det er svært at bryde med traditioner. Sundhed er usexet for mænd, og det kræver derfor nogle rollemodeller, førend vi ser et brud med disse traditioner. Eksempelvis er nogle ledere i større virksomheder begyndt at stå frem og sige, at de er i stand til at præstere det de gør, fordi de holder sig sunde. I disse virksomheder ses derfor en stigende interesse i sundhed, da det er acceptabelt at snakke om og forholde sig til¹²⁶. I andre brancher, som eksempelvis håndværkerbranchen, der er kulturen at drikke øl og spise tandsmør på brødet. Da ingen gør op med disse normer og går forrest med det gode eksempel, er det svært for lærlingen at hive en salat frem og takke nej til øl i skurvognen – man vil ikke miste ansigt¹²⁷. Det handler derfor om at forholde sig til de forskellige roller i et netværk og inspirere dem alle til en sundere livsstil. I diffusionsteorien arbejder man typisk med fem forskellige roller i et netværk: frontløbere (de første til at prøve nye ting), meningsdannere (dem som de andre lytter til), brobyggere (dem som binder netværket sammen), medløbere (dem som gør det, de andre gør) og til sidst de løst knyttede personer (anderledes end de andre - bidrager via deres forskellighed ofte med ny information)¹²⁸. Meningsdannerne er de vigtigste ud fra denne afhandlings synspunkt, da det er dem, der nyder størst troværdighed, og som er i stand til at overbevise andre om sine synspunkter¹²⁹.

¹²³ **Kilde:** Sundhed: Børns magt i familien skaber fedme, Jyllands-Posten

¹²⁴ **Kilde:** Dalum et al. (2000)

¹²⁵ **Kilde:** GM3 (borgerinterview)

¹²⁶ **Kilde:** Chris MacDonald, Sundhedcoach

¹²⁷ **Kilde:** Chris MacDonald, Sundhedcoach

¹²⁸ **Kilde:** Blair-Stevens et al. (2010)

¹²⁹ **Kilde:** Dalum et al. (2000)



Det er selvfølgelig vanskeligt, hvis ikke umuligt, at udpege specifikt, hvem der er meningsdanner i et netværk, da det vil variere meget fra netværk til netværk og fra person til person, og samtidig er det ikke nødvendigvis den samme person, som er meningsdanner i forhold til alle emner. Diffusionsteorien anvendes derfor også blot med det formål at skabe forståelse for, hvordan et budskab spredtes og diskuteres via et netværk og dets forskellige deltagere. Essensen i dette afsnit er derfor, at et netværk fremmer forandringsprocessen mest muligt, hvis der er et nært netværk, som er positiv over for forandringen, og omvendt vil de nære netværk, som er negative over for forandringen, hæmme forandringsprocessen, jf. figur 12. Det er altså afgørende at sikre, at mænds nære netværk er positive overfor forandringen.

4.3.4 Tiltro til egne evner (Self-efficacy)

Det sidste punkt i ASE-modellen er self-efficacy, der, af socialpsykologen Albert Bandura, defineres som individets opfattelse af egen kompetence og evne til at udføre en bestemt handling eller adfærdsform i en given situation¹³⁰. Self-efficacy omhandler således ikke selve individets kompetencer og evner, men derimod dets vurdering af og forventninger til, hvad det kan opnå med de evner og kompetencer, det i forvejen har til rådighed. Der er med andre ord forskel på at vide, at man kan tabe sig ved at spise sundt, og at man har tiltro til, man kan tabe sig.

Bandura, der er én af de mest anerkendte teoretikere inden for den sociale kognitive teori, lægger vægt på at et individs størrelse af self-efficacy bl.a. er bestemt af egne erfaringer gennem livet. Self-efficacy er derfor, som ASE-modellen også indikerer, bl.a. bestemt af faktorer, som er behandlet i de forrige afsnit, herunder eksempelvis social arv og uddannelse. Ifølge Bandura er teorien omkring self-efficacy effektiv i det sundhedsfremmende arbejde, fordi det er muligt aktivt at øge et individs self-efficacy, og således styrke individets lyst til at forsøge en ny adfærd¹³¹. At det er essentielt at have fokus på self-efficacy i det sundhedsfremmende arbejde, bekræftes af en undersøgelse, der viser at self-efficacy er den enkeltfaktor, der faktisk har størst betydning for, om en adfærdsændring i sidste ende finder sted. Samtidig ses det, at individer med relativ høj self-efficacy er mere fastholdende i forbindelse med livsstilsændringer end personer med lav self-efficacy¹³². Bandura mener, at et individs self-efficacy kan øges på mange måder, men fremhæver især muligheden for at give individet nogle positive erfaringer (succesoplevelser) med den ønskede adfærd¹³³. Chris MacDonald anerkender da også denne tankegang, og siger at han i sit arbejde med patienter fokuse-

¹³⁰ **Kilde:** Kotler et al. (2008)

¹³¹ **Kilde:** Bandura (1997)

¹³² **Kilde:** Kost og fysisk aktivitet, Fødevaredirektoratet

¹³³ **Kilde:** Bandura (1997)



rer meget på, at de får en følelse af, at de er en succes. For at undgå en nederlagsfølelse handler det derfor i første omgang om at motivere patienterne til at motionere og bare have det sjovt - det at tabe sig skal ses som en sidegevinst¹³⁴. At det handler om succesoplevelser understøttes af de tre dybdeinterviews med henholdsvis GM1, GM2 og GM3. De udtrykker enstemmigt, at de i dag har en stor tiltro til egne evner, og til at de kan holde fast i adfærdsændringen over tid. GM2 vurderer, at årsagen til denne nye selvtillid er, at han på ”motion på recept” får en succesfølelse¹³⁵. GM1 nævner desuden opfølgning og kontrol som en væsentlig faktor for vedvarende adfærdsændring. GM1 har nemlig tidligere gået på et hold a la ”motion på recept”, men her faldt han tilbage i de gamle usunde vaner, fordi han blev ladt i stikken af personalet og blot skulle passe sig selv¹³⁶.

I mine øjne handler det derfor om for Sundhedsudvikling at støtte individet i sine positive handlinger, for herigennem at styrke individets opfattelse af sig selv og sin selvformåen. Samtidig handler det om at gøre de små fremskridt synlige og værdifulde, frem for at fokusere på slutresultatet. Jeg betragter self-efficacy som en slags bankkonto, hvor positive og negative erfaringer trækker på hinanden, og summen af disse er afgørende for, om man tør give sig i kast med en adfærdsændring. Denne tankegang forklarer også, hvorfor personer med længere uddannelser generelt er sundere end personer med kortere uddannelser. Har man eksempelvis taget en lang videregående uddannelse, så har man plus på kontoen i form af en høj self-efficacy, da man har oplevet succes ved at fuldføre disse studier. Man har derfor også en større tiltro til, at man har evnerne og kompetencerne til at opretholde en sund livsstil.

Udover egne erfaringer, så fremhæver Bandura også, at individets self-efficacy påvirkes af andres erfaringer. Som det også fremgik af de forrige afsnit, så er det meste af den menneskelige adfærd tillært ved at observere andres adfærd, hvilket giver os en række erfaringer med nogle situationer, som vi aldrig selv har været i. Bandura kalder det at efterligne en observeret adfærd for *modelering*, og primært handler det om at se, hvordan andre er i stand til at gennemføre en livsstilsændring, for så selv at vurdere om man har mod på at prøve¹³⁷. De mest betydningsfulde observationer er, ifølge den sociale kognitive teori, dem som kommer fra de nære netværk. Men erfaringer kan også hentes via observationer i massemedierne, hvor identificerbare personer gør sig nogle positive eller negative erfaringer med en adfærdsændring. Vi kender det blandt andet fra tv-programmer som ”Livet er fedt” og ”By på skrump”, hvor overvægtige danskere inspireres til handling. På samme måde

¹³⁴ **Kilde:** Chris MacDonald, Sundhedscoach

¹³⁵ **Kilde:** GM2 (borgerinterview)

¹³⁶ **Kilde:** GM1 (borgerinterview)

¹³⁷ **Kilde:** Bandura (1997)



anvender Sundhedsudvikling som sagt i deres kommunikation de gode historier, hvor borgere, der har opnået en varig livsstilsændring med positive konsekvenser for deres liv, fortæller om deres erfaringer. Om sådanne livsstilsprogrammer og historier har en effekt på self-efficacy eller blot fungerer som underholdning, mener jeg er op til den enkelte at vurdere. GM1 gav udtryk for, at sådanne programmer ikke gjorde det store for hans motivation, hvorimod GM3 udtrykte, at det havde en stor effekt for ham, da de appellerer til hans konkurrencementalitet; ”når de kan, så kan jeg fandeme også gøre det¹³⁸”. Jeg tror forskellen mellem GM1’s og GM3’s holdning til livsstilsprogrammernes relevans netop handler om, hvorvidt man kan identificere sig med deltagerne. Handler programmet eksempelvis om, hvordan en person taber sig ved at omlægge kostvaner, så vil programmet ikke være relevant for én, der skal motiveres til at være mere fysisk aktiv, og man vil derfor heller ikke opbygge nogen positive erfaringer fra programmet til selv at ændre livsstil. Problemet med de overleverede erfaringer er da også, at man ikke selv har mærket deltagernes konsekvenser af deres handlinger, og mange oplever dem derfor ikke som personligt relevante¹³⁹. Jeg ser derfor de ’gode historier’ som et godt værktøj for det sundhedsfremmende arbejde, men et værktøj der skal tilpasses og tænkes ind i en integreret kommunikationsplan, således at historierne og placeringen af historierne passer til målgruppen.

4.4 Opsummering af ekstern analyse

Til sammenligning med øvrige kommuner i den landsdækkende KRAM-undersøgelse, så er mænd i Guldborgsund Kommune generelt usundere end gennemsnittet. De usunde vaner ses som et kompliceret samspil mellem mange forskellige forhold, herunder stigende arbejdsløshed, overrepræsentation af ældre, uddannelsesniveau under landsgennemsnittet og et indkomstniveau, der ligger under landsgennemsnittet. Da disse forhold har en signifikant betydning for mænds kost- og motionsvaner, kan det konkluderes, at Sundhedsudvikling står over for nogle store udfordringer.

Halvdelen af mændene i Guldborgsund Kommune har en intention om at spise sundere og være mere fysisk aktive. De usunde vaner skyldes derfor ikke, at mænd ikke er oplyst omkring konsekvenserne ved deres livsstil, men alligevel kniber det med at modstå samfundets mange fristelser og lette valg. Det skyldes bl.a. at mænd finder sundhed feminint, da det ikke ligger i deres kulturarv, og det er derfor vanskeligt for mænd at tale om sundhed, da det påvirker deres maskulinitet. Samtidig er der en stærk forestilling om, at det er vigtigere at leve godt end at leve længe, hvilket også afspejler, at det kan være svært at sætte sig ind i risikoen ved usund livsstil, før man selv har

¹³⁸ Kilde: GM3 (borgerinterview)

¹³⁹ Kilde: Dalum et al. (2000)



oplevet konsekvenserne af ens handlinger. Mænd ønsker desuden selvbestemmelse, og de skal kommunikeres til på en måde, hvor de selv får ansvaret.

Alligevel viser det sig, at mænd ønsker hjælp fra kommunen. Det handler derfor for kommunen om at øge mændenes tiltro til, at de kan gennemføre en livsstilsændring, hvilket bl.a. kan gøres ved at give dem nogle succesoplevelser. Grundlæggende skal det gode liv kombineres med det sunde liv, så et sundt liv ikke handler om trist afholdenhed, men om positive tilvalg, der gør, at man kan leve det gode liv længe. Ikke bare fordi man selv lever bedre og længere, men også fordi ens familie, omgangskreds og sociale netværk også er ved bedre helbred og har større livskvalitet. Med politisk opbakning, samt den stigende interesse for sundhed i medierne, forudsætter jeg derfor, at den ønskede adfærdsændring kan opnås via en kommunikationsindsats fra Sundhedsudviklings side.

5 Opsummering af kontekstanalyse

Nedenfor opsummeres på den interne og eksterne analyse i en SWOT. SWOT er valgt, fordi den er velegnet til at gruppere informationer til udformning af strategi og handlingsplan

5.1 SWOT

SWOT analyse	
Stærke sider (Strengths)	Svage sider (Weaknesses)
- Spidskompetencer på nøgleområder inden for sundhed + bredde i personalesammensætning - Naturlig kontakt til borgerne - Stor handlefrihed inden for den fastsatte økonomiske ramme - Gode forebyggelsestilbud, hvor især "motion i håndkøb", fremhæves i forbindelse med problemformuleringen - Stærkt fagligt stakeholdernetværk - Intern politisk opbakning	- Manglende samlet kommunikationsstrategi, dvs. PR, events og hjemmeside er ikke forankret i en samlet strategi og plan - Ingen effektmålinger af marketing- og kommunikationsaktiviteter - Sundhedsresultater måles kun langsigtet - Arbejder ikke i segmenter - Har ikke afsat et decideret beløb til marketing (<i>be-grænset afdelingsbudget</i>) - Store omkostninger til den aktivitetsbaserede medfinansiering af sundhedsområdet
Muligheder (Opportunities)	Trusler (Threats)
- Sund kost og fysisk aktivitet = færre syge - Borgerne føler kommunen har et ansvar for deres sundhed, og efterspørger konkret hjælp til at træffe sunde valg - Stor interesse blandt de usunde borgere for at få en sundere livsstil - Sundhedsfremmende afgiftsforhøjelser og andre politiske initiativer - Stigende tendens indenfor informationssøgning om sundhed på internettet - Frivillige foreninger og enkeltpersoner, der yder en frivillig indsats for sundheden	- Mænd i Guldborgsund er usundere end gennemsnittet for de øvrige KRAM-kommuner - Negativ socioøkonomisk udvikling i Guldborgsund Kommune betyder flere usunde borgere - Mænd forbinder sundhed med noget feminint - Kløft mellem borgernes opfattede helbred og faktiske helbred - Flere stillesiddende timer i danskernes liv betyder stigning i inaktivitet – også i privaten



5.2 Sammenholdning af resultater i SWOT

Nedenfor sammenholdes SWOT-analysens vurderinger. Der anskueliggøres, hvorledes Sundhedsudvikling kan anvende styrker til at udnytte muligheder, og hvorledes Sundhedsudvikling kan mindske svagheder for at minimere følsomheden over for trusler. Der anbefales specielt tre handlemåder, gennem hvilke Sundhedsudvikling kan anvende analyseresultaterne:

- Udarbejde og anvende en integreret og differentieret kommunikationsstrategi med det formål at motivere mænd til at spise sundere og være mere aktive, og dermed gøre op med de negative sundhedstendenser i kommunen.
- Anvende Sundhedsudviklings nuværende forebyggelsestilbud og kompetencer til at udnytte de usunde borgers ønske om en sundere livsstil.
- Iværksætte effektmålinger af Sundhedsudviklings kommunikationsaktiviteter, således at Sundhedsudvikling oparbejder værdifuld viden om borgerne, og samtidig kan dokumentere kortsigtede resultater til byrådet i kommunen.

6 Segmentering

Segmentering har til formål at inddele markedet i homogene målgrupper med ensartede præferencer i forhold til det sundhedsfremmende budskab. Segmenteringen er væsentlig for min videre udarbejdelse af et målrettet budskab i kommunikationsstrategien samt væsentlig for at kunne udvælge en påvirkelig og relevant målgruppe i forhold til målsætningerne¹⁴⁰. Jeg vil i de efterfølgende afsnit gennemgå målgruppevalget, herunder vurdere segmenterne ved hjælp af SMUK-modellen, for endeligt at kunne opstille nogle realistiske målsætninger.

6.1 Segmenteringskriterier

På baggrund af problembekendtgørelsen så er populationen allerede inddelt ud fra demografiske segmenteringskriterier i form af køn og alder (mænd i alderen 18+). Med udgangspunkt i analysen af borgerne vil jeg undersøge, hvilke andre karakteristika populationen kan inddeles efter. Segmenteringen har til formål at reducere den kompleksitet, der afgør, hvorfor individer reagerer forskelligt i forhold til Sundhedsudviklings kommunikation, og jeg har i den forbindelse valgt at se nærmere på de psykografiske segmenteringskriterier samt borgernes ændringsparathed.

¹⁴⁰ Kilde: Kotler et al. (2008)



6.1.1 Psykografiske segmenteringskriterier

Som det fremgik af den eksterne analyse, så har et individs sociale position i samfundet stor betydning for dets kost- og motionsvaner. Det skyldes som sagt det komplekse sammenspil mellem socioøkonomiske forhold og deres påvirkning af individets holdninger, netværk og tiltro til egne evner. Den franske sociolog, Pierre Bourdieu, erfarer netop, at de erfaringer et individ får igennem sin position i samfundet udvikler en bestemt livsstil hos individet. Denne livsstil vil påvirke individets opfattelses- og handlingsmønstre i forskellige situationer og vil altså have en stor betydning for, hvilke præferencer individet vil have til eksempelvis kost og fysisk aktivitet¹⁴¹. Jeg finder det i den forbindelse relevant at inddrage Gallups Kompas, der netop ud fra nogle holdningskarakteristika inddeler den danske befolkning i ni livsstilssegmenter¹⁴²: moderne, moderne fællesskabsorienterede, fællesskabsorienterede, traditionelle fællesskabsorienterede, traditionelle, traditionelle individorienterede, individorienterede, moderne individorienterede og center.

Selvom Pierre Bourdieu er kritisk over for, hvor langt man kan gå i at lave faste samlende kategoriseringer af grupper med ensartede karakteristika, så anerkender han værktøjets anvendelighed til at tilpasse et kommunikationsbudskab, så det fører målgruppen ind i situationer, der bekræfter netop dette individs holdninger og adfærd¹⁴³. Jeg ser netop dette som værende problemstillingen for Sundhedsudvikling, da de tidligere har anvendt et standardiseret kommunikationsbudskab mod den brede population. Et succesfuldt kommunikationsbudskab skal derfor tilpasses mænd, og ikke bare mænd i bred forstand, men med udgangspunkt i de mænds holdninger, som Sundhedsudvikling i første omgang ønsker at påvirke. Livsstilssegmenteringskriteriet findes derfor anvendeligt og relevant for afhandlingens problemstilling.

6.1.2 Ændringsparathed

Førend det er muligt at udvælge en påvirkelig og relevant målgruppe, er det oplagt at inddrage individernes parathed til at foretage en livsstilsændring som segmenteringskriterium. I første omgang har jeg valgt at indkredse populationen yderligere til kun at omfatte mænd med **svær overvægt (BMI 30+)**. Denne indkredsning vurderes fornuftig, da det igennem analysen er konkluderet, at netop mænd med svær overvægt er ekstra udsatte for at få livsstilsrelaterede sygdomme, og kriteriet opfylder derfor Sundhedsudviklings økonomiske incitament. Samtidig viste analysen, at specielt mænd, der endnu ikke har mærket konsekvenserne af deres handlinger, vil være ekstra svære at påvirke. Mænd med svær overvægt har, sammenlignet med eksempelvis mænd med for højt kole-

¹⁴¹ **Kilde:** Pierre Bourdieu – Habitus, teorier.dk

¹⁴² **Kilde:** gallup.dk

¹⁴³ **Kilde:** Om Henrik Dahl og kategorisering af målgrupper, itu.dk

steroltal, trods alt mærket de fysiske konsekvenser af deres handlinger, og denne gruppe vurderes derfor lettere påvirkelig.

Alligevel kan selv mænd med svær overvægt psykologisk set befinde sig i forskellige faser i forhold til, hvor klar de er til at forsøge en ny livsstil. Jeg finder det i den forbindelse relevant at inddrage modellen, stages of change, der netop inddeler populationen i undergrupper ud fra deres ændringsparathed, jf. figur 13. Modellen er udviklet af psykologerne James

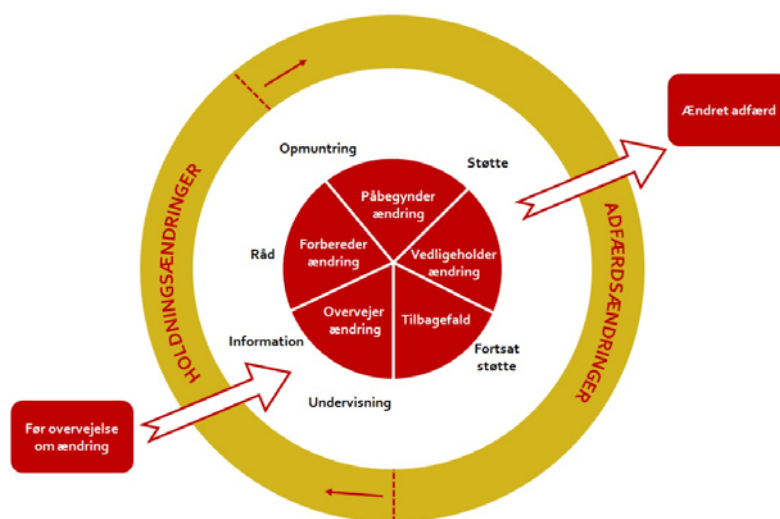
O. Prochaska og Carlo C. DiClemente

i 1980'erne på baggrund af en række observationer af personer, der har gennemgået et adfærdsædrende forløb¹⁴⁴. Modellen tager udgangspunkt i, at en succesfuld adfærdsændring sjældent sker spontant. For at kunne støtte et individ i at ændre livsstil, er det derfor nødvendigt at identificere det stadium, det befinder sig på, således at man kan målrette kommunikationen til eksempelvis at motivere, rådgive eller kontrollere. Som det fremgår af figur 13, så inddeles modellen i seks stadier: før-overvejelse (benægter problem), overvejelse (opmærksom på problem), forberedelse (intentioner om at ændre adfærd), handling (adfærdsændring i gang), vedligeholdelse (stræber efter at undgå tilbagefald) og afslutning (tilbagefald ikke længere en risiko)¹⁴⁵.

Modellens enkelthed er dens styrke men samtidig også svaghed. Faseinddelingen er nemlig blevet kritiseret for at være vanskelig at udføre i praksis, og erfaringer viser, at det sker lidt for tit, at en person kategoriseres til at tilhøre en fase, men faktisk ligeså godt kunne tilhøre en helt anden¹⁴⁶. På trods af kritikken, så finder jeg modellen anvendelig som matchningsredskab i forhold til problemstillingen.

6.2 Segmentbeskrivelser

Med udgangspunkt i de valgte segmenteringskriterier, kan der opstilles 54 potentielle målgrupper. Ved en sammenstilling af resultaterne fra den eksterne analyse og Gallups livsstilssegmentbeskri-



Figur 13: Stages of change modellen

Kilde: Egen tilvirkning med inspiration fra Forandringscirklen, STOF

¹⁴⁴ Kilde: Kotler et al. (2008)

¹⁴⁵ Kilde: Kotler et al. (2008)

¹⁴⁶ Kilde: Forandringscirklen, STOF



velser, antager jeg, at der er en klar overrepræsentation af svært overvægtige mænd i Guldborgsund Kommune i livsstilssegmenterne *traditionelle*, *traditionelle individorienterede* og *individorienterede*. Denne antagelse er lavet ud fra interview med Else Mortensen, teamleder i Sundhedsudvikling¹⁴⁷, samt det faktum, at disse livsstilssegmenter kendetegnes ved eksempelvis lavere social position, stillesiddende fritid og traditionelle danske madvaner, hvis den da ikke står på takeaway eller færdigretter¹⁴⁸. Da livsstilssegmenterne *traditionelle* og *traditionelle individorienterede* minder meget om hinanden i deres holdninger, værdier og livsstil, har jeg valgt at behandle dem under et segment. Livsstilssegmenterne har jeg derefter valgt at kombinere med stadiet *forberedelse* i stages of change modellen, da analysen af mænd som sagt konkluderer, at halvdelen har en intention om at leve et sundere liv, men kun halvdelen af disse har konkrete planer om, hvordan og hvornår. At motivere og hjælpe denne gruppe med at komme i gang, ser jeg derfor som det oplagte valg for afhandlingen. Med udgangspunkt i Philip Kotler og Nancy Lee's anbefaling om at vælge de segmenter, der har det største behov, har størst ændringsparathed, er nemmest at nå og har det bedste match i forhold til Sundhedsudviklings mission og kompetencer, kan der derfor opstilles to segmentidealtyper¹⁴⁹:

Segment 1 – patriarken: *Poul er 52 år og har hele sit arbejdsliv arbejdet som vognmand. Når han kommer hjem efter en lang arbejdsdag, så forventer han at et godt traditionelt måltid bestående af kød, sovs og kartofler står på bordet. Efter spisning står den på afslapning i lænestolen med underholdning i TV, lokalavisen og hjemmebag. Poul er svært overvægtig og er via diverse sundhedskampanjer blevet opmærksom på, at hans tilstand er livstruende. Han har sammen med sin kone besluttet, at det skal der gøres noget ved.*

Segment 2 – dovendidrikken: *Steffen er 33 år og brugsuddeler i Super Brugsen. Hans sene vagter betyder, at han ofte ikke orker at lave mad, og han tager derfor færdigretter med hjem eller henter hans yndlingsmenu fra den lokale grillbar. Steffen går ikke så meget op i samfundet, men ynder at følge med i de lokale nyheder via lokalavisen og den lokale radiostation. Aftnerne tilbringes foran tv'et med en pose slik, enten med en købt videofilm eller én af hans ynglings tv-programmer. Steffen er single og savner en kæreste. Derfor har han besluttet, at han vil gøre noget ved sin overvægt.*

¹⁴⁷ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

¹⁴⁸ **Kilde:** gallup.dk

¹⁴⁹ **Kilde:** gallup.dk



7 Målgruppevalg

Patriarken og dovendidrikken er som sagt repræsenteret ved hver deres livsstilssegment, henholdsvis *traditionelle/traditionelle individorienterede* og *individorienterede*. Inden et valg af målgruppe derfor kan foretages er det nødvendigt at sammenligne de to.

7.1 Segmentvurderinger

For at vurdere hvilket segment, der har det største potentiale for Sundhedsudvikling, anvendes SMUK-modellen til at vurdere størrelse, muligheder, udgifter og konkurrenter.

Størrelse: Det er naturligvis yderst vanskeligt, at beregne størrelsen på de udvalgte segmenter, da de i høj grad er baseret på psykologiske segmenteringskriterier. Alligevel kan tal fra KRAM-undersøgelsen, samt den opsamlede viden i afhandlingen, anvendes til at give et estimat af segmenternes størrelse, og det antages derfor i den forbindelse, at KRAM-undersøgelsens tal er repræsentative for populationen. Det fremgik tidligere i afhandlingen, at populationen udgør 25.046 mænd i alderen 18+ år, og heraf er ca. 5.000 mænd i dag ifølge KRAM-undersøgelsen svært overvægtige fordelt med ca. 75 procent i alderen 45+ år og ca. 25 procent i alderen 18-44 år¹⁵⁰. Inden for disse to aldersgrupperinger skønner teamleder Else Mortensen, at ca. 80 procent befinder sig inden for de respektive livsstilssegmenter¹⁵¹. Og da jeg samtidig, med udgangspunkt i KRAM-undersøgelsen, antager at henholdsvis 35 procent i segment 1 og 50 procent i segment 2 ønsker at foretage en livsstilsændring (*forberedelsesstadiet*)¹⁵², så kan de to segmenter estimeres til ca. 1.000 mænd for segment 1 (patriarken) og 500 mænd for segment 2 (dovendidrikken). Yderligere forventes det, på baggrund af kontekstanalysens konklusioner, at antallet af personer i begge segmenter vil øges de kommende år.

Muligheder: Begge grupper er medieegnet, og for begge grupper gælder det, at især de lokale medier er populære i form af lokalavisen, lokalradioen og på sin vis lokalnyhederne i TV¹⁵³. Gallups beskrivelse af patriarken indikerer, at han er teknologifjendsk, men 2009 tal fra Danmark Statistik viser at 90 procent i alderen 40-59 år og 65 procent i alderen 60-74 år har adgang til internettet. Adgangen stiger godt nok med stigende uddannelsesniveau og indkomst. Sammenstillet med det fortsatte høje adgangsniveau hos de socialt lavere stillede grupper i samfundet¹⁵⁴, samt det faktum

¹⁵⁰ **Kilde:** KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

¹⁵¹ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

¹⁵² **Kilde:** KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

¹⁵³ **Kilde:** GM 1, GM2 & GM3 (borgerinterview) + gallup.dk

¹⁵⁴ **Kilde:** Danmarks Statistik



at internettet som sagt er blevet danskernes fortrukne kilde til informationer omkring sundhed, så vurderes internettet alligevel anvendeligt til at kommunikere til begge segmenter.

Udgifter: Der forventes ikke at være de store udgiftsforskelle til kommunikation til de to segmenter. Derimod forventes der at være en forskel i det økonomiske incitament. Det er almen kendt, at risikoen for sygdomme stiger med alderen, hvilket også bekræftes af KRAM-undersøgelsen¹⁵⁵. Ved at aktivere det ældre segment (patriarken) vil det derfor være muligt at påvise nogle resultater på kort sigt i form af et fald i antal indlæggelser hos denne gruppe, samt ved forlængelse af nogle af disse personers tid på arbejdsmarkedet. Ved det lidt yngre segment (dovendidrikken) vil resultaterne fra livsstilsændringen ofte først kunne evalueres senere i livsforløbet.

Konkurrenceintensitet: I social marketing figurerer konkurrence som modstridende adfærdsmønstre til den ønskede adfærd, samt som virksomheder der promoverer den modstridende adfærd¹⁵⁶. I den forbindelse er det væsentligt at sammenligne risikofølelsen hos de to segmenter. Selvom begge segmenter befinder sig i forberedelsesstadiet, så er der stadig langt til handling. Hvor dovendidrikken har meget af livet foran sig, så er risikofølelsen og dermed nødvendigheden for at handle nu ikke helt så stor som i patriarkens tilfælde. Dovendidrikken har derfor i stigende grad en adfærd, der er forankret i filosofien ”det sker ikke for mig”, hvorimod det måske allerede er sket for patriarken eller for nogle i hans nære netværk. Det vil derfor alt andet lige være nemmere at overbevise patriarken om en livsstilsændring.

7.2 Valg af målgruppe

Med udgangspunkt i SMUK-modellens sammenligning af patriarken og dovendidrikken, har jeg valgt **patriarken som den primære målgruppe** for denne afhandling. Valget skyldes, udover de angivende fordele behandlet under SMUK-modellen, at dette segment i høj grad afspejler målgruppen for Sundhedsudviklings nuværende forebyggelsestilbud. Patriarken vurderes derfor til at have det største behov, den største ændringsparathed, nemmest at nå og bedste match i forhold til Sundhedsudviklings mission og kompetencer.

Målgruppedefinition: Den anvendte persona i afsnit 6.2 fortæller meget godt, hvem det er, vi har med at gøre. Det er en mand (typisk i alderen fra 45 år og opefter), der ofte har en lavere uddannelse eller slet ingen. For de af dem, der fortsat er aktive på arbejdsmarkedet, finder vi i dette segment derfor mange arbejdere, især ufaglærte, hvorfor de også ofte har lavere indkomster. De bor typisk i

¹⁵⁵ **Kilde:** KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

¹⁵⁶ **Kilde:** Kotler et al. (2008)



en landejendom og foretrækker et gammeldags familiemønster, hvor manden indtager den dominerende rolle. De spiser traditionel dansk mad og tænker ikke sundhed ind i deres madplaner, hvor der ofte er hjemmebagt kage til eftermiddags- og aftenkaffen. De er fysisk inaktive, og den smule aktivitet de måtte få på en dag, finder sted i haven eller hobbyrummet. De interesserer sig i stor udstrækning for underholdning i TV samt læsning af lokalstof i aviser og de gratisuddelte distriktsblade¹⁵⁷. De ønsker at leve et sundere liv, men har ingen konkrete planer for, hvordan og hvornår. Målgruppen estimeres til at omfatte ca. 1.000 mænd i Guldborgsund Kommune. GM1, GM2 og GM3 har som sagt allerede handlet i forhold til deres intentioner om en sundere livsstil, hvorfor de ikke indgår i den primære målgruppe. Alligevel anvendes deres holdninger og meninger til at skabe en større forståelse for målgruppen, da de ud fra en subjektiv vurdering via de tre interviews, antages at tilhøre samme livsstilssegment som målgruppen.

8 Målsætninger

På baggrund af målgruppevalget fastlægges målsætningerne. De opstillede mål vil hjælpe i valget af kommunikationsparametre og yde indflydelse på valg af budskab og indhold i den kreative strategi. Med udgangspunkt i Preben Sepstrup's bog "Tilrettelæggelse af information" vil jeg opdele målsætningerne i to niveauer; organisationsmål og kampagnemål.

8.1 Organisationsmål

Organisationsmålet indgår ikke direkte i kommunikationsstrategiens mål (kampagnemål), men det er den, der styrer identifikationen og formuleringen af den ønskede adfærd hos målgruppen¹⁵⁸. Sundhedsudviklings overordnede målsætning lyder: *"At flere borgere oplever, at have et godt liv ved at leve det sunde liv og har et godt helbred i et langt liv"*¹⁵⁹.

De øvrige målsætninger skal derfor opstilles, så de er i overensstemmelse med Sundhedsudviklings overordnede målsætning.

8.2 Kampagnemål (kommunikationsmålsætning)

Kampagnemålet vedrører kommunikationsstrategiens substans og er derfor et udtryk for den konkrete og langvarige ændring, denne afhandling skal medføre hos målgruppen. Med udgangspunkt i problemformuleringen kan følgende kampagnemål opstilles: *"På længere sigt, det vil sige efter*

¹⁵⁷ Kilde: gallup.dk

¹⁵⁸ Kilde: Sepstrup (2007)

¹⁵⁹ Kilde: Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik



gentagne indsatser, er det hensigten at øge målgruppens egne visioner og potentialer til at leve et sundere liv via sund kost og fysisk aktivitet”.

Som det fremgår af ovenstående, så er der tale om ”på længere sigt”. Et kampagnemål figurerer, ifølge Preben Sepstrup, da også med en tidshorisont, der går ud over kampagneperioden og et succes-kriterium i forhold til denne tidshorisont. Det skyldes, at det imidlertid kan være yderst vanskeligt at isolere og måle effekten af ens kampagne for et individs adfærd, da andre forhold end selve kampagnen påvirker adfærden, og fordi det i den sammenhæng er uklart inden for hvilken tidshorisont, målingen skal ske¹⁶⁰. Der er altså tale om en langsigtet virkning, og det er derfor nødvendigt at finde andre mål, hvis opfyldelse er forbundet med den ønskede adfærd (kampagnemålet), men som er mere direkte forbundet med kampagneindsatsen (handlingsplanen) end selve adfærdsmålet. Da både organisationsmålet og kampagnemålet forbindes med et adfærdsmål, ser jeg det derfor nødvendigt at definere et kampagnedelmål, der kan være målsætningen for selve kampagnen.

8.2.1 Kampagnedelmål:

Preben Sepstrup anbefaler, at en god målsætning (1) knyttes til en afgrænset målgruppe, (2) forbindes med det overordnede adfærdsmål, (3) er konkret og kan måles, (4) indeholder tidsperiode og kriterier for målopfyldelse og (5) er realistisk, herunder tager højde for kommunikationens virkning samt det budget og bemanning, Sundhedsudvikling har til rådighed¹⁶¹. På baggrund af Preben Sepstrups anbefalinger, opstilles følgende kampagnedelmål: ***”Inden for et år, startende fra 1. juni 2010, skal ti procent af den definerede målgruppe tilmelde sig Sundhedsudviklings forebyggelsestilbud ”motion i håndkøb”. Heraf skal 80 procent opleve tilfredshed ved ”motion i håndkøb”, og derfor fortsætte deltagelse i programmet.***

Kampagnedelmålet lever op til Preben Sepstrup’s anbefalinger, og samtidig tager det også højde for målgruppens aktuelle situation i stages of change modellen, jf. figur 13. Målgruppen befinder sig i stadiet *forberedelse*, og Sundhedsudviklings aktuelle opgave er derfor at sikre målgruppens motivation til at nå det næste stadium, *handling*, der symboliserer, at adfærdsændringen er i gang. Når målgruppen først er tilmeldt ”motion i håndkøb”, så har de et kompetent personale omkring sig, der dermed kan sikre den langsigtede målopfyldelse i form af organisationsmålet og kampagnemålet. En *handling* fra ti procent af målgruppen som succeskriterium, vurderes desuden også at være realistisk i forhold til den nuværende ressourcensammensætning. ”Motion i håndkøb” er valgt som omdrejningspunkt for målsætningen, da jeg mener at dette forebyggelsestilbud lever op til målgrup-

¹⁶⁰ Kilde: Sepstrup (2007)

¹⁶¹ Kilde: Sepstrup (2007)

pens behov for opbakning under adfærdsændringen. Samtidig er det, modsat Sundhedsudvikling nuværende tilbud ”motion på recept”, positivt motiverende, da målgruppen tilmelder sig fordi de selv har lyst til og mod på adfærdsændringen, og ikke på grund af en løftet pegefing fra den praktiserende læge, jf. også afsnit 3.3.3.

Selvom det ligger uden for denne afhandlings rammer, så vil jeg, på baggrund af kontekstanalysens resultater, anbefale Sundhedsudvikling at differentiere ”motion i håndkøb” til henholdsvis svært overvægtige mænd og kvinder, da deres behov som sagt er forskellige. Jeg forudsætter at Sundhedsudvikling tager dette råd til sig, og jeg vil derfor fremadrettet arbejde med ”motion i håndkøb til mænd” som mål-

sætningsmiddel (herfra blot kaldet ”motion i håndkøb”). Jeg tager udgangspunkt i AIDAS-modellens tragttilgang for at skabe klarhed over målsætningerne, jf. figur 14.



Figur 14: AIDAS model påført kampagnemålsætningerne

Attention (kognitiv): Som det er blevet konkluderet tidligere i afhandlingen, så har danskerne hørt og forstået sundhedsbudskaberne fra de sidste års mange oplysningskampagner. Det handler derfor heller ikke om for Sundhedsudvikling at skabe en forståelse for, at fedt mad og inaktivitet er usundt, men derimod en håndsækning mod målgruppen om, at afdelingen kan hjælpe dem til at komme i gang med en sundere livsstil. I denne fase er en vigtig faktor derfor at øge kendskabet til ”motion i håndkøb” i den primære målgruppe, og de fundamentale kommunikationsmålsætninger skal derfor først handle om at få målgruppens opmærksomhed og vække deres interesse. Dette kan eksempelvis udføres via de kanaler afdelingen i forvejen anvender, men specielt muligheden for også at skabe opmærksomhed og sprede budskabet via målgruppens netværk (personlige relationer), vurderes til at have en stor effekt i denne fase. Med udgangspunkt i den meget snævre målgruppe, der på forhånd har en intention om at ændre adfærd, vurderes det realistisk, at hele 80 procent af målgruppen bliver opmærksomme på ”motion i håndkøb”.

Interest (affektiv): De budskaber som bliver kommunikeret ud, skal stå stærkt i målgruppens erindringer både under og efter kampagnen og skal derfor afspejle målgruppens holdninger. Det handler i den forbindelse om at ændre mænds holdning til sundhed fra at være feminint til også at være



noget for dem = ”*motion i håndkøb*” er en maskulin måde at blive sund på. Dvs. at Sundhedsudvikling skal kommunikere værdier, som målgruppen kan forholde sig til, identificere sig med og aspirere imod. Målet er, at 40 procent af målgruppen skal danne sig en positiv opfattelse af ”motion i håndkøb”.

Desire (affektiv): Denne fase hænger tæt sammen med den foregående, og handler egentlig om, at målgruppen på baggrund af den opbyggede interesse for ”motion i håndkøb”, begynder at tro på, at de kan gennemføre en livsstilsændring ved Sundhedsudviklings hjælp. Selv om målgruppen allerede har en intention om at ændre adfærd, så er det dog endnu usikkert om den enkelte person i målgruppen har gjort op med sig selv, om indsatsen for at nå livsstilen (cost) står mål med værdien af livsstilsændringen (benefit), jf. afsnit 9. Det handler derfor om i denne fase, at fremhæve de positive fordele ved den ønskede livsstil, og ikke mindst styrke målgruppens tiltro til egne evner (self-efficacy), således at de føler, at de har evnerne til at gennemføre livsstilsændringen. Målet er, at tyve procent skal overveje at kontakte Sundhedsudvikling, da ”motion i håndkøb” virker som et initiativ, der umiddelbart kan hjælpe dem med en livsstilsændring.

Action (adfærd): Den næste fase i AIDAS-modellen symboliserer udviklingen i stages of change modellen fra *forberedelse* til *handling* (adfærdsændring i gang). Det handler derfor i denne fase om at gøre det nemt og bekvemt for målgruppen at komme i gang med ”motion i håndkøb”, ellers kan det potentielt ødelægge målgruppens opbyggede motivation. På grund af målgruppetypen er det især den mundtlige dialog mellem Sundhedsudviklings personale og den enkelte person i målgruppen, der skal sikre, at disse tilmelder sig endeligt. De skal derfor i dialogen sikre, at målgruppen får følelsen af, at konceptet har de værdier, som de tidligere er blevet lovet via kommunikationen. Desuden er det en forudsætning, at der i løbet af kampagnens tidshorisont løbende opstartes nye hold til ”motion i håndkøb”, således at en motivation hurtigt kan udløses til en decideret handling. Det vurderes, at ti procent, svarende til ca. 100 mænd, vil tilmelde sig ”motion i håndkøb” i løbet af kampagneperioden

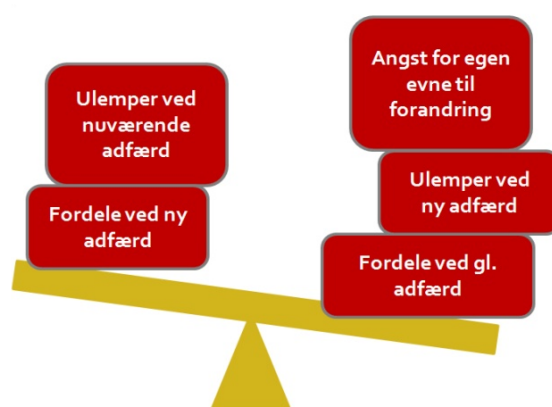
Satisfaction (adfærd): Et vigtigt ekstra parameter til AIDAS-modellen er den tilfredshed, som deltagelse på ”motion i håndkøb” skal give den enkelte deltager, således at han fortsætter på programmet og undgår tilbagefald i stages of change modellen. Forebyggelsestilbuddet skal derfor som minimum leve op til de forventninger, der igennem kampagnen opbygges hos målgruppen, hvilket bl.a. sikres via personalets kompetencer, samt evne til at støtte sociale relationer deltagerne imellem. Mens tilmelding er forholdsvis uforpligtende, så er det at møde op gentagne gange nem-

lig langt mere forpligtende, og derfor handler det om at give deltagerne en glæde ved deres deltagelse, således at denne forpligtelse bliver positiv. Qua Sundhedsudviklings kompetencer vurderes det realistisk, at minimum 80 procent af de personer, der tilmelder sig ”motion i håndkøb” (svarende til otte procent af målgruppen) fortsætter deltagelse i programmet og herved opbygger et fundament for en vedvarende livsstilsændring. Forventelig kan denne målsætning estimeres til en samlet besparelse i kommunale udgifter på mellem 20-30 millioner kroner i løbet af de 80 borgers liv¹⁶².

Med udgangspunkt i figur 14 samt beskrivelsen af de fem faser i AIDAS-modellen, vurderes målsætningen for relevant og brugbar for den videre kommunikationsstrategi.

9 Målgruppebarrierer, fordele og konkurrence

Efter at have defineret målgruppen og målsætningerne, er det nu muligt at analysere, hvilke barrierer der står imellem målgruppen og målet. Som det fremgik under gennemgangen af ASE-modellen, jf. figur 15, så er de oplevede barrierer og fordele ved sund kost og fysisk aktivitet nemlig bestemt ud fra individuelle omstændigheder i livet, hvorfor de oplevede barrierer og fordele også varierer meget mellem de forskellige segmenter i befolkningen. Kotler og Lee fremhæver i den forbindelse teorien ”the exchange theory”, som inden for



Figur 15: Vægtning mellem ny og gammel adfærd
Kilde: Egen tilvirkning

kommerciel marketing er individets rationelle vægtning af omkostninger og fordele ved et produkt. Ifølge Kotler og Lee kan denne tankegang også anvendes i en social marketing-sammenhæng, hvor det handler om at få målgruppen til at vægte fordelene ved en sundere livsstil højere end barriererne ved at opnå denne livsstil¹⁶³. Figur 15 giver et meget godt billede af vægtningen mellem fordele og barrierer, og viser derfor også med tydelighed, at det for Sundhedsudvikling handler om at få den nye adfærd til at fremstå bedre end den gamle hos målgruppen. Ofte vil man inden for det sundhedsfremmende arbejde fokusere på at promovere de fordele, som en given livsstilsændring medfører¹⁶⁴ (figurens venstre side), men man må ikke glemme at forholde sig til de barrierer, som knytter sig til forandringen (figurens højre side). Vurderes barriererne eksempelvis så store, at de opvejer fordelene, så vil det medføre, at målgruppen fortsætter som hidtil. Det er derfor afgørende at få af-dækket, hvilke barrierer målgruppen har over for målsætningen, således at kommunikationsstrate-

¹⁶² Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune

¹⁶³ Kilde: Kotler et al. (2008)

¹⁶⁴ Kilde: Dalum et al. (2000)



gien, hvis muligt, også kan fokusere på at mindske disse. Desuden er det afgørende at få indsigt i, hvilke oplevede fordele målgruppen forventer, samt hvilke konkurrenter i markedet, som bibeholder målgruppen i den gamle adfærd. Jeg vil derfor i det næste analysere disse tre påvirkninger:

Oplevede barrierer: Målgruppen er som sagt kendetegnet ved at holde fast i de gamle traditioner, også hvad angår kostvaner, hvor sundhed som udgangspunkt ikke tænkes ind. Det er såmænd ikke fordi, at de ikke har forstået sundhedsbudskabet, men deres intentioner om en sund livsstil bliver ofte forpurret ved deres manglende karakterstyrke til at modstå de usunde ting¹⁶⁵. Det fremgår da også af Fødevarestyrelsens undersøgelse af danskernes kostvaner, at specielt gamle vaner og manglende karakterstyrke vurderes som væsentlige barrierer for den sunde livsstil¹⁶⁶. Selvom målgruppen altså befinder sig på forberedelsesstadiet i stages of change modellen (jf. figur 13), og de derfor allerede har en intention om at ændre deres adfærd, så kan denne intention forpurre af barriererne, hvis ulemperne ved den nye adfærd vægtes højere end fordelene. For at omgå de pågældende barrierer skal Sundhedsudvikling derfor rådgive og opmuntre målgruppen, så et sundt liv ikke opfattes som trist afholdenhed fra de gamle vaner, men om positive tilvalg, der gør at man kan forbinde det gode liv med det sunde liv. De positive tilvalg handler i den forbindelse også om, at vise mænd, at sund mad ikke behøver at se ud, som den de foragter (feminint), men at der findes mange alternativer, der fortsat tager højde for deres maskulinitet¹⁶⁷.

Sundhedsstyrelsens undersøgelse af danskernes motivationer og barrierer for fysisk aktivitet viser, at en tredjedel af danskerne afholder sig fra at være fysisk aktive, fordi de ikke ser sig selv som den sporty type¹⁶⁸. Chris MacDonald mener, at netop det er sagens kerne, da det handler om, at målgruppen ikke kan identificere sig med motionisten og kostfanatikeren¹⁶⁹. De tre borgerinterviews bekræfter da også, at der er en klar tendens til, at målgruppen føler de er i for dårlig form til at være fysisk aktive, hvilket jo i så fald er en ond cirkel. Denne stereotype forestilling skal derfor manes i jorden ved at der lægges vægt på, at ”motion i håndkøb” netop tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer. Samtidig er det vigtigt at slå på fællesskabet – du er ikke alene om det – da samme interviews viser, at en barriere for fysisk aktivitet også ofte skyldes manglen på nogle at motionere sammen med¹⁷⁰. Selvom tid, i de fleste anvendte undersøgelser i denne afhandling, slår ud som en væsentlig barriere, så vurderes den ikke så kritisk i målgruppens tilfælde. Det skyldes

¹⁶⁵ **Kilde:** Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, Trygfonden og Mandag Morgen

¹⁶⁶ **Kilde:** Danskernes kostvaner, Fødevaredirektoratet

¹⁶⁷ **Kilde:** Svend Aage Madsen, Formand, Selskab for Mænds Sundhed, Danmark

¹⁶⁸ **Kilde:** Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet (Resumé), Sundhedsstyrelsen

¹⁶⁹ **Kilde:** Chris MacDonald, Sundhedscoach

¹⁷⁰ **Kilde:** GM2 (borgerinterview)



som sagt deres position i samfundet, hvor de få af dem, der fortsat er aktive på arbejdsmarkedet, ofte har mindre tidskrævende jobs. Borgerinterviewene viser da også en klar diskurs om, at tid ikke er et problem. Målgruppen er derimod, grundet deres sociale position, kendetegnet ved en lav self-efficacy, hvilket altså også slår ud i form af den manglende karakterstyrke. Førend det derfor er muligt at få målgruppen til at handle via en tilmelding til ”motion i håndkøb”, er det nødvendigt at bekræfte målgruppen i, at de kan gennemføre forandringen (styrke self-efficacy), og dermed vise målgruppen vejen til at omgå de nævnte barrierer.

Fordele: Albert Bandura arbejder med en teori omkring outcome expectations, der er individets forventning til resultatet af en given handling¹⁷¹, i dette tilfælde at tilmelde sig ”motion i håndkøb”. Denne forventning er tvedelt mellem selve resultatet af handlingen, eksempelvis et synligt vægttab, og værdien af resultatet for den enkelte, eksempelvis et bedre selvværd og nye venner. Netop det sociale element ved fysisk aktivitet vurderes som en stor fordel blandt de ældre mænd i Guldborgsund Kommune (herunder også målgruppen). De vægter således at komme i form og at være sammen med andre, som de vigtigste årsager til at være fysisk aktive¹⁷², og denne tendens findes også i borgerinterviewene. GM2 erkender således, at årsagen til hans tidligere inaktivitet skyldes, at han for ti år siden flyttede fra København til Toreby, og fodbolden blev derfor skiftet ud med fjernbetjeningen, da det var svært at starte i en ny klub på egen hånd uden bekendtskaber¹⁷³. Han fremhæver således, at fordelene ved ”motion på recept” er, at alle starter på et hold samtidig, og alle har derfor de samme forudsætninger og interesser i at skabe fællesskaber. Denne fordel bakkes op af både GM1 og GM3, der uafhængigt af hinanden, fremhæver, at det der opretholder motivationen for deres deltagelse på ”motion på recept” er samværet – at snakke og have det sjovt med mennesker, der er i samme situation som én selv¹⁷⁴. Oplevede fordele hos målgruppen vurderes således til både at omfatte en oplevelse af sundheds- og helbredsmæssige gevinster (direkte resultat), men også elementer som øget psykisk velvære (værdien af resultatet) og ikke mindst anerkendelse fra den sociale omgangskreds. Udfordringen for Sundhedsudvikling er at få målgruppen til at vælge en sund adfærd, selvom ’belønningen’ i form af det direkte resultat kommer forsinket, og i første omgang kun er at spore i individets egne forestillinger om, hvad der sker i fremtiden. Af samme årsag er outcome expectations afhængige af self-efficacy, for mangler troen på at ’belønningen’ kommer, er det svært at opnå resultaterne. Indsatser for at motivere målgruppen til handling bør derfor bestå af kommunikation, der er specielt indrettet på at give individet en viden om de langsigtede sund-

¹⁷¹ Kilde: Bandura (1997)

¹⁷² Kilde: KRAM-profil – Guldborgsund Kommune / KRAM-undersøgelsen

¹⁷³ Kilde: GM2 (borgerinterview)

¹⁷⁴ Kilde: GM1 & GM2 (borgerinterview)

hedsmæssige fordele ved deltagelse i ”motion i håndkøb”. Men også de mere kortsigtede psykologiske fordele i form af øget selvværd, samvær osv. bør fremhæves, da det kan være med til at styrke individets self-efficacy.

Konkurrence: Philip Kotler definerer konkurrence inden for social marketing som værende; (1) adfærd målgruppen foretrækker frem for den ønskede adfærd (2) adfærd, som målgruppen altid har haft, som de bliver nødt til at droppe, (3) virksomheder og individer der promoverer en adfærd, der er modstridende med den ønskede adfærd¹⁷⁵.

Som det fremgår af ovenstående, så er der altså mange konkurrerende faktorer, der spiller ind i forhold til at overbevise målgruppen om at tilmelde sig ”motion i håndkøb”. For målgruppen handler det, som beskrevet under barrierer, især om at bekæmpe de gamle vaner (konkurrence = aktuelle adfærd). Tag eksempelvis eksemplet fra tidlige-



Figur 16: Adfærdsskab
Kilde: Egen tilvirkning

re, hvor GM3 erkender, at når han er sammen med vennerne til kortspil om aftenen, så er der tradition for, at der skal nogle øl og andre usunde madvarer indenbords. Denne sammenkobling mellem at hygge sig med vennerne og drikke øl forbindes derfor af GM3 med nogle positive erfaringer. På samme måde som figur 15 viser vægtningen for og imod den ønskede adfærd, så gør samme vægtning sig nemlig gældende for konkurrerende adfærd, hvor positive og negative erfaringer kommer i hver sin vægtskål. Når Carlsberg eksempelvis promoverer deres øl ved at forbinde det at drikke øl med at have det sjovt sammen med nære venner, så kan det vække nogle positive erfaringer hos individet, der gør, at individet netop foretrækker den usunde adfærd i nogle situationer. Helt overordnet mener jeg derfor, at det handler om et adfærdsskab mellem den ønskede og den konkurrerende adfærd, jf. figur 16. Sundhedsudviklings opgave, i forbindelse med at få målgruppen til at handle i form af en tilmelding til ”Motion i håndkøb”, handler derfor om at sætte pluspoint på kontoen hos den ønskede adfærd og minuspoint på kontoen hos den konkurrerende adfærd. Som opsummering på dette afsnit kan det derfor siges, at Sundhedsudvikling via kommunikationsstrategien, skal fjerne og reducere barrierer ved den ønskede adfærd, såsom målgruppens manglende ka-

¹⁷⁵ Kilde: Kotler et al. (2008)



rakterstyrke og identifikation med den sunde livsstil. Samtidig skal afdelingen promovere de sundheds- og helbredsmæssige gevinster, men også elementer som øget psykisk velvære (self-efficacy) og samværet med andre. Til sidst skal kommunikationen også fokusere på at fjerne de fordele og positive erfaringer målgruppen forbinder med de konkurrerende og modstridende adfærd, og samtidig fremhæve barrierer og negative erfaringer ved disse. Det handler så at sige igen om, at forbinde det sunde liv med det gode liv, og samtidig forbinde den konkurrerende adfærd med det dårlige liv. Men adfærd er svær at ændre på, fordi en adfærdsændring ikke kun handler om at ændre på selve adfærden, men også på den måde, man ellers lever¹⁷⁶.

10 Kommunikationsstrategi

Jeg har nu defineret, hvilken målgruppe Sundhedsudvikling skal ramme, og hvilke målsætninger jeg mener, der er realistiske i forhold til den nuværende situation og problemstilling. Næste fase består i at fastlægge det, der skal kommunikeres ud og dermed bestemme konceptet for kommunikationsstrategien, som har til formål at bringe målgruppen fra opmærksomhed på "motion i håndkøb" til handling i form af tilmelding og efterfølgende tilfredsstillelse. Det skal dog pointeres, at der ikke her er tale om en udarbejdelse af en kreativ strategi i form af slogan, grafisk udseende mm. Det er nærmere retningslinjer og argumentation for indhold og overvejelser om kommunikationsstrategien og forslag til indhold, som skal anvendes til et brief af kommunens kommunikationsafdeling eller et eksternt bureau. Altså form og ikke kreativt indhold.

10.1 Positionering og budskabsstrategi

Den vigtigste opgave i udarbejdelsen af kommunikationsstrategien er at finde ud af, hvordan der kommunikeres til målgruppen, således at budskabet resulterer i en handling. Selvom forrige afsnit argumenterede for at fremhæve det positive ved den ønskede adfærd og det negative ved den konkurrerende adfærd, så anbefaler Kotler og Lee, at der overordnet vælges et fokus for positioneringen. De opstiller i den forbindelse fem valgmuligheder for en positionering, henholdsvis adfærdsfokuseret, barriere-fokuseret, fordele-fokuseret, konkurrence-fokuseret eller repositioneringsfokuseret¹⁷⁷. Med udgangspunkt i målgruppens situation har jeg valgt en barriere-fokuseret positionering. Argumentet for dette valg er, at analysen af målgruppebarrierer i forrige afsnit fremhævede, at årsagen til at målgruppen ikke har formået at opnå en sundere livsstil tidligere, i høj grad skyldes deres lave self-efficacy, hvilket påvirker deres karakterstyrke til at handle på problemet. Jeg mener derfor overordnet ikke, at det handler om at fremhæve fordelene ved at spise sundt og dyrke moti-

¹⁷⁶ Kilde: Dalum et al. (2000)

¹⁷⁷ Kilde: Kotler et al. (2008)



on, da målgruppen som sagt er opmærksom på dette via diverse oplysningskampagner. Det handler derimod om at sikre, at målgruppen opnår en tiltro til, at de selv kan gennemføre denne adfærdssændring, således at de går fra at have en intention om at spise sundere og dyrke mere motion til også at handle ud fra denne intention. Med udgangspunkt i dette valg, kan følgende positioneringserklæring¹⁷⁸ opstilles: **”Målgruppen skal opfatte ”motion i håndkøb” som et positivt tilvalg, der styrker troen på egne evner til at opnå livskvalitet ved en sundere livsstil, og samtidig giver nogle positive erfaringer, der sikrer, at denne livsstil vægter højere end den nuværende usunde livsstil”.**

Ovenstående skal ikke forstås som det endelige budskab mod målgruppen, men blot betragtes som en intern retningslinje for budskabsstrategien¹⁷⁹, der tydeligt viser alle medarbejdere og samarbejdspartnere, hvordan ”motion i håndkøb” skal opleves i målgruppens bevidsthed. Med udgangspunkt i den ønskede positionering sammenstillet med analysearbejdet foretaget i kontekstanalysen, så mener jeg dog, at Sundhedsudvikling står over for en kommunikationsudfordring. Målgruppen opfatter nemlig sundhed som værende feminint, og derfor har Sundhedsudvikling, som tidligere forudsat, differentieret ”motion i håndkøb”, således at der netop er specifikke hold til mænd med fokus på deres ønsker og holdninger. Jeg mener i den forbindelse, at det med udgangspunkt i ”motion i håndkøb” er nødvendigt, at vise målgruppen at de tager fejl, og at det faktisk er maskulint at fokusere på egen sundhed. Kommunikationen skal derfor afspejle værdier, som målgruppen kan forholde sig til, identificere sig med og aspirere imod. Sundhedsudvikling bør derfor lægge vægt på følgende ESP’er for ”motion i håndkøb”¹⁸⁰:

- **En ’ven’ der hjælper dig til øget livskvalitet via en sundere livsstil (du er ikke alene).**
- **En maskulin måde at opnå en sundere livsstil på (selvbestemmelse: du kan hvis du vil).**

Et ESP defineres i den kommercielle teori som værende en unik oplevet emotionel tilstand ved produktbruget, der adskiller det fra konkurrerende produkter¹⁸¹. Som det fremgår af ovenstående, så har jeg ikke valgt at anvende ESP i en konkurrencesammenhæng, men derimod med det formål at fremhæve de unikke positive følelser, som jeg mener, målgruppen skal forbinde med og opnå via deltagelse på ”motion i håndkøb”. Med udgangspunkt i positioneringen fokuseres der derfor på, at reducere de barrierer, der står imellem målgruppen og den ønskede adfærd. Det handler i den forbindelse om, at budskabet skal stimulere de positive følelser, der gør, at målgruppen overbevises

¹⁷⁸ Kilde: Kotler et al. (2008)

¹⁷⁹ Kilde: Kotler et al. (2008)

¹⁸⁰ Definition: Emotional Selling Proposition

¹⁸¹ Kilde: Andersen (2009)



om, at ”motion i håndkøb” styrker deres egne evner til at leve det sunde liv på den maskuline måde (emotionelle argumenter). I forhold til FCB modellens terminologi¹⁸² er der da også tale om et valg, der i høj grad er præget af en emotionel motivation og en høj involveringsgrad, hvilket betyder at målgruppen træffer en beslutning ud fra ”feel-think-do”. FCB modellen er en kommerciel model, men overordnet finder jeg den alligevel anvendelig til problemstillingen, da den fremhæver at produkter/serviceydelser af en sådan karakter, bør anvende kommunikation der er positiv motiverende, hvilket er i tråd med mine tidligere konklusioner. Både Chris MacDonald¹⁸³ og Svend Aage Madsen¹⁸⁴ mener da heller ikke, at negativ motivation i form af eksempelvis skræmmekampagner vil have den ønskede effekt i forbindelse med problemstillingen. Faktisk fremhæver de uafhængigt af hinanden, at skræmmekampagner til den definerede målgruppe højst sandsynligt vil resultere i, at de bliver irriterede og trodsige (går i forsvarsposition). Chris MacDonald mener derfor, at det handler om at inspirere mænd til en tilstand, så de føler, at de kan komme om på den anden side, der symboliserer den vedvarende adfærdsændring¹⁸⁵.

For Sundhedsudvikling betyder det, at der skal argumenteres for de fordele ”motion i håndkøb” tilbyder i forbindelse med at komme om på den anden side (overkomme barrierer), evt. formidlet ved at vise, hvordan andre er lykkedes med en ny livsstil. Herunder skal der bl.a. lægges vægt på, at ”motion i håndkøb” tager hensyn til dårlig kondition og helbredsproblemer, som netop var et ønske fra borgernes side, jf. afsnit 4.3.2. Sundhedsudviklings kommunikation bør derfor slå på det emotionelle, og bl.a. gennem billeder og tilhørende tekst kommunikere, således at stil og tone hænger sammen med de definerede ESP’er. Målgruppen tilhører som sagt en socialt lavere klasse i samfundet, og derfor bør tonen selvfølgelig være i ”øjnehøjde” med målgruppen, og lægge op til den selvbestemmelse, som denne gruppe finder så vigtig. Desuden vurderes det at være en god timing for kommunikationsstrategien, da sundhed er blevet en megatrend i Danmark, som alle livligt diskuterer med deres omgivelser¹⁸⁶. At budskabet derfor fokuserer på, hvordan målgruppen *kan* handle, og ikke kun at den *bør* handle, vurderes derfor som den rette beslutning, da målgruppen som sagt er velinformeret om sundhedsrisici.

¹⁸² **Kilde:** Andersen (2009)

¹⁸³ **Kilde:** Chris MacDonald, Sundhedscoach

¹⁸⁴ **Kilde:** Svend Aage Madsen, Formand, Selskab for Mænds Sundhed, Danmark

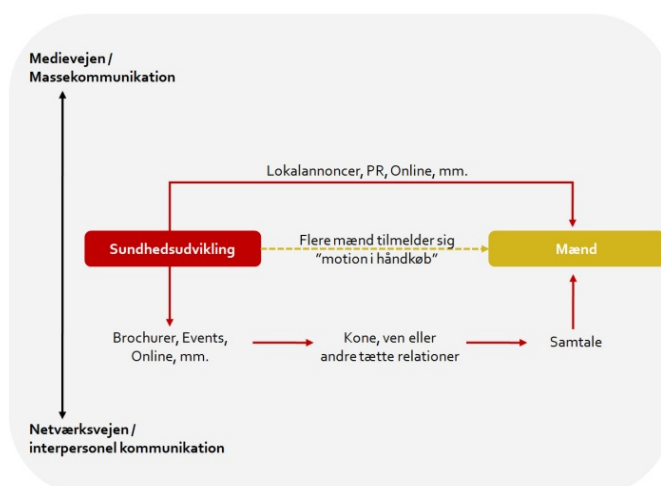
¹⁸⁵ **Kilde:** Chris MacDonald, Sundhedscoach

¹⁸⁶ **Kilde:** Sundhed er tidens megatrend, SUNDHEDSMAGASINET

10.2 Kommunikationsform

Det er blevet vanskeligere end tidligere at påvirke holdninger og adfærd med massekommunikation alene, især når det omhandler følsomme emner¹⁸⁷, som i denne afhandlings tilfælde. Det er derfor nødvendigt at forstå, at en 'overtalelse' til at ændre adfærd i høj grad afhænger af interpersonel kommunikation, som det også blev diskuteret i afsnittet omkring netværks indflydelse. Qua den videnskabsteoretiske ramme skal den målrettede kommunikation derfor tage udgangspunkt i det enkelte individ i målgruppen, herunder dets subjektive opfattelse af relevansen og nytteværdien ved kommunikationen. Men det er således også vigtigt at stimulere og påvirke målgruppens personlige kontakter og netværk, herunder især meningsdannerne, da det i høj grad er dem, som målgruppen vil lytte til. I målgruppens tilfælde vurderes meningsdannerne at være konen, og hvis manden er alene, så vil det typisk være de bedste venner, hvilket bekræftes af interviews med GM1, GM2 og GM3¹⁸⁸.

For at realisere strategien, har jeg af samme årsag valgt en kommunikationsform, der kombinerer de to hovedveje, som Preben Sepstrup kalder henholdsvis medie-vejen (massekommunikation) og netværks-vejen (interpersonel kommunikation)¹⁸⁹. Det handler i den forbindelse om, at valg af promotionsparametre således sikrer, at målgruppen både påvirkes direkte, men også indirekte ved at påvirke målgruppens netværk. I figur 17 er identificeret, hvilke



Figur 17: Kombination af medievej og netværksvej
Kilde: Egen tilvirkning med inspiration fra Sepstrup (2007)

promotionparametre der vurderes bedst at støtte op om målsætningen og den valgte kommunikationsform. De valgte parametre vil blive uddybet i næste afsnit. Det handler altså overordnet set om at få "motion i håndkøb" på dagsordnen i hjemmene, og netop det at mærke de nære relationers omsorg og bekymring, mener Svend Aage Madsen vil være en væsentlig motivationsfaktor til at ændre livsstil¹⁹⁰.

¹⁸⁷ Kilde: Sepstrup (2007)

¹⁸⁸ Kilde: GM1 & GM2 (borgerinterview)

¹⁸⁹ Kilde: Sepstrup (2007)

¹⁹⁰ Kilde: Svend Aage Madsen, Formand, Selskab for Mænds Sundhed, Danmark

10.3 Opsummering af kommunikationsstrategi

Sundhedsudviklings kommunikationsstrategi for denne kampagne har til formål at bringe målgruppen fra at blive opmærksom (Attention) på forebyggelsestilbuddet ”motion i håndkøb” til at handle (Action og Satisfaction) i form af deltagelse. Positioneringen, herunder budskabet, skal derfor overbevise målgruppen om, at ”motion i håndkøb” vil styrke deres egne evner til at leve det sunde liv, og det er vel at mærke på en facon, der stimulerer deres maskulinitet. Det kreative indhold skal i den forbindelse være fokuseret på de emotionelle argumenter (ESP’er), som stil og tone skal bakke op om. Samtidig er det essentielt at inddrage målgruppens netværk, da de nære relationers påvirkning er en væsentlig motivationsfaktor, hvorfor kommunikationsformen vil kombinere henholdsvis medievejen og netværksvejen.

11 Promotionsstrategi

Med udgangspunkt i målgruppevalget, målsætningerne samt Sundhedsudviklings definerede ESP’er for ”motion i håndkøb”, som tilsammen danner grundlag for kommunikationsstrategien, argumenteres der nu i promotionsstrategien for valg og prioritering af kommunikationsredskab, samt deres forventede funktion i kommunikationsstrategien. Kommunikationsstrategien bliver efterfølgende effektueret i en kommunikationsplan.

11.1 Udvalgelse af promotionaktiviteter

Kampagnedelmålsætningen er som sagt, at Sundhedsudvikling inden for et år, startende fra 1. juni 2010, skal sikre at ti procent af målgruppen tilmelder sig ”motion i håndkøb”, og at minimum 80 procent af denne gruppe opbygger et fundament for en vedvarende livsstilsændring. Som gennemgået i AIDAS-modellen i afsnit 8.2.1 er det derfor nødvendigt, at tænke i promotionsaktiviteter, der understøtter hele tragtforløbet, fra opmærksomhed til tilfreds-



Figur 18: Valg af promotionaktiviteter, AIDAS-modellen

stillelse (øget self-efficacy), da det vil øge sandsynligheden for opnåelse af målsætningerne. Med udgangspunkt i AIDAS-modellen i figur 18, har jeg derfor identificeret de promotionsaktiviteter, som jeg vurderer, vil skabe de bedste resultater set i forhold til målsætningerne. I de følgende afsnit vil jeg under hver promotionaktivitet argumentere for det enkelte valg, og hvordan det bidrager til målsætningerne.



Som det fremgik under kontekstanalysen, så er Sundhedsudviklings promotionaktiviteter i dag ikke koordineret i en integreret kommunikationsstrategi (IMC), og derfor når afdelingen heller ikke målgruppen med et ensartet og virkningsfuldt resultat af den udførte kommunikation. Kotler og Lee fremhæver da også, at målsætninger opfyldes bedst, hvis de udvalgte promotionsaktiviteter netop gennemføres gennem IMC, da det herved er muligt at opnå en synergieffekt i kommunikationen, hvor svagheder ved én aktivitet elimineres ved kombinationen med andre aktiviteter¹⁹¹. Anvendelsen af IMC stiller naturligvis krav til Sundhedsudvikling om sammentænkning af alle aktiviteter, hvor alle følger et fælles mål, således at kommunikationen bliver koordineret (internt/ekstern), klar, konsekvent (vedvarende) og konsistent (eksempelvis i stil og tone)¹⁹². IMC-tankegangen fremhæver desuden at kommunikation er gået fra at være afsenderstyret til at være modtagerstyret, hvilket stemmer godt overens med den videnskabsteoretiske ramme samt afhandlingens tidligere konklusioner. Sundhedsudvikling bør derfor fokusere på, hvad 'markedet' efterspørger (holdninger), og tilpasse sin kommunikation herefter, dvs. mindre push og mere pull. I de følgende afsnit redegøres der for, hvilke kommunikationsaktiviteter der er mest effektive at anvende sammen for at opnå kampagnemålsætningerne. Kampagnen vil i den forbindelse behandles under arbejdstitlen "GuldborgSUND MAND".

11.2 Reklame

Reklame kan bestå af alle former for betalte annoncer i trykte medier, tv-reklamefilm, radiospot mv., men omfatter også promotionaktiviteter som eksempelvis brochurer¹⁹³. Qua et begrænset marketingbudget og en snæver målgruppe, fokuseres der derfor på de kanaler, som kvantitativt og kvalitativt vurderes at ramme målgruppen bedst. Jeg finder det således relevant for kampagnen at fremhæve promotionaktiviteter inden for de trykte medier, samt produktion og distribution af brochurer om "motion i håndkøb". Af samme årsag vil jeg derfor ikke anbefale reklame i form af eksempelvis tv, radio og internetbannere til denne kampagne.

11.2.1 Annoncering i trykte medier

Styrken ved annoncering i de trykte medier ligger i at skabe og vedligeholde en opmærksomhed og interesse for "motion i håndkøb". Samtidig er det også en væsentlig aktivitet til at skabe opmærksomhed om kampagnens øvrige promotionaktiviteter, hvorfor det eksempelvis kan være relevant at inkorporere hjemmesideadresse eller andre referencer, så længe det følger kommunikationsstrategien. Annoncering i trykte medier anvendes således hovedsageligt i kampagnen for at sikre målsæt-

¹⁹¹ Kilde: Kotler et al. (2008)

¹⁹² Kilde: Andersen (2009)

¹⁹³ Kilde: Andersen et al. (2003)



ningen om en kendskabsgrad i målgruppen på 80 procent til ”motion i håndkøb”, hvilket både sikres via en direkte påvirkning, men i høj grad også indirekte ved at skaffe ”motion i håndkøb” på dagsordenen i målgruppens netværk. Derimod findes annoncering altså *ikke* anvendelig til på egen hånd at motivere målgruppen til en tilstand, hvor den tilmelder sig ”motion i håndkøb” (action). Hertil kræves et samspil med de øvrige promotionsaktiviteter, hvorfor annonceringen som sagt også har til hensigt at understøtte disse (IMC effekt).

Medievalg: Med udgangspunkt i målgruppens præferencer for læsning af lokalstof i aviser og de gratisuddelte distriktsblade, er det oplagt at vælge annoncering i de to lokalaviser for området:

- **Lolland-Falsters Folketidende** har et oplag på 18.961 og et læsertal på ca. 54.000, og dækker hele Lolland-Falster. Udkommer dagligt (dog ikke søndag)¹⁹⁴.
- **Ugeavisen Guldborgsund** har et oplag på 33.189 og et læsertal på ca. 38.000, og dækker hele Guldborgsund Kommune. Udkommer ugentligt (onsdag), og er en gratis husstandsomdelt ugeavis¹⁹⁵. Kommunen har hver uge to sider kaldet ”KOMMUNENYTT”, hvor den kan kommunikere med borgerne gratis.

Statistik fra aviserne bekræfter da også at målgruppen passer på den typiske læser, da ca. 60 procent af læserne ligger inden for målgruppens aldersinterval, mens 23 procent af læserne har folkeskolen som højst gennemførte uddannelse¹⁹⁶. Annoncering i disse geografisk indskrænkede lokalmedier vurderes derfor at have en god dækning af målgruppen, men dog en lav affinitet, da begge medier som sagt har en stor læserskare, mens kampagnes primære målgruppe blot estimeres til ca. 1.000 mænd. Det betyder, at der er mange eksponeringer uden for målgruppen, men jeg vurderer, at disse eksponeringer vil være med til at skabe opmærksomhed omkring ”motion i håndkøb” i målgruppens nære og fjerne netværk og derved indirekte påvirke målgruppen. Da begge lokalmedier samtidig nyder stor troværdighed hos målgruppen¹⁹⁷, findes både Lolland-Falsters Folketidende og Ugeavisen Guldborgsund relevante og brugbare medier i forbindelse med at opnå kampagnemålsætningen.

Mediaplan: Sundhedsudvikling står overfor en målgruppe, der som sagt har en negativ holdning til sundhed (feminint). Inden det er muligt at få målgruppen i tale, handler det derfor om i første omgang at gøre målgruppen opmærksom på, at Sundhedsudvikling via ”motion i håndkøb” netop har et initiativ, der bygger op om deres maskulinitet. Denne holdningsændring og opmærksomhed om-

¹⁹⁴ Kilde: folketidende.dk

¹⁹⁵ Kilde: ugeavisen-guld.dk

¹⁹⁶ Kilde: Index Danmark/Gallup: Lolland-Falster Folketidende (2009)

¹⁹⁷ Kilde: GM1, GM2 & GM2 (borgerinterview)



kring ”motion i håndkøb” er essentiel for resten af kampagnen, og jeg har derfor valgt en indrykningsfordeling i de trykte medier, der overvejende følger *frontloading*. Dvs. at størstedelen af annonceringen vil finde sted i kampagnens begyndelse og vil således også anvendes med det formål at skabe opmærksomhed om kampagnens øvrige promotionaktiviteter, som vil drive kampagnen resten af perioden. Ud fra en realistisk og økonomisk betragtning, vurderer jeg i den forbindelse, at der minimum skal anvendes to til fire indrykninger per medie for at opnå den ønskede effekt (sikre en fornuftig frekvens). Nedenstående mediaplan er efter min vurdering derfor den mest optimale løsning for Sundhedsudvikling ud fra deres aktuelle situation:

Medie:	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj
Lolland-Falsters Folketidende	X	X										
Ugeavisen Guldborgsund	X	X										
- Kommunesiderne	X	X		X			X			X		

Figur 19: Mediaplan

Annonceringens placering skal som sagt ses i sammenhæng med den samlede kommunikationsplan. I juni, under ”Men’s Health Week” fra d. 14. til d. 20. juni 2010”, lanceres kampagnen, og der lægges derfor ud med et stort medietryk i alle de valgte medier. De to KOMMUNENYT-sider i Ugeavisen Guldborgsund fordeles normalt mellem alle kommunens afdelinger, men Sundhedsudvikling vurderer det for realistisk, at de kan få stor mediedækning i perioden, da kampagnen har nyhedsværdi for kommunen¹⁹⁸. Hvor der i kampagnens første to måneder lægges ud med et højt medietryk for at skabe opmærksomhed om ”motion i håndkøb”, så placeres der én gratisannonce i KOMMUNENYT i henholdsvis september, december og marts med det formål at vedligeholde opmærksomheden og rapportere om kampagnens resultater. Grundet kommunikationsstrategiens komplekse budskab kræves større annonceformater. Af økonomiske årsager har jeg dog været nødsaget til at nøjes med halvsiders annoncer, som indgår i nedenstående budget:

Medie:	Beskrivelse	Oplagstal	Læsertal	Indrykninger	Format	Omkostning (kr.)
Lolland-Falsters Folketidende	Lokalsiderne	18.961	54.000	4	Halvside	40.521,48
Ugeavisen Guldborgsund	Sektion 1, side 2	33.189	38.000	2	Halvside	14.760,00
- Kommunesiderne	-	-	-	7	Halvside	0,00
Rabat (20 procent)						11.056,30
TOTAL						44.225,18

Figur 20: Mediabudget: Priserne er baseret på henvendelser til udbydere

¹⁹⁸ Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



Da både Lolland-Falsters Folketidende og Ugeavisen Guldborgsund er ejet af Folketidende Gruppen ydes der en rabat på 20 procent, såfremt det er de samme annoncer, der kommer i begge medier. Denne rabat er derfor fratrukket totalprisen.

11.2.2 Brochurer (print)

Trykte brochurer er generelt et meget anvendt medie inden for social marketing¹⁹⁹, og anvendes som sagt også af Sundhedsudvikling i stor stil. Ved at anvende trykte brochurer har Sundhedsudvikling da også mulighed for at uddybe sit budskab, men da mediet samtidig ikke er et særligt påtrængende medie, kræves der i de fleste tilfælde en form for forhåndsviden hos målgruppen, førend de selv aktivt tager en brochure med sig. Jeg finder derfor ikke mediet særligt anvendeligt til at skabe opmærksomhed om kampagnen, men når målgruppen er kommet længere ned i beslutningsprocessen, og har brug for mere uddybende information, finder jeg det ganske anvendeligt.

Aktiviteter og udbytte: Det anbefales Sundhedsudvikling at producere en separat brochure til mænd omhandlende ”motion i håndkøb”, der lever op til kommunikationsstrategiens budskab, stil og tone. Brochurens indhold skal lægge vægt på de valgte ESP’er, og bør derfor bl.a. indeholde succeshistorier, da self-efficacy som sagt også øges via andres erfaringer. Brochuren bør distribueres på steder, hvor målgruppen ofte har sin gang, og begrænses derfor til at ligge på offentlige steder, såsom biblioteker, apoteker, jobcentre og hos den praktiserende læge. Aktiviteten forventes at medvirke til øget interesse og tiltro til, at en livsstilsændring kan lykkes via ”motion i håndkøb”. Den anvendes i høj grad med det formål at opnå en effekt via netværksvejen, da brochuren også vil appellere til målgruppens netværk, samt er et medie som målgruppen kan tage med sig og netop diskutere med sine omgivelser.

11.3 Public Relations (PR)

PR er planlagte aktiviteter, hvor Sundhedsudvikling gennem gratis pressedækning kan opnå borgernes opmærksomhed og interesse. PR vurderes da også som én af Sundhedsudviklings mest effektive værktøjer i dag, da det herved ofte er muligt at forklare budskabet mere dybdegående og objektivt, end ved brug af betalt reklame²⁰⁰. Gennem PR er det derfor muligt at få borgernes øjne op for budskabet, men man kan desværre ikke være sikker på, at man får fat i den tiltænkte målgruppe. En anden risiko ved at bringe budskabet via PR, er den manglende kontrol over både timing og formidling, da det er journalisten der bestemmer, hvad der skal formidles videre i pressen. Det endelige budskab vil således være påvirket af journalistens holdning, og kan derfor også risike-

¹⁹⁹ Kilde: Kotler et al. (2008)

²⁰⁰ Kilde: Kotler et al. (2008)



re at ende med at være negativ PR. Det heldige ved problemstillingen, og social marketing generelt, er dog, at de fleste nemt kan blive enige om, at kampagnen har et godt formål og dermed omtales budskabet ofte positivt. Sundhed er som sagt blevet en megatrend i Danmark, og denne trend vil selvfølgelig være oplagt for Sundhedsudvikling at udnytte i form af PR. Specielt når pressens indflydelse på Sundhedsudviklings samlede stakeholdernetværk tages i betragtning.

Aktiviteter og udbytte: Det er vanskeligt at definere en passende målsætning for Sundhedsudviklings PR-aktiviteter. Et ambitiøst, dog realistisk, mål er at få placeret minimum seks artikler i Lolland-Falsters Folketidende og tre artikler i Ugeavisen Guldborgsund henover perioden, da disse som sagt er målgruppens foretrukne medier. Det handler i den forbindelse i høj grad om at opbygge relationer til journalisterne, samt udforme så færdigt materiale som muligt, da dette vil spare journalisterne tid, og dermed øge sandsynligheden for at budskabet bliver anvendt. Pressematerialet skal udformes over succeshistorier om personer, der har opnået et sundere og bedre liv ved kost- og motionsændringer, men kan også anvendes med det formål, at skabe opmærksomhed om andre promotionaktiviteter. Budskabet i historierne skal igen være i tråd med den anbefalede kommunikationsstrategi, og forventes således både at kunne skabe øget opmærksomhed og interesse for ”motion i håndkøb”, men også en styrket tro på egne evner, således at målgruppen overvejer at tilmelde sig ”motion i håndkøb” (desire). Da målsætningen er en tilmelding til ”motion i håndkøb” og tilfredsstillelse herved, skal PR kombineres med andre promotions.

11.4 Online kommunikation

”Som det billigste, hurtigste og nemmeste kommunikationsmiddel er internettet i dag blevet lige så naturligt og selvfølgelig som telefonen”, skriver Ebbe Berg på sin hjemmeside berg-marketing.dk. Denne selvfølgelighed hænger naturligvis sammen med, at internettet i dag er blevet et allemands-eje, hvor selv den før så teknologifjendske ældre befolkning har lagt it-analfabetismen bag sig²⁰¹. Således havde 86 procent af alle danskere adgang til internettet i 2009, mens hele 72 procent havde et dagligt eller næsten dagligt internetbrug²⁰². Dette faktum sammenstillet med at tre ud af fire internetbrugere i 2009 søgte efter informationer fra offentlige myndigheder på internettet, gør naturligvis også anvendelse af dette medie til en selvfølgelighed for ”GuldborgSUND MAND” kampagnen.

²⁰¹ Kilde: Ældre danskere stormer frem på internettet, 24timer

²⁰² Kilde: Danmarks Statistik: Befolkningens brug af internet 2009



11.4.1 Hjemmeside / kampagnesite

Ifølge Gallup har flere og flere danskere kommunernes hjemmesider som deres første valg, når de søger information fra kommunen²⁰³. Samme hjemmesider bliver dog ofte kritiseret for en dårlig brugervenlighed, da internetbrugerne nemt farer vildt i hjemmesidernes vidtforgreneede stisystemer, hvor mange af informationerne stadig blot er gamle tryksager, der uploades til internettet²⁰⁴. Denne situation er ikke anderledes for Sundhedsudvikling og Guldborgsund Kommune generelt. Den overordnede Sundhedsafdeling har som sagt et menupunkt på Guldborgsund Kommunes hjemmeside, hvor også Sundhedsudvikling bidrager til sidernes indhold. Hvis det overhovedet lykkedes målgruppen at finde dette menupunkt, kaldet "Sundhed" under "Borger", så vil den blive mødt af en menu med tolv undersider, der hver især igen har mellem to-seks undersider, som i nogle tilfælde igen henviser til andre interne eller eksterne sider. Denne struktur er faktisk udviklet, mens denne afhandling har været undervejs, og det er da også blevet nemmere at overskue hjemmesidens mange ansvarsområder end tidligere, hvor også meget af indholdet var forældet. Dog afspejler den, sammen med resten af kommunens hjemmeside, at man behandler mange områder for mange forskellige mennesker i forskellige situationer. Derfor finder jeg også hjemmesiden meget informationstung, og de mange klik før man når det søgte indhold, mener jeg, kan skræmme målgruppen væk, da internetbrugeren ofte besidder ringe tålmodighed. Chaffey et al. fremhæver da også i bogen, Internet Marketing, at det ofte vil være spild af penge i online medier, hvis de besøgende blot guides hen til en overordnet hjemmesideforside, da denne ofte forsøger at appellere til mange målgrupper og tilbyder for mange muligheder. I sådanne tilfælde vil hjemmesiden ikke underbygge det stærke budskab, der er opbygget gennem resten af kampagnen, og den vil derfor virke som en stopklods, der ikke omsætter målgruppens interesse til en yderligere handling²⁰⁵. Chaffey et al. anbefaler i den forbindelse at opbygge et kampagnesite, hvor målgruppen guides direkte hen til den relevante information, hvilket sikrer at målgruppen mere effektivt påvirkes til en handling. Samtidig er det herved muligt at anvende en CURL²⁰⁶, der er let for målgruppen at huske, og fører dem direkte ind på kampagnesitet, eksempelvis GuldborgSUND.MAND.dk.

Aktiviteter og forventet udbytte: Det er oplagt for Sundhedsudvikling at anvende egne kanaler mere strategisk, og derfor oprette et unikt kampagnesite for kampagnen, som er målgruppespecifikt og brugervenligt. Sitet skal kun indeholde relevant information for kampagnen, og skal i stil og tone følge den anbefalede kommunikationsstrategi. Det skal være muligt at læse mere om de øvrige

²⁰³ Kilde: Kommunebestyrelsen og medierne, KL (2009)

²⁰⁴ Kilde: Kommunebestyrelsen og medierne, KL (2009)

²⁰⁵ Kilde: Chaffey et al.(2009)

²⁰⁶ Definition: CURL = en webadresse specifik for en særlig kampagne



promotions, herunder ”de gode historier”, tilmelde sig events eller downloade brochurer. Med mere målrettet information bidrager kampagnesitet både til at skabe en positiv holdning til Sundhedsudvikling og dets kompetencer, og derfor også en lyst til at kontakte dem for yderligere information (desire) eller evt. tilmelding til ”motion i håndkøb” (action). Desuden vil det være muligt for målgruppen at dele budskabet med sine netværk, hvilket kan sikre deres opbakning. Den anbefalede CURL skal naturligvis inddrages i alle øvrige promotionaktiviteter, således at disse hjælper med at sikre trafik på kampagnesitet.

11.4.2 Interaktiv kommunikation

Selvom den nuværende hjemmeside er informativ, så finder jeg den meget statisk og kedelig. De danske kommuner udnytter da generelt heller ikke de muligheder for tovejskommunikation, som web 2.0²⁰⁷ tilbyder²⁰⁸. Kommunernes digitaliseringsstrategi lægger ellers op til brug af interaktiv services, men det er altså meget få kommuner, der i dag har hjemmesider med interaktivt indhold, som kan motivere borgerne til at søge information²⁰⁹. Vi har som sagt med en målgruppe at gøre, der vægter selvbestemmelse meget højt, og som samtidig vil kunne øge egen self-efficacy ved at høre om andres erfaringer. Jeg mener derfor, at det er oplagt for Sundhedsudvikling at gøre kampagnesitet levende og dialogorienteret. Ved at komme i dialog med målgruppen og skabe dialog målgruppen imellem, vil de kunne opnå forståelse for målgruppens individuelle situation og samtidig styrke afdelingens egen troværdighed. I forbindelse med problemstillingen, mener jeg derfor ikke, det er nok med en gammeldags hjemmeside baseret på envejskommunikation. Fælles for mange af kommunens borgere i dag er, at de i stigende grad selv ønsker at være aktive på internet²¹⁰, og det anbefales derfor Sundhedsudvikling at åbne kampagnesitet for en mere direkte og ufiltreret dialog med målgruppen.

Aktiviteter og forventet udbytte: Jeg finder det relevant at implementere et diskussionsforum på kampagnesitet, hvor borgerne kan inspirere hinanden eller få vejledning fra Sundhedsudviklings personale. Målgruppen kan som sagt drage fordel af hinandens erfaringer, og ved brug af et diskussionsforum vil de kunne dele tips og tricks til at overkomme barriererne til fordel for den ønskede adfærd. Da det kan være en udfordring at skabe varig aktivitet i et diskussionsforum, så vurderes det vigtigt, at også Sundhedsudviklings personale er flittige debattører i dette forum med månedlige indlæg. Som et supplement anbefales det den ansvarshavende for ”motion i håndkøb” hos Sund-

²⁰⁷ **Definition:** Web 2.0 = en kollektiv informationssamling, hvor den dynamiske fællesmængde af brugernes viden repræsenterer indholdet.

²⁰⁸ **Kilde:** Kommunebestyrelsen og medierne, KL (2009)

²⁰⁹ **Kilde:** Kommuner nøler med digital dialog, Huset Markedsføring

²¹⁰ **Kilde:** Kommunebestyrelsen og medierne, KL (2009)



hedsudvikling at blogge hver uge omkring, hvad der sker på ”motion i håndkøb”. På den måde kan målgruppen sætte ansigt på personalet bag ”motion i håndkøb”, hvilket vurderes at styrke den personlige dialog og troværdighed. Desuden vil målgruppen kunne kommentere på de forskellige aktiviteter, og/eller komme med forslag til løbende forbedringer. Hvis muligt, ville det også være optimalt at få en deltager fra ”motion i håndkøb” til at skrive dagbog via blogging. På den måde kan personer i målgruppen, der overvejer at tilmelde sig, følge denne deltagers kamp for en sundere livsstil, og dermed styrke sin egen tiltro til også at kunne klare livsstilsændringen, da de kan identificere sig med bloggeren. Overordnet set forventes en online interaktion derfor at kunne bidrage til, at flere vælger at tilmelde sig ”motion i håndkøb” (action), da deres self-efficacy er steget i en sådan grad, at de har en tro på, at de kan realisere ændringen.

11.4.3 E-mail markedsføring

Sundhedsafdelingen har i dag som sagt kun et nyhedsbrev, der henvender sig til samarbejdspartnere. Det er på nuværende tidspunkt derfor ikke muligt som almindelig borger, at tilmelde sig et nyhedsbrev omkring sundhedsinitiativerne i Guldborgsund Kommune. Da tal fra Danmarks Statistik for 2009 samtidig viser, at over 92 procent af internetbrugerne uanset aldersgruppe anvender internettet til at sende og modtage e-mails²¹¹, ser jeg et stort potentiale i at oprette et kvartalsmæssigt nyhedsbrev til borgerne, som sendes ud per e-mail. Sundhedsudvikling bekræfter, at det vil være alt for dyrt at sende breve ud til alle borgerne omkring deres sundhedsinitiativer²¹², og jeg finder derfor e-mail nyhedsbreve anvendelige som en både billig og effektiv kommunikationsform, da modtagerne herved selv har indikeret en interesse for sundhedsnyheder. Nyhedsbrevene bør tage udgangspunkt i alle relevante nyheder inden for sundhedsområdet, således at indholdet appellerer til en større målgruppe. Ved at åbne op for en større målgruppe, vil det nemlig herigennem være muligt at motivere personer uden for den primære målgruppe til at videresende budskabet omkring ”motion i håndkøb” til personer i deres omgangskreds, som det kunne have relevans for (netværksvejen). Derved skabes en unik mulighed for en eksponentiel vækst i budskabets eksponering og effekt, da målgruppen som sagt er langt mere tilbøjelig til at lade sig påvirke, hvis denne påvirkning kommer fra nære relationer, som familie, venner osv. Det skal være nemt at tilmelde sig nyhedsbrevet, så tilmeldingsformularen skal tydeligt fremgå af Sundhedsafdelingens overordnede hjemmeside, men det skal også være muligt at tilmelde sig via kampagnesitet. Desuden anbefales en ”tip en ven” funktion på alle online nyheder, således at modtagere af nyhedsbrevet og besøgende

²¹¹ Kilde: Danmarks Statistik: Befolkningens brug af internet 2009

²¹² Kilde: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



på kampagnesitet motiveres til at sende nyheder omkring ”motion i håndkøb” videre til venner og bekendte, der måtte have et behov.

Aktiviteter og forventet udbytte: Det anbefales således Sundhedsafdelingen at oprette et kvartalsmæssigt nyhedsbrev til borgerne, hvor målet for Sundhedsudvikling må være minimum én nyhed omkring ”motion i håndkøb” per nyhedsbrev. Desuden forventes det at ”tip en ven”-funktionen implementeres, og sammenlagt forventes disse aktiviteter at motivere målgruppen til øget opmærksomhed omkring ”motion i håndkøb”, samt interesse for at vide mere.

11.5 Events & personligt salg

Et gammelt kinesisk ordsprog lyder: **”Fortæl mig det, og jeg glemmer det! Vis mig det, og jeg husker det! Involver mig, og jeg forstår det!”**²¹³ Ordsproget indikerer vigtigheden af at supplere kampagnen med aktiviteter, der netop involverer målgruppen. Sådanne aktiviteter karakteriseres ved en direkte interaktion mellem Sundhedsudvikling og målgruppen, hvor det således er muligt at tilpasse informationerne til det enkelte individ, hvilket vurderes at være yderst effektivt for problemstillingen, men selvfølgelig også tidskrævende.

Sundhedstests og kost- & motionsvejledning: Sundhedsudvikling anvender i dag sundhedstests og kost- & motionsvejledningsforedrag som selvstændige og sporadiske tilbud, jf. afsnit 3.3. Jeg finder det dog oplagt at differentiere disse tilbud til målgruppen, og anvende dem som promotions i forbindelse med ”GuldborgSUND MAND”-kampagnen. Dels med det formål at demonstrere Sundhedsudviklings kompetencer og dels for at komme i nærkontakt med målgruppen. Derfor anbefales Sundhedsudvikling at køre ud i sin testbus minimum fire gange i løbet af året for at tjekke op på målgruppens sundhedstilstand, hvilket også vil mindske kløften mellem det opfattede og faktiske helbred. De skal møde målgruppen, der hvor den er, hvilket typisk vil være ved byggemarkeder, som eksempelvis SILVAN, da målgruppen som sagt interesserer sig for hus og have. Desuden bør Sundhedsudvikling afholde åbne kost- og motionsvejledningsforedrag, hvor de på annoncerede datoer besøger lokalområderne for at gøre op med målgruppens geografiske spredning. Det anbefales således Sundhedsudvikling, at afholde seks lokale foredrag fordelt jævnt henover kampagnens tidshorisont i de større byer, henholdsvis Nykøbing-Falster, Nysted, Nørre Alslev, Sakskøbing, Stubbekøbing og Væggerløse. For at kunne ’lokke’ målgruppen til disse events, handler det igen om, både før og under foredragene, at tilpasse budskabet til målgruppen. Formålet er at vise mænd, at sund mad ikke behøver at se ud, som den de foragter, samt at det er socialt motiverende og sjovt

²¹³ Kilde: citatlisten.dk



at træne sammen med ligesindede. På den måde ændres målgruppens stereotype opfattelse af motionisten og kostfanatikeren (barrierer).

Åbent hus: Sundhedsudvikling har ikke tidligere holdt åbent hus, da deltagelse har været receptpligtig²¹⁴. Med udgangspunkt i konceptændringen, hvor alle mænd med svær overvægt frivilligt kan tilmelde sig, mener jeg dog, at det er relevant at afholde sådanne arrangementer, hvor målgruppen kan få lov til at opleve stedet, tale med personalet og måske endda med tidligere deltagere (succeshistorier: word-of-mouth). Det anbefales Sundhedsudvikling, at afholde to åbent hus arrangementer, hvilket vurderes som et passende antal i forhold til målgruppens størrelse.

”Motion i håndkøb”: Selve kampagnedelmålet er faktisk også en promotion i sig selv, for når det først er lykkedes at få en person til at tilmelde sig, så skal denne person påføres handlekompetencer til selv at kunne klare livsstilsændringen på længere sigt. Som det kinesiske ordsprog indikerer, så er styrken ved ”motion i håndkøb” netop, at deltagerne involveres og på egen krop mærker resultaterne. Personalet har derfor et stort ansvar og skal kunne opmuntre den individuelle deltager, når det gør ondt, således at tilbagefald i stages of change-modellen undgås. Da self-efficacy som sagt bl.a. afhænger af egne erfaringer, ser jeg succesoplevelser som et nøgleredskab med henblik på at styrke den enkeltes tiltro på egne evner til at gennemføre og vedligeholde livsstilsændringen. Det handler altså om at motivere målgruppen ud fra individuelle delmålsætninger, som er realistiske og opnåelige, således at den enkelte opnår flere succesoplevelser i løbet af programmet, hvilket sikrer en lyst til at fortsætte. Delmålsætningerne bør opstilles sammen med deltagerne selv, så målgruppen får indflydelse på eget program, og målgruppens ønske om selvbestemmelse dermed opfyldes.

Udbytte: Sundhedstest forventes at kunne bidrage til øget opmærksomhed (attention) og interesse (interest) for egen sundhed og for ”motion i håndkøb”, mens diverse foredrag forventes at kunne give en øget lyst (desire) til selv at komme i gang med en livsstilsændring. Åbent hus arrangementet forventes at kunne få målgruppen skubbet det sidste stykke i den rigtige retning, og tilmelde sig ”motion i håndkøb” (action). For alle disse events er der naturligvis en risiko for, at også andre end den tiltænkte målgruppe dukker op. Dette vurderer jeg dog ikke som et problem, da en påvirkning af disse grupper vil medvirke til en generelt øget opmærksomhed på sundhed, hvilket således vil debatteres i de nære og fjerne netværk og herved alligevel påvirke målgruppen (word-of-mouth). Når ens familie, omgangskreds og sociale netværk opnår bedre helbred og har større livskvalitet, så vil dette som sagt også smitte af på målgruppen. Til slut forventes deltagelse på ”motion i hånd-

²¹⁴ **Kilde:** Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling, Guldborgsund Kommune



køb" via individuelle delmål at sikre tilfredsstillelse ved egen indsats (Satisfaction), og dermed gennemløbes hele AIDAS-modellen via synergien mellem de forskellige aktiviteter. Det forventede udbytte er dog i høj grad afhængig af den personlige dialog mellem personale og målgruppe, i kommerciel marketing kaldet personligt salg, og derfor vurderes personligt salg som en væsentlig succesfaktor gennem hele kampagnens tidshorisont. Som en sidegevinst vil events kunne hjælpe med at opfylde PR-målsætningen, da sådanne kommunale initiativer vil kunne tiltrække lokalmedierne interesse.

11.6 Intern markedsføring

Fokus i afhandlingen er som sagt downstream social marketing mod borgerne, hvorfor jeg ikke vil komme nærmere ind på en konkret plan for den interne markedsføring, men blot synliggøre vigtigheden af dette. Sundhedsudvikling arbejder da også i forvejen proaktivt med at være synlige i hele kommunen, så for denne konkrete kampagne er det derfor blot vigtig at sikre, at alle kommunens afdelinger og samarbejdspartnere kommunikerer det samme budskab til målgruppen. Derfor skal alle, lige fra jobcentre, praktiserende læger og til hjemmehjælpere, være opmærksomme på kampagnen og dens budskab, samt anbefale "motion i håndkøb" til alle personer, der måtte forventes at tilhøre målgruppen.

11.7 Opsummering af promotionstrategi

Promotionstrategien er udvalgt for at skabe en balanceret IMC-plan, der dækker alle niveauer i AIDAS-modellens tragttilgang. Der er valgt promotions, som kvalitativt og kvantitativt retter sig mod målgruppen med vægt på, at ti procent af dem skal tilmelde sig "motion i håndkøb" inden for kampagnens tidshorisont, og at minimum 80 procent af denne gruppe opbygger et fundament for en vedvarende livsstilsændring. En målsætning der i kroner og ører kan betyde besparelser i kommunale udgifter på op til 30 millioner. En del af de anvendte promotions vil naturligvis også opnå opmærksomhed og interesse fra andre udover den valgte målgruppe, hvilket vurderes som en sidegevinst for kampagnen, da de selv kan motiveres til at ændre livsstil eller kan påvirke den primære målgruppe til at tilmelde sig "motion i håndkøb". Promotionstrategien er udarbejdet på baggrund af kontekstanalysen, målgruppen og målsætningerne. De udvalgte aktiviteter er valgt på baggrund af at skulle nå målgruppen så præcist som muligt og på et begrænset budget. Der er dog mange ubekendte, som kan ændre forudsætningerne for opnåelse af målsætningerne, eksempelvis ændringer i den enkeltes livssituation. Derfor skal det præciseres, at aktiviteterne er valgt ud fra de givne forudsætninger. En evaluering før lancering vil give en indikation af, om der arbejdes med de rigtige aktiviteter.

12 Kommunikationsplan

Ud fra kommunikationsstrategien samt de valgte instrumenter i promotionstrategien specificeres de vigtigste elementer i kommunikationsplanen, både kvalitativt og kvantitativt. Der opstilles en forventet tidsplan og budgetramme for gennemførelse af kommunikationsplanen.

12.1 Tidsplan

I tidsplanen orkestreres de valgte kommunikationsinstrumenter i forhold til kampagnens tidshorisont frem til juni 2011. Kun de promotionparametre, som kan planlægges i rimelig udstrækning, er medtaget. Derfor er indlæg i diskussionsforum og besvarelser af borgeres indlæg, weblogs og den personlige dialog med målgruppen ikke medtaget i figur 21. Det skal dog slås fast, at disse aktiviteter er vigtige i samspillet med de øvrige aktiviteter og i forbindelse med at nå målsætningerne, hvorfor de ikke må nedprioriteres. Selve startskuddet på kampagnen har jeg valgt at ligge i "Men's Health Week", som kører fra den 14. til den 20. juni 2010. I disse dage vil der internationalt være fokus på mænds sundhed, og det er derfor oplagt at sætte ekstra tryk på kanalerne i denne periode. Desuden er den 14. juni 2010 også startskuddet for Danmarks kampe ved VM i fodbold, og pointen er derfor at fange mændenes opmærksom, der hvor den er, nemlig på sporten. Tidsplanen i figur 21 tager højde for travlhed ved holdopstart til "motion i håndkøb", som i forhold til kommunikationsplanen foreslås at ligge i august, november og februar. Ud fra et IMC-perspektiv er kommunikationsplanen opbygget med fokus på synergi, således at planen samlet set skal give en større effekt end summen af de enkeltstående aktiviteter.

Aktivitet:	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj
Reklame	LFT, UG, Kommunesiderne	LFT, UG, Kommunesiderne		Kommunesiderne			Kommunesiderne			Kommunesiderne		
PR	Optakt til kampagne	"De gode historier"		Optakt til events + "De gode historier"			Optakt til events + "De gode historier"			Optakt til events + "De gode historier"		Resultater fra kampagnen
Online	Lancering: kampagnesite	Nyhedsbrev			Nyhedsbrev			Nyhedsbrev			Nyhedsbrev	
Events	Sundhedstests				Sundhedstests			Sundhedstests			Sundhedstests	
	Foredrag Nykøbing	Foredrag Sakskøbing		Foredrag Nørre Alslev	Foredrag Væggerløse		Foredrag Stubbekøbing			Foredrag Nysted		
	Åbent hus							Åbent hus				

Figur 21: Samlet tidsplan for kommunikationsstrategien

For kampagnen forudsættes det at kampagnesitet kan lanceres under "Men's Health Week", således at den kan underbygge de øvrige aktiviteter i kommunikationsplanen. PR er forsøgt planlagt for at



understøtte de øvrige aktiviteter, vel vidende at dette ikke nødvendigvis lykkes. Derfor foreslås ekstern hjælp i form af freelance journalist, der via sin erfaring og netværk kan øge sandsynligheden for placeringer i de ønskede medier. Omdrejningspunktet vil ligge omkring events, da det her er muligt at opnå en personlig kontakt med målgruppen, hvilket forventes at have den største effekt for opnåelse af målsætningerne. Alle aktiviteter forventes at kunne påvirke målgruppen direkte eller indirekte via netværksvejen.

12.2 Budget

Som det fremgik af kontekstanalysen, så har Sundhedsudvikling ikke haft tradition for at have et decideret markedsføringsbudget. Baseret på tidligere års forbrug, anslås et realistisk budget for kampagnen 2010/2011 at være **ca. 150.000 kr.** Under udarbejdelsen af de valgte aktiviteter, er der taget hensyn til at holde sig inden for denne ramme, da planen ellers vil være urealistisk og ubrugelig for Sundhedsudvikling i praksis. Kampagnens budget er et realistisk skøn over direkte omkostninger forbundet med kampagnen. Den reelle omkostning vil være højere, idet der ikke er medregnet tidsforbrug til personalet. I øvrigt forventes det, at Guldborgsund Kommunes overordnede Kommunikationsafdelingen vil kunne hjælpe med den kreative udformning samt opsætning af kampagnesite, hvorfor denne omkostning ikke vil indgå i budgettet.

Aktivitet:	Beskrivelse:	Budget (kr.)
Reklame	Annoncering i valgte medier, se eget budget afsnit 11.2.1	44.225,18
Brochurer	Tryk af 2.000 stk. "motion i håndkøb" brochurer	20.000,00
PR	Udarbejdelse af PR materiale og hjælp til placering	50.000,00
Events	Diverse materialer, smagsprøver, benzin mm.	15.000,00
Evaluering og test	Se afsnit 13	20.000,00
Budget i alt		<u>149.225,18</u>

Figur 22: Samlet budget for kommunikationsstrategien

12.3 Opsummering af kommunikationsplan

Reklame og ekstern hjælp til PR er de dyreste elementer i budgettet, men samtidig også centrale for kampagnens succes. De bruges til effektivt at skabe opmærksomhed for kampagnen her-og-nu, og anvendes derfor som platform for de øvrige aktiviteter såsom events og kampagnesite, der er bærende elementer til kommunikation af kampagnens budskab og de valgte ESP'er. Samtidig har disse elementer en sidegevinst ved også at skabe opmærksomhed internt og hos samarbejdspartnere, hvilket øger sandsynligheden for, at de i deres arbejde med borgerne vil anbefale "motion i håndkøb" til personer, der passer på målgruppeprofilen. Kommunikationsplanens aktiviteter, budgetstørrelse og tidsplanens varighed vurderes samlet set at gøre Sundhedsudvikling i stand til at løse de i problemformuleringen definerede udfordringer.



13 Evaluering og kontrol

Som afrunding på denne afhandling fremføres forslag til evaluering af kommunikationsplanens effekt. Sundhedsudvikling har som sagt ikke tidligere evalueret effekten af deres kommunikationsaktiviteter, men da der både investeres en stor procentdel af afdelingens økonomiske og ressourcemæssige råderum på den foreslående kampagne, findes det centralt at undersøge kampagnens evne til at opnå de opstillede målsætninger. Der er tre relevante former for evaluering, henholdsvis *før* lancering (præ-test) og *efter* lancering, hvor de enkelte reklamers effekt testes (post-test) og løbende målinger af kampagnes samlede effekt (tracking)²¹⁵.

Præ-test: En evaluering før lancering af kampagnen vil give en indikation af, om der arbejdes med de rigtige aktiviteter. Det er i den forbindelse essentielt at få respons på kommunikationsstrategiens budskab, stil og tone for at sikre, at udformningen bliver mest effektiv. Qua den videnskabsteoretiske ramme samt en problemstilling der omhandler kvalitative og dybtfølte værdier, anbefales det Sundhedsudvikling at lave en præ-test via fokusgruppetest. Ved en fokusgruppetest er det muligt at gå i dybden med nogle få personer fra målgruppen og herved opbygge en viden om deres individuelle holdninger, behov og krav til kampagnen, således at en bedre sammenhæng mellem kampagneindsats og ønsket effekt kan opnås. Det er dog vigtigt at bruge sund fornuft, for i præ-tests er der meget mere opmærksomhed på kampagnen, end der vil være i virkeligheden, og derfor kan resultaterne være misvisende.

Post-test: Post-test anvendes *efter* lanceringen til at teste, hvordan kampagnen har klaret sig på et bestemt tidspunkt i et specifikt medie. Sundhedsudvikling har som sagt ikke tidligere anvendt betalt reklame via annoncering i trykte medier. Da denne post samtidig er én af de største i kampagnebudgettet, vil det være oplagt at måle effekten af disse og dermed deres berettigelse i kampagnen. Fordelen ved at anvende post-test er muligheden for en dybdegående information om den konkrete indrykning, og Sundhedsudvikling vil derfor kunne vurdere om en sådan investering kan forsvares en anden gang. Ulempen er omvendt et meget smalt billede i forhold til Sundhedsudvikling samlede kommunikationsindsats, da post-tests ikke tager højde for eventuelle synergier mellem de anvendte promotions.

Tracking: Tracking giver derimod mulighed for en samlet kampagneovervågning og evaluering. Det kræver dog kontinuerlige målinger af kampagneeffekterne, og derfor skal der defineres et nulpunkt, så det er sammenligneligt om summen af de anvendte promotions har haft en effekt i specifikke perioder. Ulempen ved tracking er dog, at det kan være en meget omkostelig proces, hvorfor

²¹⁵ Kilde: Andersen (2009)



der qua Sundhedsudviklings begrænsede budget anbefales en simpel tilgang, hvor der anvendes data som nemt kan skaffes og analyseres. Da ”motion i håndkøb” ikke anvendes i Guldborgsund Kommune i dag, og derfor lanceres under kampagnen, vil kendskabet i målgruppen hertil som udgangspunkt være nul. Derfor vil alle henvendelser omkring ”motion i håndkøb”, trafik på kampagnesitet samt endelig tilmelding skyldes effekter af kampagnen, hvorfor det vil være oplagt at måle udviklingen og sammenhængen mellem ovenstående tendenser og handlingsplanens aktiviteter. Desuden vil det være oplagt ved mødet med målgruppen via eksempelvis sundhedstest at tjekke op på kendskabet til kampagnen, hvilket udføres via standardiserede spørgsmål, der gentages henover de fire planlagte sundhedstest, der er jævnt fordelt ud over kampagnens tidshorisont. Resultater af tracking kan således også anvendes til at påvise en kortsigtet effekt af kampagnen, der kan anvendes til at forsvare investeringen over for byrådet i kommunen.

Grundet Sundhedsudviklings begrænsede budget foreslås det, at de selv gennemfører evaluering og kontrol. Men da de ikke tidligere har udført en sådan evaluering, anbefales Sundhedsudvikling for denne kampagne at konsultere med et eksternt bureau til udformning af retningslinjer, spørgeramme mm. Denne omkostning er lagt ind i det samlede budget for kommunikationsstrategien.

14 Konklusion

I nærværende afhandling er der udarbejdet en kommunikationsstrategi for afdelingen Sundhedsudvikling i Guldborgsund Kommune, som har til formål at øge de mandlige borgeres *egne* visioner og potentialer til at leve et sundere liv via sund kost og fysisk aktivitet.

På baggrund af den interne analyse konkluderes, at Sundhedsudvikling har en stor styrke i deres personalesammensætning, anvendelige forebyggelsestilbud, et stærkt fagligt stakeholdernetværk, naturlig tilgang til borgerne, og ikke mindst stor handlefrihed i sit arbejde inden for deres økonomiske ramme. Afdelingen har dog ringe erfaring med at udføre marketing, og har ikke tidligere afsat et decideret budget hertil. Afdelingen har heller ikke tidligere koordineret de enkelte kommunikationsaktiviteter i en integreret marketingplan, arbejdet i segmenter eller foretaget evaluering og kontrol af eksisterende aktiviteter. Samlet set konkluderes det, at Sundhedsudvikling ikke har opnået fuld effekt af marketinginitiativerne.

I den eksterne analyse konkluderes, at mænd i Guldborgsund Kommune i dag generelt er usundere end mænd i mange andre kommuner, hvilket især skyldes den negative socioøkonomiske udvikling. Borgerne har allerede en viden om de risici, der er forbundet med en usund livsstil, men de fleste omsætter ikke denne viden til en livsstilsændring. Alligevel har halvdelen af mændene i kommunen



en intention om at leve et sundere liv, og flere efterspørger konkret hjælp fra kommunen. En central hindring for disse mænds livsstilsændring er dog, at deres holdning til sundhed ofte er i strid med deres egen forestilling om, hvad det vil sige at være mand. Samtidig har en stor del af de usunde mænd typisk en lav self-efficacy, og derfor er det essentielt for Sundhedsudviklings forebyggende arbejde at fokusere på at styrke mænds self-efficacy. En sådan styrkelse sker primært gennem egne erfaringer med adfærdsændringen eller ved at observere andres erfaringer, og desuden skal personens sociale netværk inddrages. Derfor skal Sundhedsudvikling, med en sammenhængende kommunikationsstrategi, søge at imødegå de individuelle omstændigheder hos mænd, der fremmer eller hindrer adfærdsændringen, og samtidig sikre netværkenes opbakning til adfærdsændringen.

Konklusionerne fra både den interne og eksterne analyse sammenholdes i en SWOT-model. På basis heraf er valgt en integreret kommunikationsstrategi, som understøtter Sundhedsudviklings målsætninger via en identificeret primær målgruppe, der er fremkommet ud fra psykografiske segmenteringskriterier samt ændringsparathed. Der er opstillet et kampagnedel mål, der inden for kampagnens tidshorisont skal motivere ti procent af målgruppen til at tilmelde sig Sundhedsudviklings forebyggelsestilbud, "motion i håndkøb". 80 procent af denne gruppe skal opleve tilfredshed, og herigennem øge egne visioner og potentialer til at leve det sunde liv. Målgruppen defineres som svært overvægtige mænd (BMI 30+) tilhørende det traditionelle og traditionelle individorienterede livsstilssegment, der har en intention om et sundere liv, men endnu ikke har handlet på denne intention (forberedelsesfasen). I analysen konkluderes det, at årsagen til målgruppens manglende handling, skyldes en vægtning mellem barrierer og fordele ved den ønskede adfærd. Det handler derfor om for Sundhedsudvikling at fjerne og reducere barrierer ved den ønskede adfærd, således at et sundt liv ikke opfattes som trist afholdenhed fra de gamle vaner, men om positive tilvalg, der gør at man kan forbinde det gode liv med det sunde liv. I den forbindelse er der valgt en barrierer-fokuseret positionering i kommunikationsstrategien, der sikrer, at målgruppen opnår en større tiltro til (self-efficacy), at de kan gennemføre den ønskede adfærdsændring. Derfor fokuserer budskabet på emotionelle argumenter, der har til formål at styrke målgruppens psykiske velvære og samtidig gøre op med den stereotype forestilling af det sunde liv. Kommunikationsstrategien kombinerer medie- og netværksvejen, således at målgruppen både påvirkes direkte, men også indirekte gennem netværk.

Den udarbejdede integrerede kommunikationsstrategi henvender sig kvalitativt og kvantitativt mod målgruppen via følgende promotions: Reklame, PR, online kommunikation, events og personligt salg. De valgte promotions er valgt på baggrund af, at styrker ved den ene aktivitet kan hjælpe til at



eliminere svagheder ved de andre aktiviteter, således at der opnås en synergieffekt. Det konkluderes derfor, qua et begrænset marketingbudget, at Sundhedsudvikling ikke skal ændre radikalt på de promotions, som de i dag anvender, men at de anvendte promotions skal tænkes ind i en balanceret IMC-plan med et ensartet budskab målrettet en specifik og ændringsvillig målgruppe.

For at sikre fuldt udbytte af kommunikationsplanens aktiviteter anbefales det at evaluere indsatsen før lanceringen via en fokusgruppe-præ-test, som giver mulighed for at korrigere aktiviteterne. Efter lanceringen evalueres via anvendelse af post-test, som tilsikrer dybdegående information om effekten. Tracking anvendes før, under og efter lancering kontinuerligt til måling af de enkelte aktiviteter's effekt i kampagnens tidshorisont, hvilket også vil give Sundhedsudvikling et bevisgrundlag for deres berettigelse over for byrådet.

15 Perspektivering

Efter at have påvist hvordan Guldborgsund Kommune kan anvende kommunikation til at øge mænds egne visioner og potentialer til at leve et sundere liv, vil jeg i dette afsnit vurdere konklusionerne i en større sammenhæng. Jeg ser nemlig afhandlingens konklusioner som værende relevante for andre kommuner end blot Guldborgsund Kommune, da de anvendte undersøgelser i afhandlingen viser, at flere kommuner har udfordringer med usunde vaner blandt deres mandlige borgere. Selvom mænd, og danskerne generelt, allerede er oplyste omkring konsekvenserne ved en usund livsstil, så er det tankevækkende, at de fleste sundhedskampagner i dag fortsat handler om, hvad vi skal spise, og hvor meget vi skal røre os. Jeg ser derfor et generelt uudnyttet potentiale i målrettede sundhedskampagner på landsplan, som netop i budskab, stil og tone forsøger at påføre en specifik målgruppe handlekompetencer til at leve det sunde liv. En fremtidsperspektivering ser jeg derfor ikke blot som værende kommunernes stigende anvendelse af social marketing, men også en brug af IMC-tankegangen på tværs af de kommunale grænser, således at kommunerne opnår synergi af hinandens kommunikationsaktiviteter. Hvis kommunerne går sammen om en kampagne, eksempelvis for mænds sundhed, så vil de via et samlet medietryk kunne opnå større udbredelse af budskabet, og samtidig kunne trække på hinandens ressourcer og erfaringer. Mit håb med denne afhandling er derfor ikke blot at give Guldborgsund Kommune værdifuld viden om mulighederne ved effektiv kommunikation, men også at skaffe social marketing på dagsordenen hos mange af de andre danske kommuner, samt motivere dem til et kommunikationssamarbejde med hinanden. Med de aktuelle spareplaner i milliardklassen hos kommunerne, mener jeg, at det er oplagt at kommunerne samarbejder om at mindske de kommunale udgifter til sundhedsområdet, og generelt forsøger at skabe et sundere Danmark – blandt andet ved hjælp af marketingværktøjer.



16 Litteratur- og kildeliste

16.1 Bøger

- Andersen, Finn Rolighed, Jensen, Bjarne Warming, Jepsen, Kurt, Schmalz, Peter & Trojel, Thomas (2003): International Marketing, Trojka, 2. udgave
- Andersen, Ole E. (2009): Reklamekampagnen, Grafisk Litteratur, 1. udgave
- Bandura, Albert (1997): Self-efficacy: The exercise of control, Freeman
- Blair-Stevens, Clive, French, Jeff, McVey, Dominic & Merritt, Rowena (2010): Social marketing and public health, Oxford
- Chaffey, Dave, Ellis-Chadwick, Fiona, Johnston, Kevin & Mayer, Richard (2009): Internet Marketing, Prentice Hall, fourth edition
- Dalum, Peter, Davidsen, Mette-Marie & Sonne, Torsten F. (2000): At tale om forandring, Tobaksrådet, 1. udgave
- Freeman, R. Edward (1984): Strategic Management – A Stakeholder Approach, Pitman Publishing Ins., 1. Corporate planning
- Kotler, Philip & R. Lee, Nancy. (2008): Social Marketing: Influencing Behaviors for Good, Sage Publications, 3rd edition
- Sepstrup, Preben (2007): Tilrettelæggelse af information, Academica, 3. udgave

16.2 Artikler

- Bentzen, Signe W.: "Ældre danskere stormer frem på internettet", 24 timer, 25. oktober 2009
- Bille, Steen: "Kosten betyder meget for børn", dgi.dk, 24. september 2008
- Bøggild, Johannes P.: "Sundhedsviden på nettet udfordrer lægerne", Kommunikatøren, februar 2010
- Deichmann, Malou: "Kønsforskelle: Det er feminint at være sund", Politiken, s. 4, 7. juni 2008
- Egeberg, Lene: "Kommune strammer spareskruen", Folketidende.dk, 25. februar 2010
- Dybdal, Lone & Tougaard, Helle: "Sundhed er tidens megatrend", SUNDHEDSMAGASINET, December 2009
- Hesse, Morten & Jourdan, Michael "Forandringscirklen", STOF, nr.3, maj 2004
- Muncken, Søren: "Kommuner nøler med digital dialog", Huset Markedsføring, 10. december 2009



- Poulsen, Allan Priess: "Sundhed: Børns magt i familien skaber fedme", Jyllands-Posten, s. 4, 6. september 2006
- Sonne, Philip: "Er sundhed en boble eller en trend", Kommunikatøren, februar 2010
- Trier, Maria Becher: "Danskerne spiser stadig for sødt og fedt", Ernaeringsundhed.dk, 26. januar 2010
- Vallgård, Signild: "Hvad indebærer brugen af begrebet livsstilssygdomme?", Kritisk debat, 1. september 2009

16.3 Publikationer / Kompendier mm.

- Befolkningens brug af internet 2009, Danmarks Statistik, 15. juni 2009
- Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet (Resumé), Sundhedsstyrelsen, januar 2003
- Big pocket guide Social marketing, National Social Marketing Centre, Second edition 2007
- Danskernes kostvaner, Fødevareredirektoratet, 1. udgave, september 2003
- Danskernes sundhed – kommunernes valg, TrygFonden og Mandag Morgen, oktober 2009
- Folkesundhedsrapporten Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, 2007
- Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, TrygFonden og Mandag Morgen, juni 2008
- Guldborgsund Sundhedspolitik, Guldborgsund, februar 2009
- Kommunebestyrelsen og medierne, KL, juni 2009
- Kompendium til afsætningsøkonomi, HD/AU 2. del, 7.-8. semester, bind 1, SL books, Center of Market Economics, efterår 2009 og forår 2010
- Kost og fysisk aktivitet, Fødevareredirektoratet, 1. udgave, maj 2003
- KRAM-profil – Guldborgsund Kommune, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, maj 2008
- KRAM-undersøgelsen i tal og billeder, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, oktober 2009
- Lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, marts 2009
- Lolland-Falster Folketidende, Index Danmark/Gallup, 2. halvår 2009
- Nøgletalsrapport på sundhedsområdet for kommunerne i Region Sjælland, september 2009
- Præsentationer fra undervisning på CBS, HD Afsætning 5., 6., 7. og 8. semester, 2008-2010
- Sundhedsprofil, Guldborgsund Kommune, august 2006



- Tal & Tendenser – bilag til kommuneplanstrategien, Guldborgsund Kommune, november 2009

16.4 Interview

- Borger (GM1)
- Borger (GM2)
- Borger GM3)
- Formand, Selskab for Mænds Sundhed, Danmark, Svend Aage Madsen
- Guldborgsund Kommune: Else Mortensen, Teamleder, Sundhedsudvikling
- Guldborgsund Kommune: Gitte Piil Eriksen, Udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen
- Guldborgsund Kommune: Helene Goldberg, Antropolog, Sundhedsudvikling
- Guldborgsund Kommune: Jasmina Hadzidulbic, Plan- og udviklingskonsulent, Sundhedsafdelingen
- Sundhedsscoach, Chris MacDonald

16.5 Internet

- Berg-marketing: www.berg-marketing.dk
- Citatlisten.dk: www.citatlisten.dk
- Danmarks Statistik: www.dst.dk
- Erhvervs- og Byggestyrelsen, Regionale fakta om yderområde: www.ebst.dk/yderomraader
- Fødevarestyrelsen, Nøglehullet: www.noeglehullet.dk
- Guldborgsund Kommune: www.guldborgsund.dk
- Lolland-Falster Folketidende: www.folketidende.dk
- Om Henrik Dahl og kategorisering af målgrupper:
www.itu.dk/courses/DFMN/F2005/Henrik%20Dahl.htm
- Pierre Bourdieu – Habitus: www.teorier.dk
- Selskab for Mænds Sundhed: www.sundmand.dk
- Skatteministeriet, Forårspakke 2.0:
www.skm.dk/tal_statistik/skatteberegning/7747.html#Sundhed
- Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk
- TNS Gallup: www.gallup.dk
- Ugeavisen Guldborgsund: www.ugeavisen-guld.dk



17 Bilag 1: Spørgeramme

I afhandlingen er der interviewet personer med meget forskellige indgangsvinkler til problemstillingen, herunder medarbejdere i Guldborgsund Kommune, borgere i Guldborgsund Kommune, og ikke mindst to eksperter i form af en sundhedscoach og formanden for Selskab for Mænds Sundhed. Min opgave, som interviewer, var qua den videnskabsteoretiske ramme at få uddybet respondentens svar, så et detaljeret indtryk af holdninger fremkom. Der er gennemgående anvendt følgende spørgsmål, via åben spørgeform, som retningslinje for de kvalitative interviews.

- **Guldborgsund Kommune:**

1. Hvad vil du vurdere som jeres styrker i arbejdet med borgerne i dag?
2. Hvordan påvirkes jeres dagligdag af andre instanser, og hvorledes er det henholdsvis en styrke/svaghed for jeres virke?
3. Hvem sætter den økonomiske ramme, og herunder jeres budget til markedsføring?
4. Hvordan markedsfører I jeres tilbud til borgerne i dag?
5. Hvordan er jeres finansielle situation?

- **Borgerinterviews:**

1. Hvad forstår du ved "det sunde liv", og hvad er din generelle holdning hertil?
2. Hvordan vil du vurdere dine kost- og motionsvaner i dag, og hvilke faktorer lægger du mest vægt på for at opretholde det sunde liv?
3. Hvem påvirker dig mest i forbindelse med dine kost- og motionsvaner?
4. Hvad synes du er svært i forhold til at føre en sund livsstil?
5. Hvordan er din tiltro til, at du kan gennemføre livsstilsændringen denne gang, og hvad skyldes denne tiltro?

- **Ekspertinterviews:**

1. Hvordan kan det være, at mænd generelt er usundere end kvinder, og hvorfor tror du, at den sociale position har en signifikant betydning for en persons livsstil?
2. Kommuner har generelt svært ved at få mænd til at reagere på sundhedskampagner, hvorfor tror du det? Hvordan bør man kommunikere sundhed til mænd?
3. Hvilke barrierer ser du for det sunde liv, og hvordan kan disse reduceres?
4. Hvordan ser du individets netværks betydning for at opnå en sund livsstil?
5. Hvordan kan man styrke mænds tiltro til, at de kan gennemføre en livsstilsændring?



18 Bilag 2: Synopsis

Synopsis fra selvstuderet litteratur lægges ved som bilag.

SYNOPSIS

- Social Marketing for Guldborg**SUND** Kommune



Jonas Juul Mortensen

Handelshøjskolen København

Dato: 28-01-2010, 8. semester

Cpr.: xxxxxx-xxxx



GULDBORGSUND

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund & situation	3
2. Problemkreds	3
3. Mulighed	3
3.1 Afgrænsning	4
3.2 Empiri	4
4. Teoretiske og metodiske indfaldsvinkler	4
4.1 Social marketing	4
4.1.1 Adfærdsteori (Banduras self-efficacy)	5
4.1.2 Segmenteringsteori (Stages of change)	6
5. Opsamling	7
6. Litteraturliste	8

1. Baggrund & situation

Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag blev med strukturreformen i 2007 en kommunal opgave, og derfor har de danske kommuner i dag hovedansvaret for at skabe sunde rammer for deres egne borgere. Kommunerne har da også en økonomisk interesse i at være en sund kommune, da borgernes usunde vaner kan aflæses direkte i kommunernes regnskaber i form af sundhedsudgifter, sociale udgifter, sygefravær, produktionstab og mistede leveår. Kommunerne står derfor over for nogle store udfordringer inden for sundhedsområdet i de kommende år.

2. Problemkreds

Guldborgsund Kommune er en landkommune med ca. 63.000 indbyggere, der har et indkomst- og uddannelsesniveau under landsgennemsnittet og en arbejdsløshedsandel over landsgennemsnittet (social ulighed)¹. I forhold til sundhed viser en undersøgelse (KRAM) fra 2007-2008, at Guldborgsund Kommune på en række sundhedsparametre ligger i den tunge ende², hvorfor den også har store udgifter forbundet med sundhedsrelaterede sygdomme såsom hjertekarsygdomme, type 2-diabetes mfl. Derfor har kommunen valgt at prioritere sundhed højt og ønsker via deres nye lokale sundhedspolitik at skabe rammer, tilbud og indsatser for at fremme sundheden i kommunen. Guldborgsund Kommune har dog i relation til KRAM undersøgelsen store udfordringer med at opnå en reaktion hos borgerne i form af en adfærdsændring mod en sundere livsstil. Selvom de løbende kommunikerer via bl.a. deres hjemmeside til borgerne omkring sundhed (anbefalinger, forebyggelsestilbud mm.), så udnytter borgerne ikke denne viden pga. deres manglende handlekompetencer³.

3. Mulighed

Det er et faktum, at sund kost og regelmæssig fysisk aktivitet er væsentlige faktorer for at opnå og bibeholde en sund og rask krop⁴. Hvis Guldborgsund Kommune derfor formår, at tilføre målgruppen en tro på egne evner til at ændre livsstil, så vil de herigennem kunne skabe forudsætningerne for fremtidens vækst og velfærd i kommunen. Mit formål med denne afhandling er derfor, at udvikle en kommunikationsplan der vil øge målgruppens egne visioner og potentialer til at leve et sundere liv via sund kost og fysisk aktivitet (handlekompetencer).

¹ Lokal udviklingsstrategi for landdistrikterne 2007-2013

² KRAM-undersøgelsen i tal og billeder

³ **Definition:** Handlekompetencer er individets evne til at danne sig en holdning på baggrund af viden og erfaring og ikke mindst evnen til at omsætte denne viden til handling.

⁴ Kost og fysisk aktivitet, Fødevarerdirektoratet

3.1 Afgrænsning

Selvom der findes flere indsatsområder, hvor sundhed kan styrkes, så har jeg valgt at fokusere på kost og motion. Denne beslutning er foretaget, da en undersøgelse fra 2007-2008 viser, at det specielt er inden for disse områder, at Guldborgsund Kommune har problemer⁵. Desuden har jeg valgt, at afgrænse mig til mænds sundhed (alderen 18+), da samme undersøgelse konkluderer, at mænd overordnet har usundere vaner end kvinder. Desuden viser undersøgelser, at manden har stor indflydelse på, hvad der bliver serveret af mad i hjemmet. Formår kommunen derfor at motivere manden, vil det kunne have en positiv indflydelse på resten af familiens sundhed.

3.2 Empiri

Til løsning af problemområdet vil jeg både anvende primære og sekundære datakilder. En stor del af dataindsamlingen vil baseres på kvalitative interviews, hvor et repræsentativt udsnit af Guldborgsund Kommunes medarbejdere vil blive interviewet. Desuden vil jeg interviewe en ekspert inden for mænds sundhed med det formål at få et bredere indblik i ”markedet” og situationen. Af sekundære *interne* datakilder vil jeg anvende Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik, mens sekundære *eksterne* datakilder anvendes i form af statistikker, artikler og anden relevant information. Herunder vil den for nylig offentliggjorte KRAM-undersøgelse, der er den hidtil største samlede undersøgelse af danskernes sundhed, anvendes til at give en forståelse for ”markedet” og ”kunderne”.

4. Teoretiske og metodiske indfaldsvinkler

Jeg vil i følgende afsnit fremhæve de teorier, der er nødvendige i udarbejdelse af handlingsplaner for den konkrete problemstilling.

4.1 Social marketing

Som det nævnes indledningsvis, så er den overordnede målsætning i min afhandling at tilføre målgruppen nogle handlekompetencer, så de kan adoptere en sundere livsstil via sund kost og fysisk aktivitet. I den forbindelse er det umuligt at komme uden om teorien ”social marketing”, der defineres som anvendelsen og udviklingen af kommercielle marketingmetoder til at fremme sociale mål gennem holdnings- eller adfædsændring hos målgruppen⁶. Teorien har eksisteret siden 1971, hvor Philip Kotler og Gerald Zaltman udforskede anvendelsen af social marketing som en tilgang til at planlægge og påvirke social forandring. Social marketing er altså en proces, der bygger på klassiske marketingmetoder fra den kommercielle verden. Teorien understøtter min problemstilling, da den,

⁵ KRAM-undersøgelsen i tal og billeder

⁶ Kotler et. al (2008)

til forskel fra et kommercielt fokus på salg af varer og tjenester, fokuserer på at skabe, kommunikere og levere værdi til målgruppen, således at denne påvirkes til en frivillig adfærdsændring, der gavner samfundet såvel som målgruppen selv. Den klare forskel mellem de to marketingteorier er derfor, at kommerciel marketing fokuserer på en finansiel gevinst (eksempelvis til aktionærer), mens social marketing stræber efter at opnå en samfundsmæssig gevinst. Jeg ser derfor social marketing som værende selve skelettet i min afhandling, og jeg har valgt at lade mig inspirere af Philip Kotler og Nancy Lee's ti trin til en social marketingplanlægningsproces⁷. Fokus i min afhandling vil desuden være downstream social marketing mod borgerne og altså ikke upstream mod politikere o. lign.:

Trin 1: Baggrund, formål og fokus for planlægningen, Trin 2: Situationsanalyse (intern/ekstern), Trin 3: Segmentering / målgruppevalg, Trin 4: Målsætninger, Trin 5: Målgruppebarrierer, fordele og konkurrence, Trin 6: Positionering, Trin 7: Marketingmix (4P'er, men hvor fokus ligger på promotion), Trin 8: Evalueringsplan, Trin 9: Budget, Trin 10: Implementering / eksekvering.

Selvom social marketing altså er kraftigt inspireret af kommerciel marketing, så giver den en række yderligere udfordringer i planlægningsprocessen, som kommerciel marketing typisk ikke medfører. Først og fremmest handler social markedsføring ofte om at markedsføre noget, der er u håndgribeligt og/eller usikkert, og som måske først har en virkning langt ude i fremtiden. Desuden behandler den nogle dybt følte værdier hos målgruppen, som kan være svære at påvirke. Et eksempel med udgangspunkt i min problemstilling kunne være en mand i 30'erne, der udadtil virker sund og rask, men er uvidende over for sit høje kolesteroltal. Hvordan får man denne person overbevist om en livsstilsændring, hvis han umiddelbart er tilfreds med sin livsstil, og samtidig ikke er klar over, at han er syg? Dette er netop essensen i social markedsføring, og det handler i den forbindelse i høj grad om at forstå målgruppen, og hvad det er, der motiverer dem. Jeg vil derfor fremhæve adfærds- og segmenteringsteori som to centrale teorier, der bør medtages for at opnå en succesfuld social marketingplanlægning. Disse teorier vil derfor blive behandlet i de næste afsnit.

4.1.1 Adfærdsteori (Banduras self-efficacy)

Jeg har valgt at inddrage adfærdsteori i min afhandling, da formålet er at styrke målgruppens hand-
lekompetencer i relation til deres livsstil. Udover at tilføre målgruppen en viden om problemet, skal kommunikationsplanlægningen sikre, at målgruppen også får en holdning til problemet og ikke mindst en evne til at udnytte denne viden til at handle i forhold til problemet (adfærdsændring).

⁷ Kotler et. al (2008)

Problematikken er, at valg af livsstil af mange opfattes som det frie, individuelle valg mellem flere åbne muligheder. Derfor er det nødvendigt at få en forståelse for individets beslutningsgrundlag, hvorfor jeg har valgt at lægge vægt på de kognitive beslutningsprocesser på individniveau som de altdominerende i min analyse af målgruppens adfærd.

En af de mest anerkendte adfærdsteorier er psykologen Albert Banduras "self-efficacy", der er individets tro på og viden om egne evner til effektivt at håndtere en situation. Et individs bedømmelse af self-efficacy har altså stor indflydelse på, hvor villig man er til at forsøge en ny adfærd, hvor standhaftig man er, når der opstår problemer eller besværligheder, og hvor god man er til at holde fast i adfærdsændringen over tid⁸. En sundhedsfremmende livsstilsændring kan derfor kun lykkes, hvis individet har tiltro til, at det kan gennemføre ændringen. Undersøgelser bekræfter denne hypotese, da det viser sig, at individer med relativ høj self-efficacy er mere fastholdende i forbindelse med livsstilsændringer end personer med lav self-efficacy. Bandura beskriver fire hovedprocesser, hvorigennem self-efficacy regulerer menneskets handlinger: Kognitive processer (*individets vurdering af egne kompetencer*), motiveringsprocesser, følelsesmæssige processer og udvælgelsesprocesser (*hvor store problemer individet vælger at give sig i kast med*). Nøglen til succes ligger altså ifølge Bandura i begrebet self-efficacy, samt i at forstå de fire processer individet gennemgår. Ved at analysere målgruppens self-efficacy, vil det altså være muligt at opnå en viden om, hvad der skal til for at øge denne self-efficacy. Dette er naturligvis essentielt for min problemstilling, hvorfor jeg også har valgt at lægge stor vægt på denne del. At self-efficacy er centralt i forbindelse med at fremtvinge en adfærdsændring bekræftes af en undersøgelse, der konkluderer, at individets tro på og viden om egne evner er den enkeltfaktor, der har størst betydning for, om adfærdsændringen i sidste ende finder sted⁹.

4.1.2 Segmenteringsteori (Stages of change)

Som det fremgår af de forrige afsnit, så er handlekompetencer en individuel proces, hvilket vanskeliggør en segmentering i homogene grupper. Nutidens forbrugere er netop kendetegnet ved at være individualister, der mere end nogensinde fokuserer på opfyldelse af egne behov og interesser (adfærd). Denne udvikling udfordrer derfor de klassiske segmenteringsteorier, da den enkelthed og overskuelighed, som teorierne forsøger at skabe, forårsager at nogle individer afviger fra de beskrevne teories idealtyper. Jeg anvender derfor segmenteringsteori i min afhandling med det formål at reducere den kompleksitet, der afgør, hvorfor individer reagerer forskelligt i forhold til den viden

⁸ Bandura (1997)

⁹ Kost og fysisk aktivitet, Fødevarerdirektoratet

Guldborgsund Kommune kommunikerer til dem. I den forbindelse har jeg valgt inddrage et segmenteringskriterium omkring ændringsparathed.

Psykologerne James O. Prochaska og Carlo C. DiClemente har udviklet en model (stages of change), der netop fokuserer på, at målgruppen bør inddeles i undergrupper efter deres ændringsparathed. Modellen tager udgangspunkt i, at en succesfuld adfærdsændring sjældent sker spontant. Oftest vil individet pendle frem og tilbage mellem forskellige stadier, inden det eventuelt når det sidste stadium, som markerer den vedvarende forandring. Modellen angiver, at individet bevæger sig igennem fem stadier i en ændringsproces; før-overvejelse (benægter problem), overvejelse (opmærksom på problem), forberedelse (intentioner om at ændre adfærd), handling (adfærdsændring i gang), vedligeholdelse (stræber efter at undgå tilbagefald) og afslutning (tilbagefald ikke længere en risiko)¹⁰. Jeg har valgt at inddrage denne model, da den netop viser, hvilken type kommunikation, der er den rigtige for den pågældende i en given situation. Det handler altså om, at Guldborgsund Kommune skal henvende sig forskelligt til individet afhængigt af, hvilket stadium det befinder sig på. Formålet er at motivere individet til at komme videre fra de enkelte stadier (via bl.a. en øget self-efficacy). Jo længere individet kommer i processen, jo større tiltro får det til at kunne klare ændringen.

5. Opsamling

Formålet med min afhandling er igennem kommunikation at motivere og støtte mændene i Guldborgsund Kommune i at foretage varige livsstilsændringer mod sundere kost- og motionsvaner. Det er derfor nødvendigt at tage hensyn til, at livsstilsændringer sker i et kompliceret samspil mellem adfærd, viden og holdning og er afhængig af individets kognitive, emotionelle og intellektuelle evner. I den forbindelse finder jeg det relevant at fremhæve Banduras "self-efficacy", da denne har betydning for et individs handlekompetence, idet den er styrende for, hvordan det handler i en situation, samt hvilken handling det tør give sig i kast med. Ligeledes fremhæver jeg "stage of change"-modellen, da en livsstilsændring kan ses som en forandring gennem flere stadier, og processen kræver både tid, motivation og handlekompetence for at kunne gennemføres. De to modeller supplerer derfor hinanden godt men sætter begge store krav til empiri om målgruppen. Netop dette faktum har da også været et af de gennemgående kritikpunkter af social marketing siden oprindelsen, da det kan vise sig at være meget svært at fremskaffe korrekt og fyldestgørende empiri om personers adfærd, herunder dybtfølte værdier, til at identificere segmenter. Jeg har derfor valgt en deduktiv tilgang til min afhandling, hvor jeg lader teorien styre observationerne. Den empiri jeg har til rådighed

¹⁰ Kotler et. al (2008)

vil derfor tilpasses den anvendte teori, og logiske konklusioner/antagelser vil drages heraf. Udsigtsniveauet er taktisk, da formålet er at udarbejde konkrete handlingsplaner på baggrund af de allerede opstillede målsætninger i Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik (strategisk niveau).

6. Litteraturliste

Bøger:

- Bandura, Albert (1997): Self-efficacy: The exercise of control, Freeman
- French, Jeff, et al. (2010): Social marketing and public health, Oxford
- Kotler, Philip, et al. (2008): Social marketing: influencing behaviors for good, Sage Publications
- Kotler, Philip, et al. (2002): Social marketing: improving the quality of life, Sage Publications

Publikationer:

- KRAM-undersøgelsen i tal og billeder, Ministeriet sundhed forebyggelse & Trygfonden, 2009
- Kost og fysisk aktivitet, Fødevaredirektoratet, 2003
- Lokal udviklingsstrategi for landdistrikterne 2007-2013, Landdistrikter
- Guldborgsund Sundhedspolitik, Guldborgsund 2009