

## 5. KOST

Kosten har stor betydning for befolkningens sundhedstilstand (1,2). En uhensigtsmæssig kost med et højt fedt-, salt- og sukkerindhold samt et lavt indhold af frugt, grønt og fisk øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme, type 2 diabetes, overvægt samt visse kræftformer (3,4).

Mange danskere har en kost, der generelt er for fed og sukkerholdig og som mangler vigtige næringsstoffer (5). Det anslås, at kosten er relateret til omkring 30 % af alle nyopståede kræfttilfælde i den vestlige verden (1,6). Ny forskning tyder dog på, at dette tal måske er for højt (12). Desuden har beregninger vist, at risikoen for hjerte-kar-sygdom ville kunne reduceres med 10-20 %, hvis hele befolkningen fulgte Fødevarestyrelsens kostråd om at spise den anbefalede mængde frugt og grønt (1,7). Ydermere ville cirka 9 % færre dø af hjerte-kar-sygdom, hvis befolkningen nedsatte indtaget af fedt til den anbefalede mængde (1).

Ud over de nævnte livsstilssygdomme er jernmangel hyppigt forekommende blandt kvinder i den fødedygtige alder hvilket øger risikoen for blodmangel (anæmi), især ved graviditet, hvor behovet for jern øges (8). Desuden er der mange personer, der ikke indtager tilstrækkeligt med D-vitamin og calcium. Dette øger risikoen for knogleskørhed, især hos ældre (5). Ydermere har studier vist, at der er stor social ulighed i kostvaner (9,10). Der er samlet set et stort sundhedsmæssigt potentiale i at forbedre befolkningens kostvaner.

Fødevarestyrelsen har ti officielle kostråd. Efterlevelse af kostrådene medvirker til, at det daglige behov for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer bliver dækket. Desuden gør de det nemmere at undgå overvægt. Et sundt kostmønster kan være en medvirkende faktor til et godt fysisk og psykisk velbefindende og kan desuden nedsætte risikoen for en lang række livstilsrelaterede sygdomme (3,11).

Kostrådene hviler på forskningsbaseret viden om sammenhængen mellem indtag af kostkomponenter (energi, fedt, protein, kulhydrat, vitaminer og mineraler) og helbred (3,4,11).

Kostrådene revideres med opdateringer af mængdeangivelser og hyppighed for indtag af de enkelte fødevarer, når der er tilstrækkeligt med videnskabelig belæg for det.

Kostrådene kan følges af hovedparten af befolkningen. Børn under 3 år, småtspisende ældre og personer med en sygdom kan dog have særlige behov i forhold til kosten (3).

Kostrådene er suppleret med en anbefaling om, at voksne bør spise mindst 600 gram grøntsager og frugt om dagen, hvoraf mindst halvdelen skal være grøntsager - gerne de grove typer såsom rodfrugter, kål og bælgfrugter. Det daglige indtag af fuldkorn bør være minimum 75 gram. Til gengæld bør man højst spise 500 gram rødt kød (okse, kalv, lam eller svin) per uge. Desuden anbefales det at spise omkring 350 gram fisk om ugen, heraf cirka 200 gram fed fisk. Alle former for fisk tæller med, både frisk fisk og konserves. Endvidere anbefales det, at de fedtstoffer, der indtages, er rige på umættede fedtsyrer og har en lav andel af mættede fedtsyrer. Det vil sige, at man bør vælge planteolier og flydende margariner frem for smør og hårde fedtstoffer. I forhold til sukker anbefales det, at man højst indtager en halv liter sodavand, saft, juice eller energidrik om ugen og i stedet drikker vand eller mager mælk til måltiderne (3).

### Måling af befolkningens kostmønstre

Kostmønstre er nok den del af befolkningens sundhedsvaner, der er vanskeligst at kortlægge i detaljer. Hvis man skal beskrive befolkningens samlede kostmønstre, kræver det en specialiseret undersøgelse, hvor man f.eks. beder et repræsentativt udsnit af befolkningen føre dagbog over alt, hvad de spiser i en periode (5).

Det samlede kostmønster ser ud til at påvirke befolkningens sundhed mere end enkelte næringsstoffer eller kostkomponenter. Det er derfor vigtigt at se på den samlede kost, når man vurderer kostens sundhedsværdi.

#### Boks 5.1 Kostrådene 2013 (3)

- Spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv
- Spis frugt og mange grønsager
- Spis mere fisk
- Vælg fuldkorn
- Vælg magert kød og kødpålæg
- Vælg magre mejeriprodukter
- Spis mindre mættet fedt
- Spis mad med mindre salt
- Spis mindre sukker
- Drik vand

I en folkesundhedsundersøgelse som *Hvordan har du det?* må spørgsmålene vedrørende kost begrænses til udvalgte fødevareremner, der kan siges at repræsentere lødigheden af den samlede kost. I undersøgelsen fokuseres der derfor på, i hvilket omfang befolkningen efterlever kostrådene vedrørende indtag af frugt, grønt, fisk og fedt.

**Frugt og grønt** har et lavt energiindhold og har et højt indhold af vitaminer, mineraler og kostfibre samt andre stoffer med sygdomsforebyggende virkning. Den sygdomsforebyggende effekt stiger med mængden og kan tilskrives samspil mellem indholdsstofferne. Ved at variere indtaget af frugt og grønt varieres ligeledes indtaget af forskellige indholdsstoffer. Frugt og grønt ser ud til at være vigtigt med henblik på forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme, type 2 diabetes, visse kræftformer og overvægt (3,4,12).

**Fisk** indeholder fiskeolier (også kaldet omega-3 eller n-3-fedtsyrer) samt vigtige vitaminer og mineraler, herunder D-vitamin og selen, der kan være svære at få fra andre madvarer (3). Fisk kan erstatte andre madvarer såsom kød og kødprodukter i kosten og hermed forbedre fedtsyresammensætningen. Fiskeolie kan forebygge hjerte-kar-sygdomme, og risikoen for at dø af en blodprop kan nedsættes med en tredjedel, hvis indtaget af fisk øges fra 50 gram per uge til 2-300 gram per uge (13). Mindre indtag har dog også helbredsgavnige effekter. Det er bedre at spise lidt end slet ingen fisk (3,4,14,15).

**Fedt** kan inddeles i mættet, enkeltumættet og flerumættet fedt. Uanset typen indeholder fedt meget energi. Fedt øger således kostens energitæthed, og risikoen for at indtage for meget energi og blive overvægtig øges. Det er dog sundt med et moderat indhold af fedt i kosten, da fedt blandt andet er nødvendigt for optagelsen af de fedtopløselige vitaminer (A, D, E og K). Det er især begrænsning af indtaget af mættet fedt, der har været i fokus i forhold til at forebygge hjerte-kar-sygdomme (16). Mættet fedt findes især i fede mejeriprodukter (ost, fløde, smør) og kød (3,4).

## Kostscoren

I dette kapitel opgøres sundheden af befolkningens kostvaner ud fra kostscoren, der er udviklet af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden (17).

Kostscoren giver et samlet mål for kostens kvalitet. På baggrund af indtag af fire kostfaktorer (frugt, grønt, fisk og fedt) inddeles befolkningens kostvaner ved hjælp af et pointsystem i tre kategorier: 1) usund kost, 2) midt-sund kost og 3) sund kost.

Udvælgelse af kostfaktorer og konstruering af pointsystemet er foretaget ud fra ernærings- og sundhedsmæssige overvejelser i relation til udvikling af hjerte-kar-sygdom (17). Med hensyn til brug af fedtstof på brød og i madlavning er det overvejelser omkring fedtsyresammensætningen i de enkelte typer fedtstoffer, der danner grundlag for pointfordelingen, mens det er udvalgte kostråd (mindst 600 gram frugt og grønt per dag; mindst 300 g fisk om ugen), der danner grundlag for pointfordelingen for frugt, grøntsager som tilbehør, fisk til aften og fiskepålæg. Det skal dog nævnes, at der siden kostscorens udvikling er kommet nye kostråd, hvor det anbefalede indtag af fisk er sat op til 350 gram per uge. Dette er der ikke taget højde for i kostscoren.

Kostscoren er valideret i forhold til forebyggelse af hjerte-kar-sygdom (17) og afspejler således ikke, om kostmønsteret er hensigtsmæssigt i forhold til forebyggelse af andre kostrelaterede sygdomme som for eksempel knogleskørhed. Dog vil et kostmønster, der forebygger hjerte-kar-sygdom, til dels også virke forebyggende på overvægt og livsstilsrelaterede sygdomme såsom diabetes.

## Motivation og rådgivning

Motivationen til at spise mere sundt hænger tæt sammen med den enkeltes egen opfattelse af at spise sundt. Derfor er det i *Hvordan har du det?* relevant at spørge ind til befolkningens egen oplevelse af kostvanerne samt motivationen til at spise mere sundt.

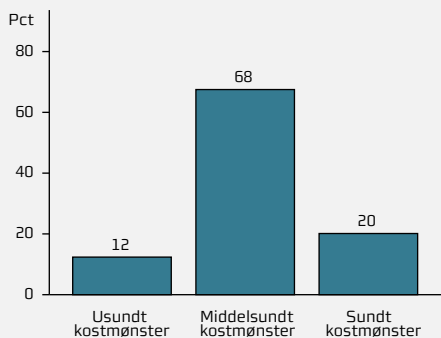
Kostvaner formes gennem et komplekst netværk af påvirkninger, som kan relateres til vores fysiske omgivelser, kulturelle normer og forestillinger samt erfaringer, der udvikles gennem livet. Med hensyn til aktivt at ændre kostvaner fra et usundt til et sundt kostmønster er der ligeledes mange aspekter, som spiller ind (18). Dagligdagens gøremål kan virke uoverskuelige, hvorfor tilberedning af sund mad og planlægning af fornuftige indkøb nedprioriteres. Det kan derfor være en ond spiral at komme ud af, da kostmønstre er meget vanebaserede og derfor svære at ændre. Konsekvenserne af et usundt kostmønster kan være nedsat fysisk og psykisk velbefindende.

Kommunale indsatser kan påvirke befolkningens kostmønster i positiv retning. Sundhedsstyrelsen anbefaler i Forebyggelsespakke - Mad og Måltider, at kommunerne iværksætter indsatser for borgerne om sund mad og måltider, som involverer indsatsområderne rammer, tilbud og tidlig opsporing samt information og undervisning (19).

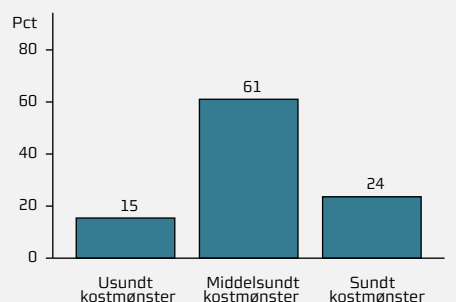
Hvis de sunde kostvaner skal fremmes, skal sund kost give mening i hverdagen for den enkelte. For eksempel skal kosten opleves som overkommelig at tilberede, den skal smage godt og den skal være til at betale (20).

**FIGUR 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 OG 5.5**  
**Kostmønster**

**Figur 5.1**  
 Det samlede kostmønster vurderet ved kostscoren

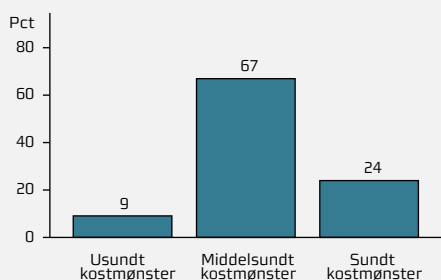


**Figur 5.2**  
 Kostmønster i forhold til frugt



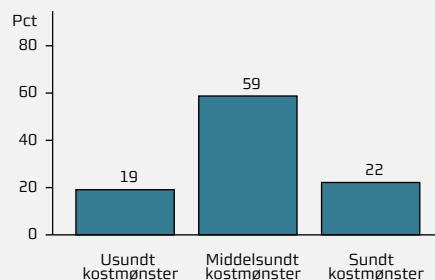
Note:  
 Usundt: 0 til 2 stykker frugt per uge  
 Middelsundt: fra 3 stykker frugt per uge til 2 stykker frugt per dag  
 Sundt: 3 eller flere stykker frugt per dag

**Figur 5.3**  
 Kostmønster i forhold til grønt



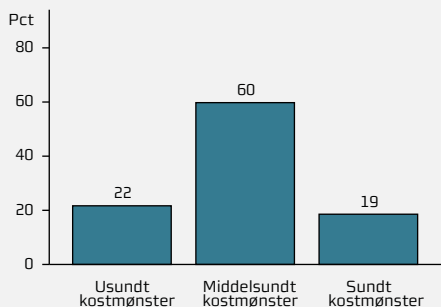
Note:  
 Usundt: 0 til 2 portioner grøntsager (kogte, rå) eller grøntsagsretter per uge  
 Middelsundt: over 2 portioner grøntsager (kogte, rå, salat) eller grøntsagsretter per uge, men mindre end nedenstående indtag  
 Sundt: over 1 portion grøntsager (salat, kogte) og/eller grøntsagsretter per dag eller 2 slags grønt mindst 5 gange per uge

**Figur 5.4**  
 Kostmønster i forhold til fisk



Note:  
 Usundt: fisk som varm mad og/eller fiskepålæg spises sjældent eller aldrig  
 Middelsundt: fisk som varm mad mindst 1- 2 gange per uge eller fiskepålæg 1- 3 gange per uge, men mindre end nedenstående indtag  
 Sundt: fisk som varm mad mindst 5- 7 gange per uge eller mindst 1- 2 gange per uge samt fiskepålæg mindst 4- 6 gange per uge

**Figur 5.5**  
 Kostmønster i forhold til fedt



Note:  
 Inddeling i usundt, middelsundt og sundt kostmønster i forhold til fedt er baseret på en rangordning af fedtstoffernes vurderede sundhedsværdi.

Desuden er viden omkring de helbredsskadelige effekter ved usund kost samt de helbredsgavnige effekter af sund kost vigtig i forhold til at motivere til en adfærdændring hen mod et sundere kostmønster (3,20).

I de følgende afsnit beskrives befolkningens kostmønster i forhold til køn, alder og sociale forhold samt i forhold til kroniske sygdomme og fordeling i de forskellige kommuner. Herefter belyses befolkningens ønske om at spise sundere i forhold til selvvalgte kostvaner, køn, alder og sociale forhold samt i forhold til kroniske sygdomme og fordeling i de forskellige kommuner.

## Hvor mange har et usundt kostmønster?

Af figur 5.1 fremgår andelen af personer, der har henholdsvis et usundt, et middelsundt og et sundt kostmønster.

Når de fire kostkomponenter, frugt, grønt, fisk og fedt, vurderes samlet i kostscoren, har 12 % af befolkningen et usundt kostmønster, 68 % har et middelsundt kostmønster og 20 % har et sundt kostmønster. Andelen med et usundt kostmønster svarer til omkring 91.000 personer

Det generelle billede viser således, at kun en femtedel af befolkningen spiser sundt, og flere end hver tiende spiser usundt.

Figur 5.2-5.5 viser kostmønsteret for de enkelte kostkomponenter: frugt, grønt, fisk og fedt.


























Andelene med usunde kostvaner inden for henholdsvis frugt, grønt, fisk og fedt varierer mellem 9 % og 22 %. Den mindste andel (9 %) får for lidt grønt, mens den største andel (22 %) spiser for meget fedt og/eller den forkerte slags fedt.



Mellem 19 % og 24 % har et dagligt indtag af de enkelte kostkomponenter, som kan betragtes som sundt. Mens færrest (19 %) har et indtag af fedt, der kan betragtes som sundt, er der flere (24 %), som spiser tilstrækkelig med frugt og grønt.

► **2006-2013.** I det samlede kostmønster er der sket et fald i andelen med et usundt kostmønster fra 14 % i 2006 til 12 % i 2013, jævnfør [figur 5.1.S i bind 2](#). Der er færre, der har et usundt kostmønster i forhold til frugt, grønt og fisk, mens andelen med et usundt kostmønster i forhold til fedt er steget, jævnfør [figur 5.2.S-5.5.S i bind 2](#). ◀

► **2010-2013.** Der er ikke sket signifikante ændringer i andelen med usundt kostmønster fra 2010 til 2013, hvorimod andelen med et sundt kostmønster er faldet fra 24 % til 20 % se [figur 5.1.S i bind 2](#). I forhold til de enkelte kostkomponenter er der kun sket en lille stigning i andelen med usundt kostmønster i forhold til frugt, jævnfør [figur 5.2.S-5.5.S i bind 2](#). ◀

**FIGUR 5.6**  
Usundt kostmønster - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
<b>Alle</b>	12		91.000
<b>Køn</b>			
Mand	17		63.000
Kvinde	8		28.000
<b>Alder</b>			
25-34	13		16.000
35-44	14		21.000
45-54	12		19.000
55-64	11		17.000
65-74	11		13.000
75-79	14		4.600
<b>Uddannelsesniveau</b>			
Lavt	20		23.000
Middel	15		55.000
Højt	5		11.000
<b>Sociogeografisk gruppe</b>			
Gruppe 1 (højest)	7		8.400
Gruppe 2	11		23.000
Gruppe 3	14		26.000
Gruppe 4	14		26.000
Gruppe 5 (lavest)	16		7.700
<b>Bolig</b>			
Ejer	11		60.000
Lejer	16		29.000
<b>Samlivssituation</b>			
Alene	17		33.000
Gift/samlevende	11		57.000
<b>Børn i hjemmet 0-15 år</b>			
Ingen børn	13		73.000
Børn	10		16.000
<b>Arbejde (25-64 år)</b>			
I arbejde	11		51.000
Ikke i arbejde	17		21.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen  
 Signifikant færre end i hele befolkningen

## Usundt kostmønster - køn, alder og sociale forhold

I det følgende fokuseres der på personer med et usundt kostmønster. Af figur 5.6 fremgår det, at 12 % af alle voksne i Region Midtjylland har et usundt kostmønster.

Det usunde kostmønster forekommer i højere grad blandt mænd, personer med lavt uddannelsesniveau, personer i sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5 samt blandt personer, der bor alene og personer i den erhvervsaktive alder, som ikke er i arbejde.

**Køn.** Der er stor forskel på mænd og kvinders kostmønstre. Næsten hver sjette mand har et usundt kostmønster, mens dette kun gælder for mindre end en tiendedel af kvinderne.

**Alder.** Andelen med et usundt kostmønster er størst blandt de 35-44-årige og lavest blandt de 65-74-årige.

**Uddannelsesniveau.** Usundt kostmønster er hyppigere blandt personer med et lavt og middelhøjt uddannelsesniveau end i befolkningen generelt.

**Sociogeografisk gruppe.** Andelen med et usundt kostmønster stiger gradvist med sociogeografisk gruppe. Der ses en højere forekomst blandt de tre sociogeografiske grupper 3, 4 og 5 end i hele befolkningen.

**Bolig.** Andelen, der har et usundt kostmønster, er højere blandt personer, der bor i lejebolig, sammenlignet med personer, der bor i ejerbolig.

**Samlivssituation.** Personer, der lever alene, har oftere et usundt kostmønster end personer, der er gift/samlevende.

**Børn i hjemmet.** Et usundt kostmønster forekommer sjældnere hos personer med børn i hjemmet end hos personer, der ikke bor sammen med børn.

**Arbejde.** Andelen, der har et usundt kostmønster er højere blandt personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), som ikke har et arbejde end blandt personer i arbejde.

Der er en signifikant større andel med et usundt kostmønster end i hele befolkningen blandt:

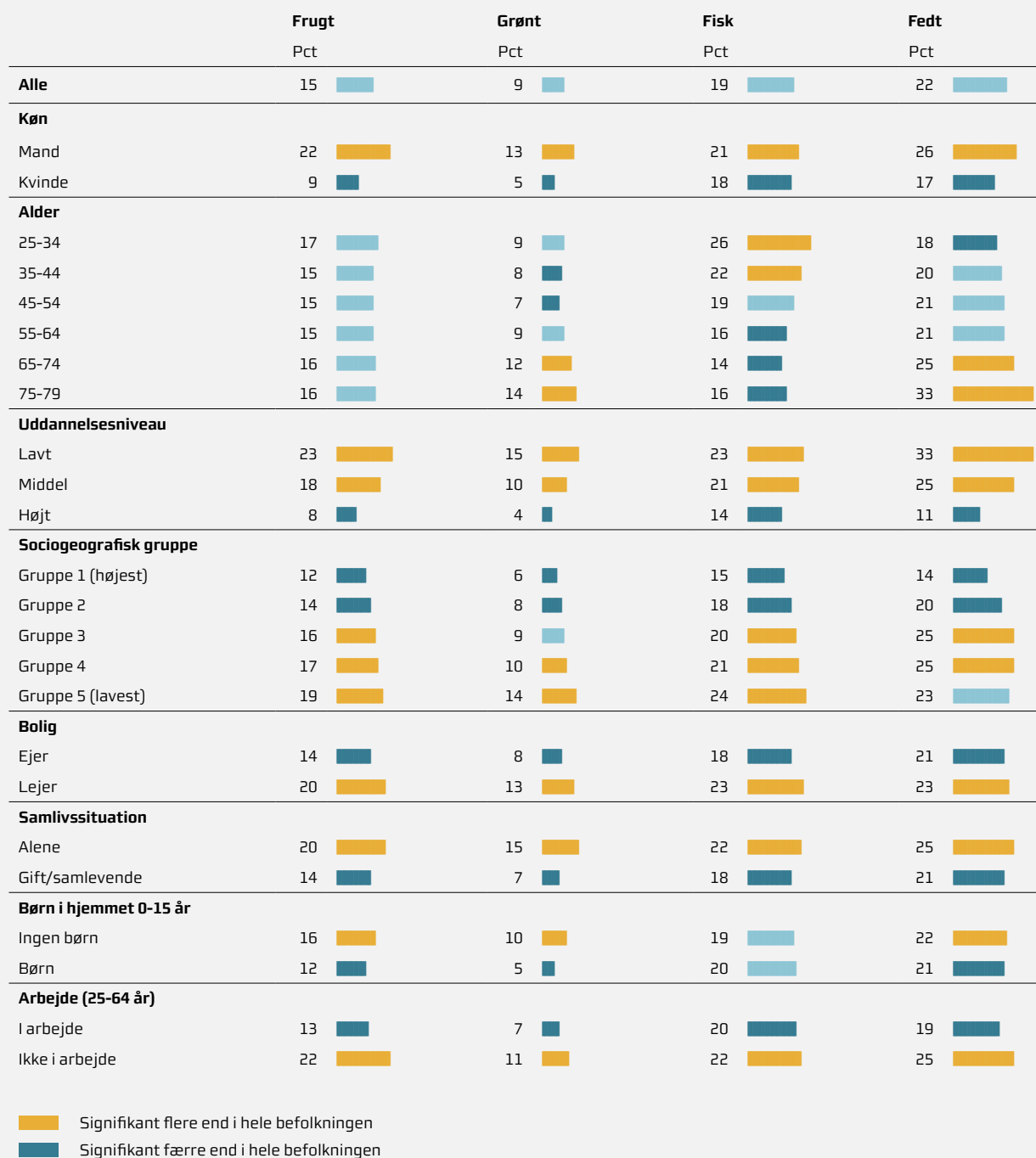
- Mænd
- 35-44-årige
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke er i arbejde

► **2006-2013.** Der er overordnet set sket et fald i andelen, der har et usundt kostmønster. Faldet gælder begge køn, aldersgrupperne 25-34 år, 35-44 år samt 75-79 år og blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau. Se figur 5.6.5 i bind 2 ◀

► **2010-2013.** Overordnet set er der ikke sket ændringer i andelen, der har et usundt kostmønster. Der ses dog en lille stigning blandt personer i alderen 55-64 år. Se figur 5.6.5 i bind 2. ◀

FIGUR 5.7

Usundt kostmønster i forhold til frugt, grønt, fisk og fedt - køn, alder og sociale forhold



## Usundt kostmønster opdelt på frugt, grønt, fedt og fisk - køn, alder og sociale forhold

Figur 5.7 viser forekomsten af et usundt kostmønster opdelt i de fire kostkomponenter frugt, grønt, fisk og fedt i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Usunde kostmønstre delt ud på frugt, grønt, fisk og fedt forekommer især blandt mænd og personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau. Det usunde kostmønster i forhold til frugt, grønt og fisk forekommer især blandt personer i sociogeografisk gruppe 5, mens det for fedt især forekommer i sociogeografisk gruppe 3 og 4. Andelen med et usundt kostmønster i forhold til fisk falder med stigende alder, mens andelen med et usundt kostmønster stiger med alderen, når der ses på grønt og fedt.

**Køn.** Der er flere mænd end kvinder, der har et usundt kostmønster i forhold til alle fire kostkomponenter. Særligt skæv er fordelingen i forhold til frugt og grønt, mens den er mindst for fisk.

**Alder.** Et usundt kostmønster i forhold til grønt og fedt forekommer især blandt de to ældste aldersgrupper (65-74 år og 75-79 år), mens et usundt kostmønster i forhold til fisk især forekommer i de to yngste aldersgrupper (25-34 år og 35-44 år). Der ses ingen sammenhæng mellem alder og et usundt kostmønster i forhold til frugt.

**Uddannelsesniveau.** Usundt kostmønster i forhold til frugt, grønt, fisk og fedt forekommer hyppigere blandt personer med et lavt og middelhøjt uddannelsesniveau end i befolkningen generelt.

**Sociogeografisk gruppe.** Der ses en stigende forekomst af usundt kostmønster i sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5. Et usundt kostmønster i forhold til frugt og fisk forekommer især blandt de sociogeografiske grupper 3, 4 og 5. Et usundt kostmønster i forhold til grønt forekommer især blandt gruppe 4 og 5, mens et usundt kostmønster i forhold til fedt især forekommer blandt gruppe 3 og 4.

**Bolig.** Personer, der bor i lejlighed, har i højere grad et usundt kostmønster i forhold til alle fire kostkomponenter end personer, der bor i ejerbolig.

**Samlivssituation.** Personer, der er enlige, har i højere grad et usundt kostmønster i forhold til alle fire kostkomponenter end personer, der er gift/samlevende.

**Børn i hjemmet.** Et usundt kostmønster i forhold til frugt, grønt og fedt forekommer sjældnere hos personer med børn i hjemmet. Der er ingen forskel i forekomsten af et usundt kostmønster i forhold til fisk.

**Arbejde.** Andelen med et usundt kostmønster i forhold til frugt, grønt, fisk og fedt er højere blandt personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke har et arbejde, end blandt personer, der har et arbejde.

Der er signifikant større andel med et usundt kostmønster i forhold til frugt blandt:

- Mænd
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5
- Personer, der bor i lejlighed
- Personer, der er enlige
- Personer, der ikke bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke er i arbejde

Der er signifikant større andel med et usundt kostmønster i forhold til grønt blandt:

- Mænd
- 65-79-årige
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 4 og 5
- Personer, der bor i lejlighed
- Personer, der er enlige
- Personer, der ikke bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke er i arbejde

Der er signifikant større andel med et usundt kostmønster i forhold til fisk blandt:

- Mænd
- 25-44-årige
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5
- Personer, der bor i lejlighed
- Personer, der er enlige
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke er i arbejde

Der er signifikant større andel med et usundt kostmønster i forhold til fedt blandt:

- Mænd
- 65-79-årige
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 3 og 4
- Personer, der bor i lejlighed
- Personer, der er enlige
- Personer, der ikke bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke er i arbejde



**FIGUR 5.8**  
Kostmønstre - mænd



### Usundt og sundt kostmønster – samspil mellem køn, alder og uddannelsesniveau

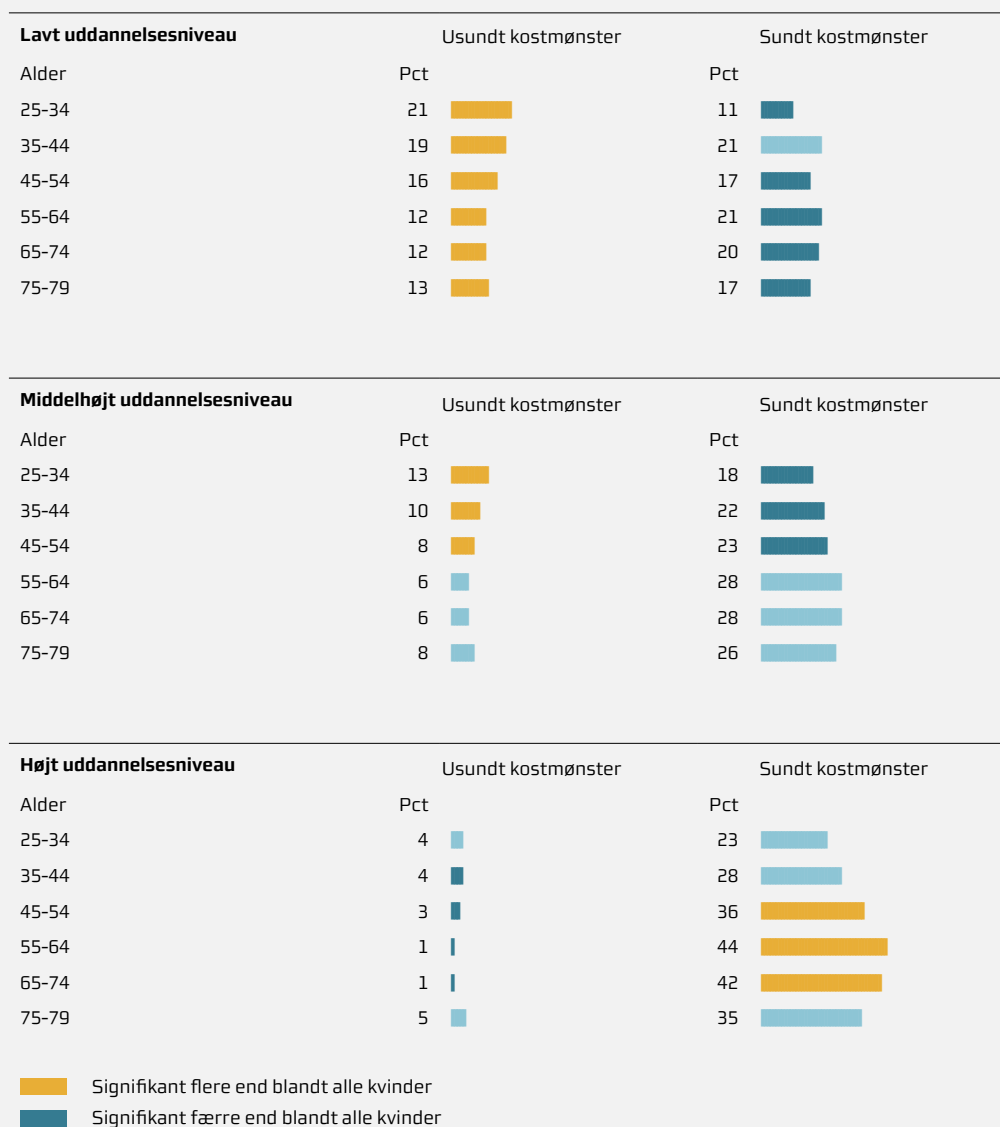
Der er markante forskelle i køn, alder og uddannelsesniveau i forhold til kostmønstre. Der er foretaget separate analyser af mænds og kvinders kostmønstre opdelt på alder og uddannelsesniveau, jævnfør figur 5.8 og 5.9.

Det overordnede billede viser, at der blandt mænd og kvinder er flest personer med lavt uddannelsesniveau, der spiser usundt. Der ses en tydelig gradient i forhold til uddannelse og forekomsten af henholdsvis usundt og sundt kostmønster.

**Mænd.** Der ses en tydelig sammenhæng mellem uddannelsesniveau og forekomsten af henholdsvis usundt og sundt kostmønster, jævnfør figur 5.8.

De største forskelle i mænds kostmønstre er at finde mellem mænd med lavt og højt uddannelsesniveau. Andelen med et usundt kostmønster varierer fra 22 % til 36 % mellem de seks aldersgrupper blandt mænd med lavt uddannelsesniveau. Den højeste forekomst af usundt kostmønster findes blandt de 25-44-årige lavtuddannede mænd. Blandt mænd med højt uddannelsesniveau er andelen med usundt kostmønster generelt lav.

**FIGUR 5.9**  
Kostmønster - kvinder



Andelen af mænd, der har et sundt kostmønster, er størst blandt højtuddannede, med en forekomst helt op til 26 % blandt de 55-64-årige mænd. For personer med lavt uddannelsesniveau er forekomsten generelt lav med en forekomst helt ned til 6 % hos de 25-34-årige.

**Kvinder.** Kvinder har generelt set bedre kostvaner end mænd, men også blandt kvinder er der store forskelle i forhold til alder og uddannelsesniveau, hvilket fremgår af figur 5.9.

Hos kvinder findes de største forskelle i kostmønstre mellem de 25-34-årige med lavt uddannelsesniveau og

55-74-årige med højt uddannelsesniveau. Den højeste andel af kvinder med usundt kostmønster findes blandt de yngre, lavtuddannede kvinder, hvor omkring hver femte har et usundt kostmønster. Den laveste andel af usundt kostmønster findes hos 55-74-årige højtuddannede kvinder, hvor kun 1 % har et usundt kostmønster.

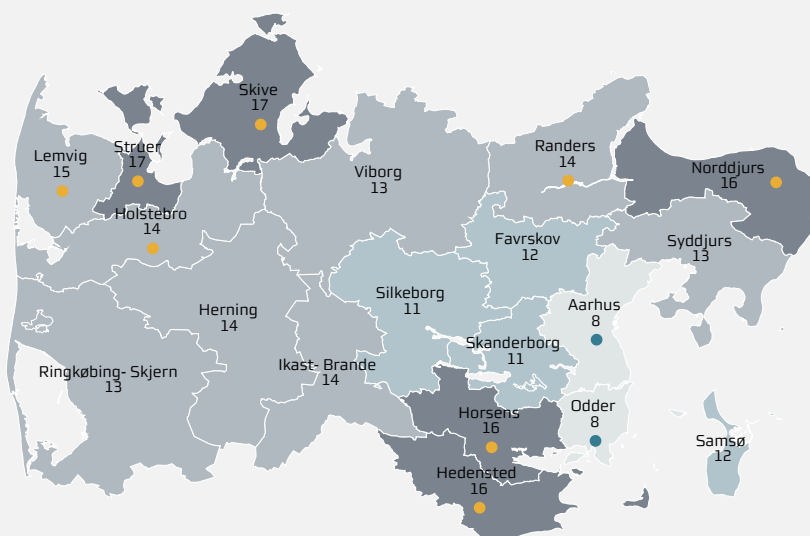
Den største andel med et sundt kostmønster findes blandt højtuddannede kvinder i aldersgrupperne 55-64 år og 65-74 år, hvor henholdsvis 44 % og 42 % har et sundt kostmønster. Denne forekomst er dobbelt så stor som hos lavtuddannede kvinder.

**FIGUR 5.10**

Usundt kostmønster - kommuner

	Pct		Personer
Skive	17	<span style="color: orange;">■</span>	5.000
Struer	17	<span style="color: orange;">■</span>	2.200
Norddjurs	16	<span style="color: orange;">■</span>	3.700
Hedensted	16	<span style="color: orange;">■</span>	4.300
Horsens	16	<span style="color: orange;">■</span>	7.400
Lemvig	15	<span style="color: orange;">■</span>	1.900
Randers	14	<span style="color: orange;">■</span>	8.400
Holstebro	14	<span style="color: orange;">■</span>	4.800
Herning	14	<span style="color: lightblue;">■</span>	6.900
Ikast-Brande	14	<span style="color: lightblue;">■</span>	3.300
Ringkøbing-Skjern	13	<span style="color: lightblue;">■</span>	4.400
Syddjurs	13	<span style="color: lightblue;">■</span>	3.300
Viborg	13	<span style="color: lightblue;">■</span>	7.100
Samsø	12	<span style="color: lightblue;">■</span>	300
Favrskov	12	<span style="color: lightblue;">■</span>	3.300
Silkeborg	11	<span style="color: lightblue;">■</span>	5.600
Skanderborg	11	<span style="color: lightblue;">■</span>	3.700
Aarhus	8	<span style="color: darkblue;">■</span>	14.000
Odder	8	<span style="color: darkblue;">■</span>	1.100
Region Midtjylland	12	<span style="color: lightblue;">■</span>	91.000

■ Signifikant flere end i hele befolkningen  
■ Signifikant færre end i hele befolkningen



## Usundt kostmønster - kommuner

Figur 5.10 viser kostmønsteret i kommunerne. Andelen med et usundt kostmønster varierer fra 8 % i Aarhus og Odder til 17 % i Struer og Skive.




















Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere med et usundt kostmønster i:



- Skive
- Struer
- Norddjurs
- Hedensted
- Horsens
- Lemvig
- Randers
- Holstebro

► **2006-2013.** Der er sket et fald i andelen med usundt kostmønster i Aarhus, Randers, Viborg og Odder. Se [figur 5.7.5 i bind 2.](#) ◀

► **2010-2013.** Der er sket en stigning i andelen med usundt kostmønster i Horsens og Holstebro, mens der er sket et fald i andelen i Odder. Se [figur 5.7.5 i bind 2.](#) ◀

**FIGUR 5.11**  
Usundt kostmønster - kroniske sygdomme

	Pct		Personer
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	21		6.300
Psykisk lidelse (mere end 6 mdr.)	17		9.600
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	17		1.600
Leddegigt	16		6.500
Psykisk lidelse (mindre end 6 mdr.)	15		5.700
Astma	14		6.800
Migræne eller hyppig hovedpine	14		14.000
Diskusprolaps, andre rygsygdomme	14		13.000
Blodprop i hjertet	13		1.100
Tinnitus	13		12.000
Forhøjet blodtryk	13		18.000
Grå stær	13		3.200
Knogleskørhed	13		3.200
Hele befolkningen	12		91.000
Hjertekrampe	12		1.500
Sukkersyge	12		4.600
Allergi	11		16.000
Slidgigt	11		17.000
Kræft	10		2.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen  
 Signifikant færre end i hele befolkningen

## Usundt kostmønster - kroniske sygdomme

Som et led i behandlingen af mange af de kroniske sygdomme er hensigtsmæssige sundhedsvaner afgørende for prognosen. Af figur 5.11 fremgår sammenhængen mellem usundt kostmønster og de 18 kroniske sygdomme.

Blandt personer med en kronisk sygdom, varierer andelen af personer med usundt kostmønster fra 10 % hos personer med kræft til 21 % blandt personer med kronisk bronkitis/for store lunger/rygerlunger.

Der er signifikant flere med et usundt kostmønster end i hele befolkningen blandt personer med følgende sygdomme:

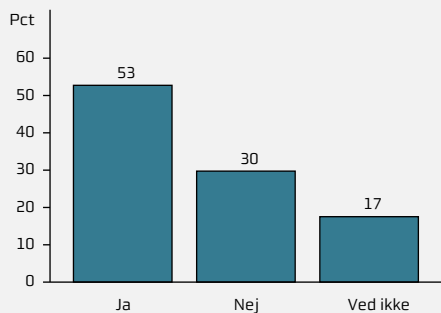
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger
- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen
- Leddegigt
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Migræne eller hyppig hovedpine

► **2006-2013.** Andelen med et usundt kostmønster er mindsket ved tre af de kroniske sygdomme: diskusprolaps/andre ryg sygdomme, slid- og leddegigt samt tinnitus, jævnfør [figur 5.8.5 i bind 2](#). ◀

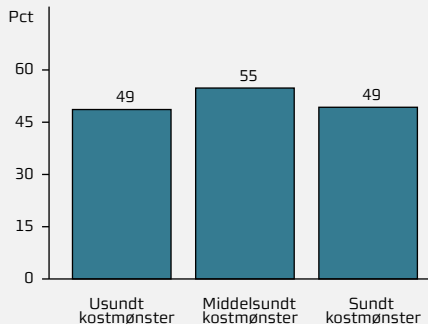
► **2010-2013.** Andelen med et usundt kostmønster er øget ved tre af de kroniske sygdomme: migræne/hyppig hovedpine, forhøjet blodtryk samt allergi, jævnfør [figur 5.8.5 i bind 2](#). ◀

**FIGUR 5.12, 5.13, 5.14, 5.15 OG 5.16**  
 Ønsker at spise mere sundt og selvvurderede kostvaner

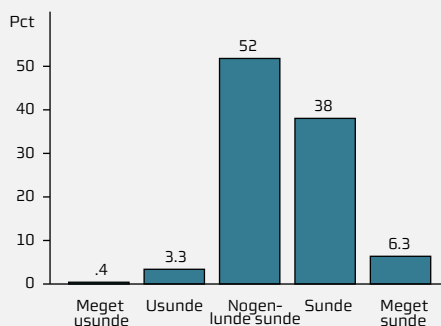
Figur 5.12  
 Vil du gerne spise mere sundt?



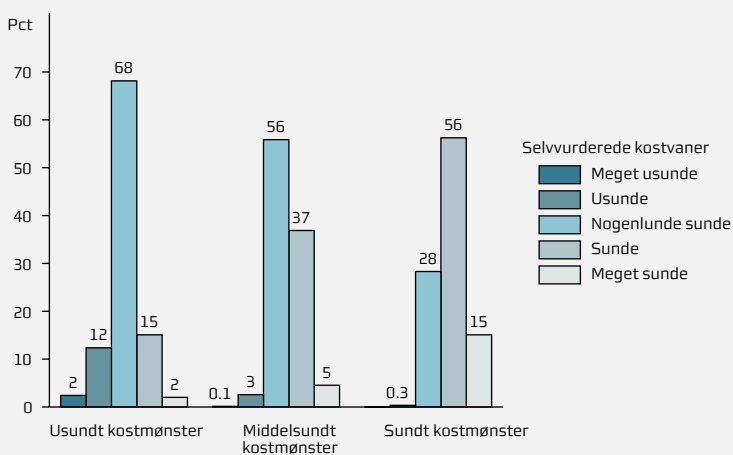
Figur 5.13  
 Ønsker at spise mere sundt i forhold til kostmønster



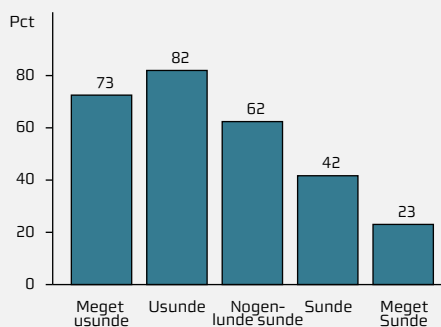
Figur 5.14  
 Hvordan vurderer du dine kostvaner alt i alt?



Figur 5.15  
 Selvvalgte kostvaner i forhold til faktisk kostmønster



Figur 5.16  
 Ønsker at spise mere sundt i forhold til de selvvalgte kostvaner



## Hvor mange ønsker at spise mere sundt?

Figur 5.12 viser andelen blandt hele befolkningen, der har svaret 'ja', 'nej' eller 'ved ikke' til spørgsmålet "Vil du gerne spise mere sundt?"

- 53 % har svaret 'ja' til, at de gerne vil spise mere sundt
- 30 % har svaret 'nej'
- 17 % har svaret 'ved ikke'

Der ses ingen sammenhæng mellem kostmønster og ønsket om at spise mere sundt, jævnfør figur 5.13. 49 % med et usundt kostmønster, 55 % med et middelsundt og 49 % med et sundt kostmønster vil gerne spise sundere.

Der er i undersøgelsen desuden spurgt til, hvordan man selv vurderer sine kostvaner, jævnfør figur 5.14.

- 38 % og 6,3 % vurderer egne kostvaner som henholdsvis sunde eller meget sunde
- 52 % vurderer sine kostvaner som nogenlunde sunde
- 3,3 % og 0,4 % vurderer sine kostvaner som usunde eller meget usunde

Figur 5.15 viser forholdet mellem selvvurderede kostvaner og kostmønster ifølge kostscoren. Denne sammenhæng er interessant, fordi selvvurderede kostvaner hænger tæt sammen med viden om sund kost og ønsket om at spise mere sundt.

- Blandt personer med et usundt kostmønster vurderer 68 %, 15 % og 2 % egne kostvaner som henholdsvis 'nogenlunde sunde', 'sunde' og 'meget sunde'. Kun 12 % og 2 % vurderer egne kostvaner som henholdsvis 'usunde' og 'meget usunde'.
- Blandt personer med et middelsundt kostmønster vurderer 56 % og 37 % egne kostvaner som henholdsvis 'nogenlunde sunde' og 'sunde'.
- Blandt personer med et sundt kostmønster vurderer 56 % og 15 % egne kostvaner som henholdsvis 'sunde' og 'meget sunde'. 28 % vurderer egne kostvaner som 'nogenlunde sunde', mens en marginal andel i gruppen vurderer egne kostvaner som 'usunde' eller 'meget usunde'.

Blandt personer med et usundt kostmønster ser der således ud til at være større uoverensstemmelse mellem selvvurderede kostvaner og faktisk kostmønster end blandt personer med et middelsundt eller sundt kostmønster. Personer med et usundt kostmønster vurderer egne kostvaner som værende mere sunde end hvad der afspejles i kostmønsteret vurderet ved kostscoren.

Der er en stærk sammenhæng mellem selvvurderede kostvaner og andelen, der gerne vil spise mere sundt, hvilket fremgår af figur 5.16.

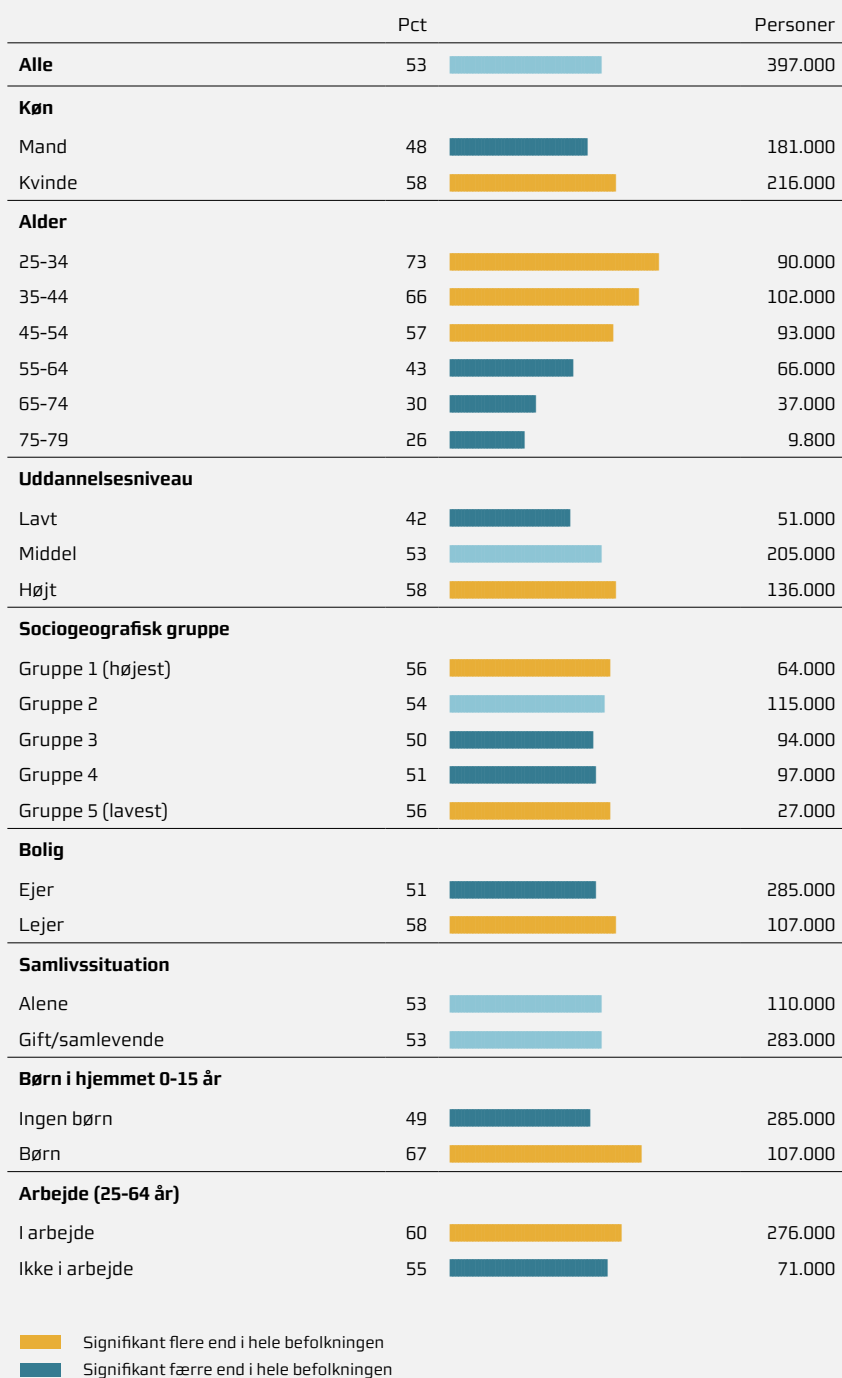
- 42 % og 23 % af de, som vurderer deres kostvaner som henholdsvis 'sunde' og 'meget sunde', ønsker at spise mere sundt
- 62 % blandt personer, der vurderer egne kostvaner som 'nogenlunde sunde', vil gerne spise mere sundt
- 82 % og 73 % blandt personer, der vurderer deres egne kostvaner som henholdsvis 'usunde' og 'meget usunde', vil gerne spise mere sundt

► **2010-2013.** Andelen, der ønsker at spise mere sundt, er faldet fra 56 % i 2010 til 53 % i 2013. Der er ingen ændringer i andelen, der ønsker at spise mere sundt blandt personer med et usundt kostmønster, mens der er små fald blandt personer med middelsundt og sundt kostmønster, se [figur 5.9.5 i bind 2](#). ◀



**FIGUR 5.17**

Vil gerne spise mere sundt - køn, alder og sociale forhold



## Ønsker at spise mere sundt – køn, alder og sociale forhold

Figur 5.17 viser sammenhængen mellem andelen, der gerne vil spise mere sundt, og køn, alder og sociale forhold.

Det er især kvinder, personer i de yngre aldersgrupper, højtuddannede samt personer med børn i hjemmet, der ønsker at spise mere sundt.

**Køn.** Færre mænd end kvinder ønsker at spise mere sundt.

**Alder.** Der er flest i de yngre aldersgrupper, der ønsker at spise mere sundt, og færrest blandt de ældre aldersgrupper. Blandt personer i alderen 25-34 år ønsker 73 % at spise mere sundt, mens dette tal kun er 26 % for personer i alderen 75-79 år.

**Uddannelse.** Andelen, der ønsker at spise mere sundt, er lavest blandt lavtuddannede og størst blandt højtuddannede.

**Sociogeografisk gruppe.** Der er en signifikant større andel, der ønsker at spise mere sundt i de to sociogeografiske grupper 1 og 5, end det er tilfældet i resten af befolkningen. Andelen er lavest i gruppe 3 og 4.

**Bolig.** Der er flere blandt personer, der bor i lejebolig, som ønsker at spise mere sundt, sammenlignet med personer, der bor i ejerbolig.

**Samlivssituation.** Der er ingen sammenhæng mellem samlivssituation og ønske om at spise mere sundt.

**Børn i hjemmet.** Der er flere med børn i hjemmet, der ønsker at spise mere sundt, sammenlignet med personer, der ikke har børn i hjemmet.




















**Arbejde.** Der er en lidt større andel, der ønsker at spise mere sundt, blandt personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der er i arbejde, sammenlignet med befolkningen i samme aldersgruppe, som ikke er i arbejde.



Der er signifikant flere end i hele befolkningen, som gerne vil spise mere sundt, blandt følgende grupper:

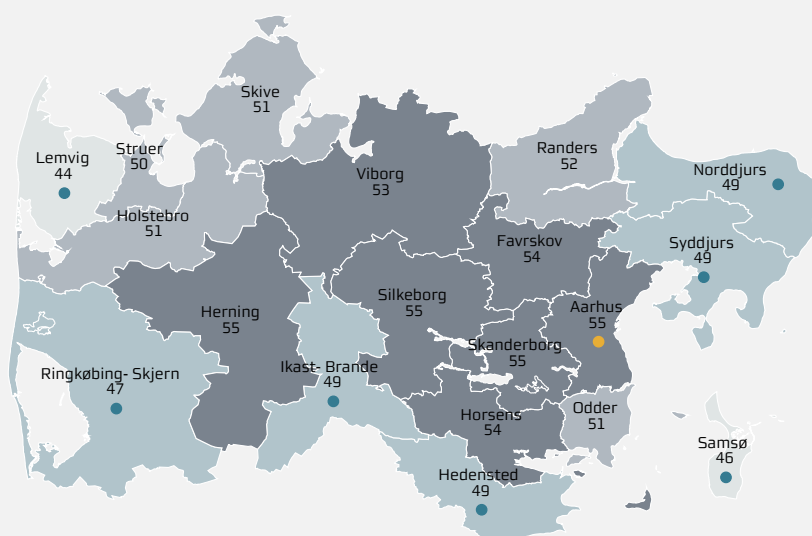
- Kvinder
- Personer i alderen 25-54 år
- Personer med højt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 1 og 5
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), som har et arbejde

**FIGUR 5.18**

Vil gerne spise mere sundt - kommuner

	Pct		Personer
Aarhus	55		97.000
Skanderborg	55		20.000
Silkeborg	55		30.000
Herning	55		28.000
Horsens	54		27.000
Favrskov	54		15.000
Viborg	53		30.000
Randers	52		31.000
Skive	51		15.000
Odder	51		6.900
Holstebro	51		18.000
Struer	50		6.900
Hedensted	49		14.000
Syddjurs	49		13.000
Ikast-Brande	49		12.000
Norddjurs	49		12.000
Ringkøbing-Skjern	47		16.000
Samsø	46		1.200
Lemvig	44		5.800
Region Midtjylland	53		397.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen  
 Signifikant færre end i hele befolkningen



### Ønsker at spise mere sundt – kommuner

Andelen, der gerne vil spise mere sundt, varierer fra 44 % i Lemvig til 55 % i Aarhus, jævnfør figur 5.18.

Der er signifikant flere end i hele befolkningen, som gerne vil spise mere sundt, i:

- Aarhus

Der er signifikant færre end i hele befolkningen, som ønsker at spise mere sundt, i følgende kommuner:

- Hedensted
- Syddjurs
- Ikast-Brande
- Norddjurs
- Ringkøbing-Skjern
- Samsø
- Lemvig

**FIGUR 5.19**

Vil gerne spise sundt - kroniske sygdomme



## Ønsker at spise mere sundt – kroniske sygdomme

Der er stor variation mellem sygdomsgrupper i andelen, der gerne vil spise sundere, hvilket fremgår af figur 5.19.

Andelen varierer fra 36 % hos personer, der har haft eller har eftervirkninger fra en hjerneblødning/blodprop i hjernen til 63 % hos personer med en psykisk lidelse (mere end 6 mdr.).

Blandt følgende sygdomsgrupper er der signifikant flere end i hele befolkningen, som ønsker at spise sundere:

- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Allergi
- Astma

Blandt følgende sygdomsgrupper er der signifikant færre end i hele befolkningen, som ønsker at spise sundere:

- Diskusprolaps, andre rygsygdomme
- Hjertekrampe
- Tinnitus
- Sukkersyge
- Slidgigt
- Forhøjet blodtryk
- Leddegigt
- Kræft
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger
- Knogleskørhed
- Blodprop i hjertet
- Grå stær
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen

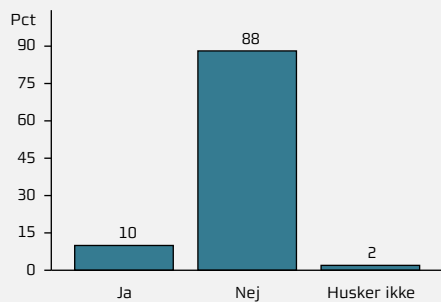
Det kan dog bemærkes, at personer, der har ovenstående kroniske sygdomme, ikke nødvendigvis har mindre fokus på sund kost, men at de netop i kraft af deres sygdom måske allerede har ændret kostvaner, hvorved forbedringspotentialet kan være mindre end i den generelle befolkning.

Der er en svag negativ sammenhæng mellem antallet af kroniske sygdomme og andelen, der ønsker at spise mere sundt, jævnfør figur 5.19. 54 % blandt personer uden en kronisk sygdom eller med én kronisk sygdom ønsker at spise mere sundt, mens det gælder for lidt færre, 49 %, blandt personer med fire eller flere sygdomme.

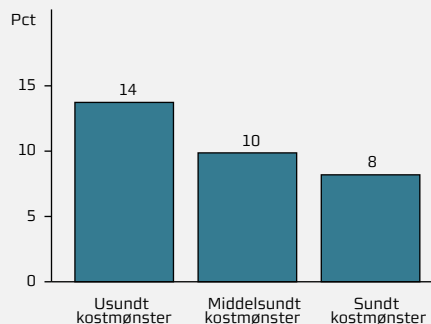
**FIGUR 5.20, 5.21 OG 5.22**

Rådgivning fra egen læge i forhold til kost og selvvurderede kostvaner

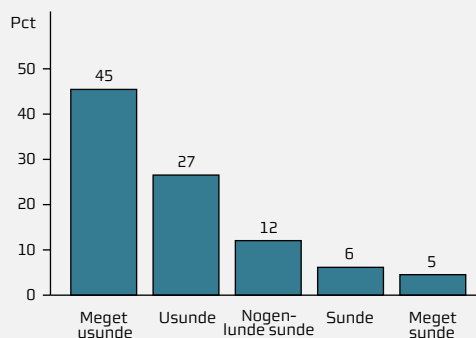
Figur 5.20  
Har egen læge rådet dig til at ændre kostvaner inden for de sidste 12 måneder?



Figur 5.21  
Har modtaget råd om at ændre kostvaner i forhold til kostmønster



Figur 5.22  
Har modtaget råd om at ændre kostvaner i forhold til selvvurderede kostvaner



## Rådgivning fra egen læge i forhold til kost

10 % af de, som har været til læge inden for de sidste 12 måneder, er blevet rådet til at ændre kostvaner, jævnfør figur 5.20.

Af figur 5.21 fremgår det, at blandt personer med et usundt kostmønster har 14 % modtaget råd om at ændre kostvaner. Det samme gælder for 10 % med et middelsundt kostmønster og 8 % med et sundt kostmønster.

Til sammenligning ses en stor sammenhæng mellem selvvalgte kostvaner og andelen, der er blevet rådet til at ændre kostvaner, jævnfør figur 5.22. Blandt personer, der vurderer egne kostvaner som usunde eller meget usunde, er henholdsvis 27 % og 45 % blevet rådet til at spise sundere, mens dette kun gælder for 6 % og 5 % af de, der vurderer egne kostvaner som værende henholdsvis sunde eller meget sunde.

Tallene afspejler muligvis, at personer, der opfatter sine kostvaner som usunde, i højere grad har spurgt lægen til råds om sund kost.

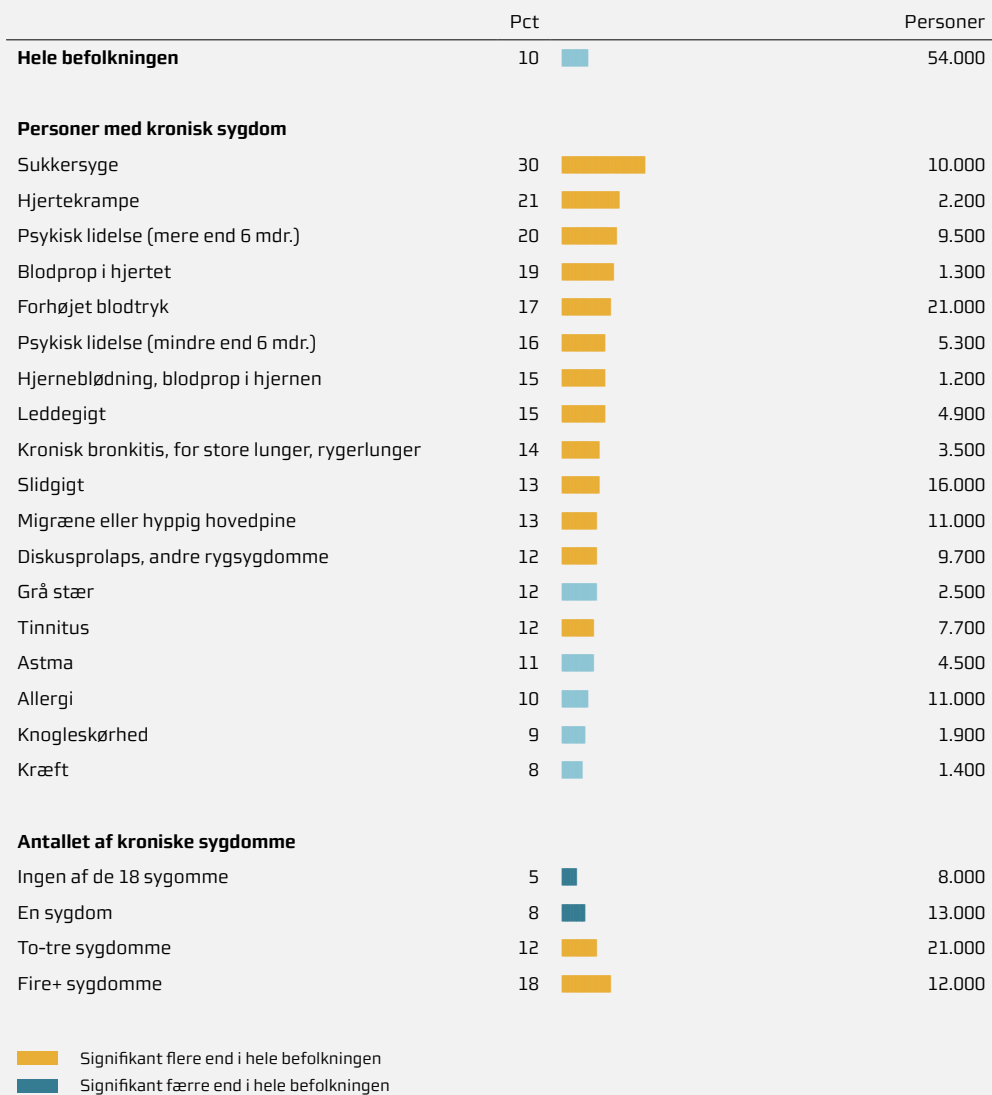
► **2006-2013.** Fra 2006 til 2013 er der sket et fald i andelen, der har modtaget råd fra egen læge om at ændre kostvaner. Se [figur 5.11.S i bind 2](#). Der er ingen signifikant ændring i andelen, der har et usundt kostmønster, som har fået råd fra egen læge om at ændre kostvaner. Faldet skyldes således, at grupperne med middelsundt og sundt kostmønster i mindre grad er blevet rådet til at ændre kostvaner, jævnfør [figur 5.12.S](#). ◀

► **2010-2013.** Overordnet er der sket et fald i andelen, der har modtaget råd fra egen læge om at ændre kostvaner i perioden fra 2010 til 2013, jævnfør [figur 5.11.S i bind 2](#). Der er ingen signifikant ændring i andelen, der har et usundt kostmønster, som har fået råd fra egen læge om at ændre kostvaner. Faldet skyldes således, at grupperne med middelsundt og sundt kostmønster i mindre grad er blevet rådet til at ændre kostvaner, jævnfør [figur 5.12.S](#). ◀



**FIGUR 5.23**

Har du fået råd fra lægen om at ændre kostvaner - kroniske sygdomme



## Rådgivning fra egen læge i forhold til kost – kroniske sygdomme

Flere personer med en kronisk sygdom er blevet rådet til at ændre kostvaner af lægen, hvilket fremgår af figur 5.23.

Ved 13 ud af de 18 kroniske sygdomme er der signifikant flere end i hele befolkningen, der har fået råd fra lægen om at ændre kostvaner. Det gælder følgende sygdomme:

- Sukkersyge
- Hjertekrampe
- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Blodprop i hjertet
- Forhøjet blodtryk
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen
- Leddegigt
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger
- Slidgigt
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Diskusprolaps, andre rygsygdomme
- Tinnitus

Det ses, at mange af de kroniske sygdomme på listen er livsstilssygdomme, hvor der er fokus på, at forværring af sygdommen kan forebygges eller at udbyttet af behandlingen kan forbedres ved et sundt kostmønster.

Derudover er der en stærk sammenhæng mellem antallet af kroniske sygdomme og andelen, der har fået råd fra lægen om at ændre kostvaner, jævnfør figur 5.23. 5 % blandt personer uden en kronisk sygdom har fået råd herom, mens det samme gælder for 18 % med fire eller flere sygdomme.

## Sammenfatning

Når man ser på det samlede kostmønster målt ud fra kostscoren, spiser 12 % af befolkningen i Region Midtjylland usundt, mens 20 % spiser sundt.

Andelen med et usundt kostmønster er uændret fra 2010 til 2013, hvorimod andelen af personer med et sundt kostmønster er faldet omkring 4 procentpoint i perioden.

Opdeles kostmønsteret i de fire kostkomponenter frugt, grønt, fisk og fedt, viser det sig, at der især bliver spist for lidt fisk og for meget fedt.

Der er store forskelle i kostmønstre i forhold til demografiske og sociale forhold. Særligt er der stor forskel mellem køn, alder og uddannelsesniveau. Mænd har i langt højere grad end kvinder et usundt kostmønster. Personer med et lavt uddannelsesniveau har oftere et usundt kostmønster end hele befolkningen. Mens en større andel i den ældre del af befolkningen spiser for lidt grønt og for meget fedt, er der flere i den yngre del af befolkningen, som ikke får nok fisk.

Omkring halvdelen af den voksne befolkning ønsker at spise sundere. Ønsket om at spise mere sundt hænger i højere grad sammen med selvvalgte kostvaner end faktisk kostmønster vurderet ved hjælp af den anvendte kostscore.

Der er desuden en sammenhæng mellem ønsket om at spise mere sundt og køn, alder og sociale forhold. Der er en større andel af kvinder, 25-34-årige og personer med højt uddannelsesniveau, som ønsker at spise mere sundt.

10 % er blevet rådet af lægen til at spise sundere. Blandt personer, der vurderer egne kostvaner som meget usunde er 45 % blevet rådet af lægen til at spise sundere. Samtidig er der en større andel blandt personer med kroniske sygdomme, der er blevet rådet til at spise sundere.

## Referencer

1. Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. 1st ed. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007. p. 247–60.
2. World Health Organisation. The European health report 2012: charting the way to well-being. Copenhagen: World Health Organisation. Regional office for Europe; 2013.
3. Fødevarestyrelsen. De officielle kostråd. 1st ed. Glostrup: Fødevarestyrelsen; 2013.
4. Becker W, Konde ÅB, Ohlander E-M, Lyhne N, Pedersen AN, Aro A, et al. Nordic Nutrition Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity. Copenhagen (Denmark); 2004.
5. Pedersen AN, Fagt S, Groth MV, Christensen T, Bilstoft-Jensen A, Matthiesen J, et al. Danskernes kostvaner 2003 - 2008. 1st ed. Søborg: DTU Fødevarerinstitutionen; 2010.
6. World Health Organisation. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva (Switzerland): World Health Organisation; 2003.
7. Ovesen L, Andersen NL, Dragsted LO, Godtfredsen J, Haraldsdóttir J, Stender S, et al. Frugt, grønt og helbred. Opdatering af vidensgrundlaget. Søborg; 2002.
8. Ovesen L, Astrup A, Dyerberg J, Stender S. Vand, salt, mineraler og sporstoffer. In: Astrup A, Dyerberg J, Stender S, editors. Menneskets ernæring 2. udgave. København: Munksgaard; 2008. p. 149–62.
9. Cohen a K, Rai M, Rehkopf DH, Abrams B. Educational attainment and obesity: a systematic review. *Obes Rev*. 2013 Jul 25;(16):1–17.
10. De Irala-Estevez J, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prättälä R, Martinez-Gonzalez MA. A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *Eur J Clin Nutr*. Nature Publishing Group; 54(9):706–14; 2000.
11. Haraldsdóttir J. Næringstofanbefalinger - principper og anvendelse. In: Astrup A, Dyerberg J, Stender S, editors. Menneskets ernæring. 2nd ed. København: Munksgaard; 2008. p. 77–82.
12. Boeing H, Bechthold A, Bub A, Ellinger S, Haller D, Kroke A, et al. Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *Eur J Nutr* (Internet). 2012 Sep (cited 2013 Sep 18);51(6):637–63. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3419346&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
13. Osler M, Godtfredsen J, Grønbæk MN, Marckmann P, Overvad OK. En kvantitativ vurdering af kostens betydning for dødeligheden af hjertesygdomme i Danmark. Beregning af ætiologisk fraktion. *Ugeskr Læger*. 2000;162:4921–5.
14. He K, Song Y, Daviglius ML, Liu K, Van Horn L, Dyer AR, et al. Accumulated evidence on fish consumption and coronary heart disease mortality: a meta-analysis of cohort studies. *Circulation* (Internet). 2004 Jun 8 (cited 2013 Oct 15);109(22):2705–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15184295>
15. Mozaffarian D, Rimm EB. Fish intake, contaminants, and human health: evaluating the risks and the benefits. *JAMA* (Internet). 2006 Oct 18 (cited 2013 Feb 26);296(15):1885–99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17047219>
16. Hu FB, Manson JE, Willett WC. Types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a critical review. *J Am Coll Nutr* (Internet). 2001 Feb;20(1):5–19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11293467>
17. Toft U, Kristoffersen LH, Lau C, Borch-Johnsen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Feb;61(2):270–8.
18. Holm L. Hvad styrer kostvanerne? In: Astrup A, Dyerberg J, Stender S, editors. Menneskets ernæring. 2nd ed. København: Munksgaard; 2008. p. 212–23.
19. Ziebell B, Eriksen K. Forebyggelsespakke: Mad og Måltider. København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
20. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. København: Forebyggelseskommissionen; 2009.

