

HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

Karina Friis, Martin Mejlby Jensen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Finn Breinholt Larsen,
Sarah Skov Jørgensen, Kristine Toftegaard Frandsen og Jes Bak Sørensen



HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

UDARBEJDET AF

Karina Friis
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

DEFACTUM | Marts 2022

TITEL

Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1)

FORFATTERE

Karina Friis (projektleder)
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2022

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

UDGIVER

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, Frandsen KT, Sørensen JB. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-30-4

UDGIVELSE

Marts 2022

OPLAG

1.500

LAYOUT

2.1hartwork

FORSIDE

Malene Hald

FORORD

Dette er Region Midtjyllands femte sundhedsprofil. Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af *Hvordan har du det? 2021* – en spørgeskemaundersøgelse blandt knap 34.000 borgere i Region Midtjylland. Sundhedsprofilen giver rig mulighed for at få indblik i sundhedstilstanden, som den opleves og beskrives af borgerne selv. De fire tidligere sundhedsprofiler blev lavet i 2006, 2010, 2013 og 2017.

I rapporten kan man se opgørelser på både regionalt og kommunalt niveau, og man kan se udviklingen i befolkningens sundhed og trivsel i perioden fra 2010 til 2021.

Det særlige ved *Hvordan har du det?* er først og fremmest det store antal borgere, der medvirker i spørgeskemaundersøgelsen, samt at undersøgelsen gennemføres i hele Danmark på samme tid. Sundhedsprofilen er den største sundhedsundersøgelse af sin art i Danmark, og den giver en unik mulighed for at følge udviklingen i danskernes sundhed og trivsel på tværs af regioner og kommuner i hele landet.

Oplysningerne fra sundhedsprofilerne har siden 2006 været anvendt i den kommunale og regionale planlægning af sundhedsindsatsen, idet de giver et indblik i de udfordringer, som regionen og kommunerne står over for på forebyggelsesområdet. Sundhedsprofilen kan derved bruges til at planlægge, prioritere og gennemføre de regionale og kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver, som skal løfte borgernes sundhed i de kommende år.

Forskergruppen bag *Hvordan har du det?* bestræber sig på at inddrage emner i undersøgelsen, der kan understøtte denne proces med relevante tal og opgørelser. I rapporten belyses emner, som også har været med i de tidligere sundhedsprofiler, og som fortsat har en central betydning for folkesundheden. Det drejer sig om følgende temaer: rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost, overvægt, fysisk og mentalt helbred, kronisk sygdom og social og geografisk ulighed i sundhed.

Af nye emner indgår denne gang et kapitel om COVID-19 (pandemiens påvirkning af befolkningens trivsel mv.), og der er ligeledes som noget nyt tilføjet særskilte kapitler om henholdsvis seksuelle krænkelser, søvn og unges sundhed.

Undersøgelsen indeholder en kerne af spørgsmål, der er stillet til borgere i hele landet. Desuden indeholder undersøgelsen en række spørgsmål, der er særlige for Region Midtjylland.

Hvordan har du det? 2021 har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for vores liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Vi vil gerne rette en stor tak til de mange borgere, der har brugt tid på at svare på spørgeskemaet, og som dermed har medvirket til, at særligt regionen og kommunerne i dag med sundhedsprofilen i hånden har et vigtigt redskab til at igangsætte initiativer til fremme af borgernes sundhed og trivsel.

INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING	6
1. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE	12
Baggrund og formål	12
Metode	12
Beskrivelse af baggrundsvariable	16
Læsevejledning	21
2. RYGNING	24
3. ALKOHOL	46
4. FYSISK AKTIVITET	64
5. KOST	86
6. OVERVÆGT	98
7. SELVVURDERET HELBRED	114
8. MENTAL SUNDHED	122
Trivsel og livskvalitet	127
Stress	134
Generet af angst og anspændthed	140
Ensomhed	146
Depression	154
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	166
Forekomsten af kroniske sygdomme og multisygdom	172
Sundhedsvaner hos personer med kronisk sygdom og multisygdom	190
Fysisk og mentalt helbred hos personer med kronisk sygdom og multisygdom	201
Behandlingsbyrde og sundhedskompetence	212
10. UNGES SUNDHED	236
Unges risikoadfærd	242
Unges sundhedsvaner	248
Unges mentale sundhed	252

11. COVID-19	264
Hvor mange har haft COVID-19?	270
Hvordan har COVID-19 påvirket befolkningens dagligdag?	272
Hvor mange vurderer, at de er i risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19?	276
Hvor mange har undladt at tage kontakt med læge eller sygehus på grund af pandemien?	279
Hvordan har COVID-19 påvirket livskvaliteten?	282
12. SEKSUELLE KRÆNKELSER	290
13. SØVN	302
14. SOCIAL OG GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED	318
Social ulighed i sundhed	324
Geografisk ulighed i sundhed	326
Sundhed på én side	334
Kommuner	
Favrskov Kommune	336
Hedensted Kommune	338
Herning Kommune	340
Holstebro Kommune	342
Horsens Kommune	344
Ikast-Brande Kommune	346
Lemvig Kommune	348
Norddjurs Kommune	350
Odder Kommune	352
Randers Kommune	354
Ringkøbing-Skjern Kommune	356
Samsø Kommune	358
Silkeborg Kommune	360
Skanderborg Kommune	362
Skive Kommune	364
Struer Kommune	366
Syddjurs Kommune	368
Viborg Kommune	370
Aarhus Kommune	372
Sundhedsklynger	
Horsensklyngen	374
Midtklyngen	376
Randersklyngen	378
Vestklyngen	380
Aarhusklyngen	382
Region Midtjylland	384

5. KOST

Kosten spiller en stor rolle i befolkningens overordnede sundhedstilstand (1-3). Usund kost er blandt andet forbundet med en øget forekomst af type 2-diabetes (4-6), hjerte-kar-sygdomme (4, 5, 7) og kræft (8). Modsat er en sund kost, der er karakteriseret ved et lavt indtag af fedt, sukker og salt samt et højt indtag af frugt og grønt, forbundet med en længere levealder og sund aldring (1, 9).

Det er kendetegnende for danskernes kostvaner, at der er et for stort indtag af fedt – særligt i forhold til mættet fedt – ligesom kosten generelt indeholder for meget sukker og for lidt fiber (10).

Social ulighed i kost

Der er stor social ulighed i kostvaner (11-14), og undersøgelser peger blandt andet på, at der er en sammenhæng mellem lav indkomst, lavt uddannelsesniveau og en mindre næringsrig kost (11). Dertil ses det, at personer med et højt uddannelsesniveau generelt spiser mere frugt og grønt end personer med et lavt uddannelsesniveau (14).

Fødevarerstyrelsens kostråd

Fødevarerstyrelsen har 7 officielle kostråd, som blev meldt ud i 2021 (15) (Se boks 5.1). Efterlevelse af kostrådene kan betragtes som en rettesnor til at få en sund og klimavenlig balance i det, man spiser og drikker. Hvis man spiser og drikker efter kostrådene, vil kroppen få dækket behovet for vitaminer, mineraler og

Boks 5.1 Fødevarerstyrelsens kostråd

- Spis planterigt, varieret og ikke for meget
- Spis flere grøntsager og frugter
- Spis mindre kød – vælg bælgfrugter og fisk
- Spis mad med fuldkorn
- Vælg planteolier og magre mejeriprodukter
- Spis mindre af det søde, salte og fede
- Sluk tørsten i vand

andre vigtige næringsstoffer, og det vil være lettere at holde en sund vægt. Samtidig nedsættes risikoen for livsstilsrelaterede sygdomme som fx hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes og visse typer af kræft.

Hvordan forbedres befolkningens kostmønster?

Der er samlet set et stort sundhedsmæssigt potentiale i at forbedre befolkningens kostvaner. For de personer, der gerne vil spise mere sundt, kan en øget tilgængelighed af sunde fødevarer, færdigretter og delvist tilberedte retter være en mulighed for at gøre de sunde valg lettere (16). Det er ligeledes vigtigt, at den sunde kost smager godt og ikke er for dyr (17). Desuden er det vigtigt at udbrede viden om, hvad der er sund og usund kost, i alle dele af befolkningen, så borgerne ved, hvordan man spiser sundt.

De officielle råd om sund kost er mere komplekse end rådene vedrørende rygning, alkohol og fysisk aktivitet, hvilket i sig selv gør dem svære at følge. Hertil kommer, at kost traditionelt er et område, hvor der i medierne gives mange og ofte modstridende råd om, hvad man bør spise eller undlade at spise. Det kan være svært at navigere imellem de mange kostråd og vide, om disse råd bygger på forskningsmæssig viden eller ej. Det kan derfor være svært at vurdere, om egne kostvaner er sunde eller usunde, ligesom nogen måske er forvirrede over de mange forskellige informationer om kost, de møder i dagligdagen, og derfor mister interessen for at ændre kostvaner (15, 17).

Kommunale indsatser kan være med til at påvirke befolkningens kostmønster i en 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 (18). I forhold til indsatsområdet 'rammer' anbefales det blandt andet at oprette handleplaner for mad og måltider i skolerne, mens det under indsatsområdet 'tilbud og tidlig opsporing' anbefales at sætte fokus på sund mad og måltidsvaner i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg hos ældre. Under indsatsområdet 'information og undervisning' fremhæves det, at kommunerne bør informere borgerne om sund mad og livsstil, eksempelvis på kommunens hjemmeside. Fødevarerstyrelsen

har desuden oprettet hjemmesiden www.altomkost.dk, hvor aktuel viden om mad, måltider og motion er samlet med henblik på at guide borgerne. På hjemmesiden findes information om de officielle kostråd, idéer til en sund hverdag og opskrifter, ligesom der kan indhentes information om mærkningsordninger for sund mad.

Måling af befolkningens kostmønster

I dette kapitel beskrives befolkningens kostvaner ved hjælp af en kostscore, der er udviklet ved Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed og Afdeling for Klinisk Epidemiologi, Region Hovedstaden (19). Kostscoren giver et samlet mål for kostens kvalitet. Den bygger på 24 spørgsmål om spisevaner opdelt på fire kostkomponenter: frugt, grønt, fisk og fedt. På baggrund af indtaget af de fire kostkomponenter er der konstrueret et samlet mål for kostens kvalitet, hvor det er muligt at score mellem 0 og 8 point. På baggrund af dette inddeles befolkningen i personer, der har 1) et sundt kostmønster, 2) et kostmønster med sunde og usunde elementer og 3) et usundt kostmønster.

- *Sundt kostmønster (6-8 point)* består generelt af sunde kostvaner, typisk med et moderat til højt indtag af frugt, grønt og fisk samt et lavt til moderat indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen med et sundt kostmønster er kendetegnet ved, at de følger flere af Fødevarestyrelsens kostråd, hvorfor der i et forebyggelsesperspektiv ikke er behov for forbedring af kostvanerne.
- *Kostmønster med sunde og usunde elementer (3-5 point)* består af både sunde og usunde kostvaner, typisk med et lavt til moderat indtag af frugt, grønt og fisk samt et moderat til højt indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen med et kostmønster med sunde og usunde elementer er kendetegnet ved, at de følger nogle af Fødevarestyrelsens kostråd, men at der samtidig er plads til forbedringer af kostvanerne.
- *Usundt kostmønster (0-2 point)* består generelt af meget usunde kostvaner, typisk med et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen med et usundt kostmønster er kendetegnet ved, at de følger få eller ingen af Fødevarestyrelsens kostråd, hvorfor der er et stort behov for forbedringer af kostvanerne.

Den overordnede udvælgelse af de fire kostkomponenter samt konstrueringen af pointsystemet til kostscoren er foretaget ud fra ernærings- og sundhedsmæssige overvejelser i relation til udvikling af hjerte-kar-sygdomme (19). Kostscoren afspejler således ikke, om kostmønsteret er hensigtsmæssigt i forhold til forebyggelse af andre kostrelaterede sygdomme. Dog vil et kostmønster, der forebygger hjerte-kar-sygdomme, til dels også virke forebyggende på overvægt og andre livsstilsrelaterede sygdomme.

I det følgende belyses befolkningens kostvaner. Der sættes fokus på, hvor stor en andel af befolkningen i Region Midtjylland som har et usundt kostmønster. Andelen med usundt kostmønster beskrives i forhold til køn, alder, sociale forhold og geografi.

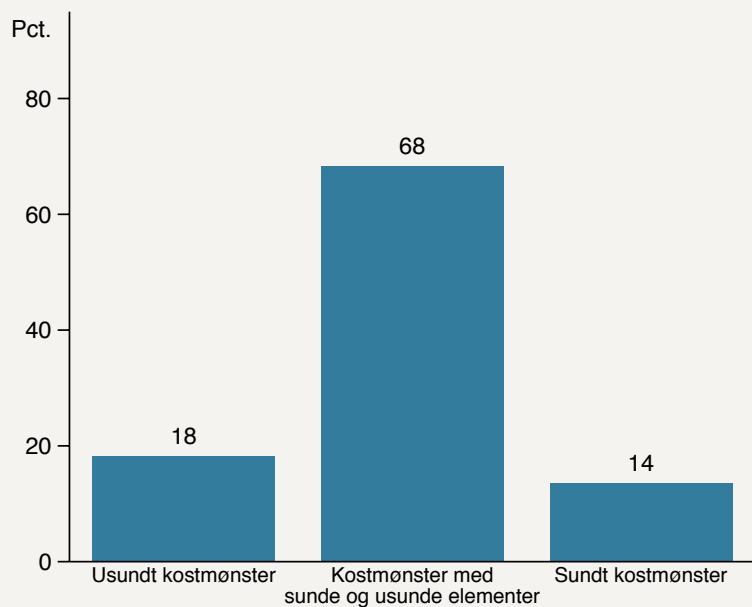
Foruden de spørgsmål, der er relateret til kostscoren, anvendes følgende spørgsmål til at belyse befolkningens motivation for at spise mere sundt:

- Vil du gerne spise mere sundt?

Boks 5.2 Fejl i tidligere opgørelser af kostscore

Der har desværre været en fejl i opgørelserne af kostscoren i de tidligere *Hvordan har du det?*-rapporter for Region Midtjylland (år 2010, 2013 og 2017). På grund af en fejl i algoritmen bag kostscoren i Region Midtjylland er andelen med et usundt kostmønster således blevet opgjort som værende lidt lavere, end det faktisk var tilfældet.

Figur 5.1
Kostmønstre



Hvor mange har et usundt kostmønster?

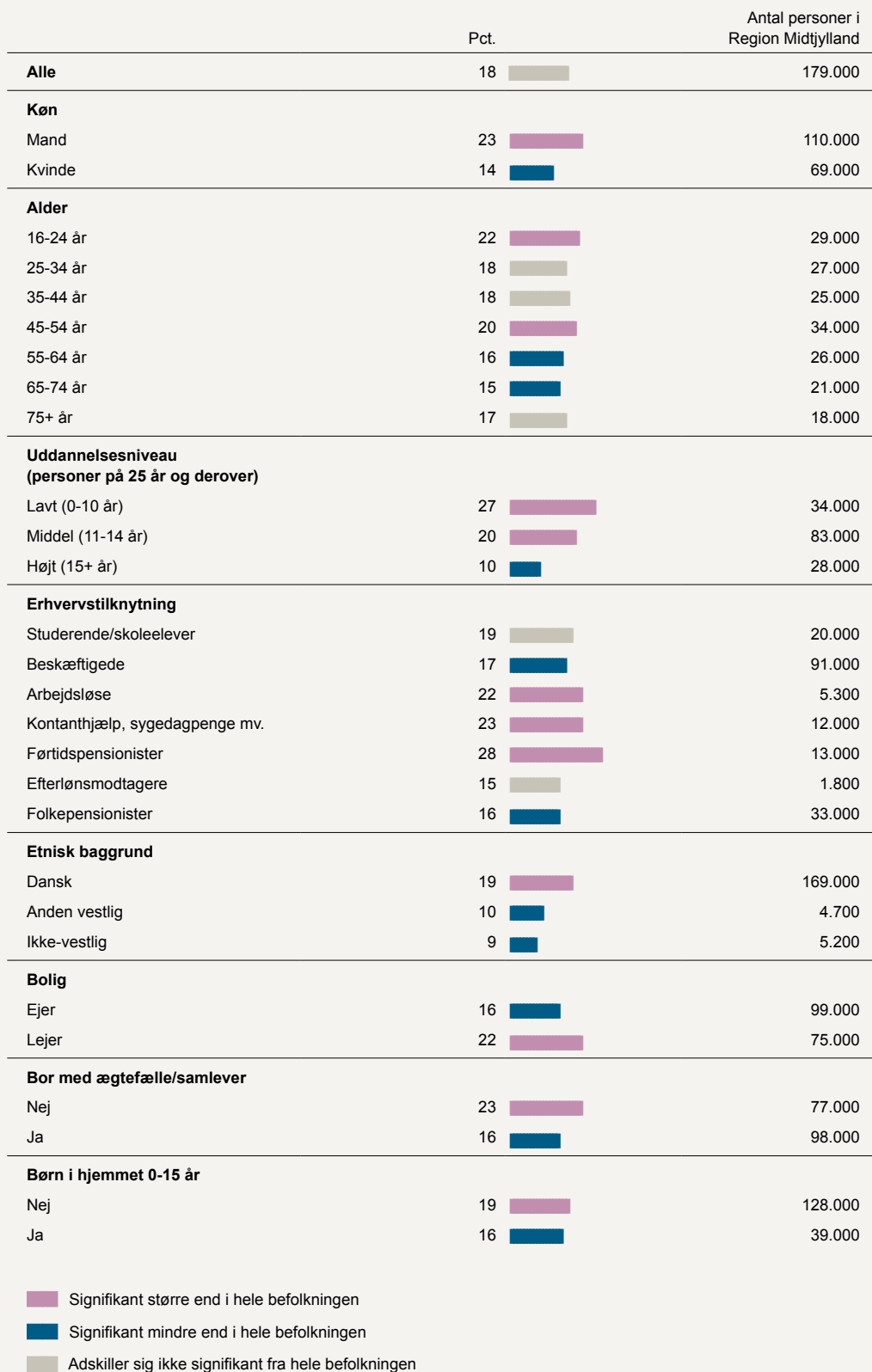
Figur 5.1 viser, at andelen med et usundt kostmønster er 18 %, hvilket svarer til omtrent 179.000 personer i Region Midtjylland. Dertil viser figuren, at andelen med et kostmønster, der både indeholder sunde og usunde elementer, er 68 %, og at andelen med et sundt kostmønster er 14 %.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster fra 14 % til 18 %. Se [figur 5.1.S i bind 2.](#) ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster fra 15 % til 18 %. Se [figur 5.1.S i bind 2.](#) ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der ikke været en ændring i andelen med et usundt kostmønster. Se [figur 5.1.S i bind 2.](#) ◀

Figur 5.2
Usundt kostmønster – køn, alder og sociale forhold



Usundt kostmønster – køn, alder og sociale forhold

Af figur 5.2 fremgår det, at sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel med et usundt kostmønster blandt følgende grupper:

- Mænd
- Personer i alderen 16-24 år og 45-54 år
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister
- Personer med dansk baggrund
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der ikke bor med ægtefælle/samlever
- Personer uden børn i hjemmet

Køn. Der er en væsentlig større andel af mænd end kvinder med et usundt kostmønster.

Alder. De største andele med et usundt kostmønster er blandt de 16-24-årige og de 45-54-årige, mens de mindste andele ses blandt de 55-74-årige.

Uddannelsesniveau. Andelen med et usundt kostmønster falder med et stigende uddannelsesniveau. Således er andelen 27 % blandt personer med lavt uddannelsesniveau, hvorimod dette kun gælder for 10 % blandt personer med højt uddannelsesniveau.

Erhvervstilknytning. De største andele med et usundt kostmønster er blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister. Der er en mindre andel, der har usundt kostmønster, blandt beskæftigede og folkepensionister, end det er tilfældet i hele befolkningen.

Etnisk baggrund. Andelen med et usundt kostmønster er størst blandt personer med dansk baggrund. Der er en mindre andel med et usundt kostmønster blandt personer med vestlig og ikke-vestlig baggrund end i hele befolkningen.

Bolig. En større andel blandt personer, der bor i lejebolig, har et usundt kostmønster, end det er tilfældet for personer, der bor i ejerbolig.

Bor med ægtefælle/samlever. En større andel af personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever, har et usundt kostmønster, end det er tilfældet for personer, der bor sammen med ægtefælle/samlever.

Børn i hjemmet. Der er en større andel af personer uden børn i hjemmet med et usundt kostmønster, end det er tilfældet for personer med børn i hjemmet.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt både mænd og kvinder, personer i alderen 16-24 år og 35-74 år og på tværs af uddannelsesniveau. Se figur 5.2.S i bind 2. ◀

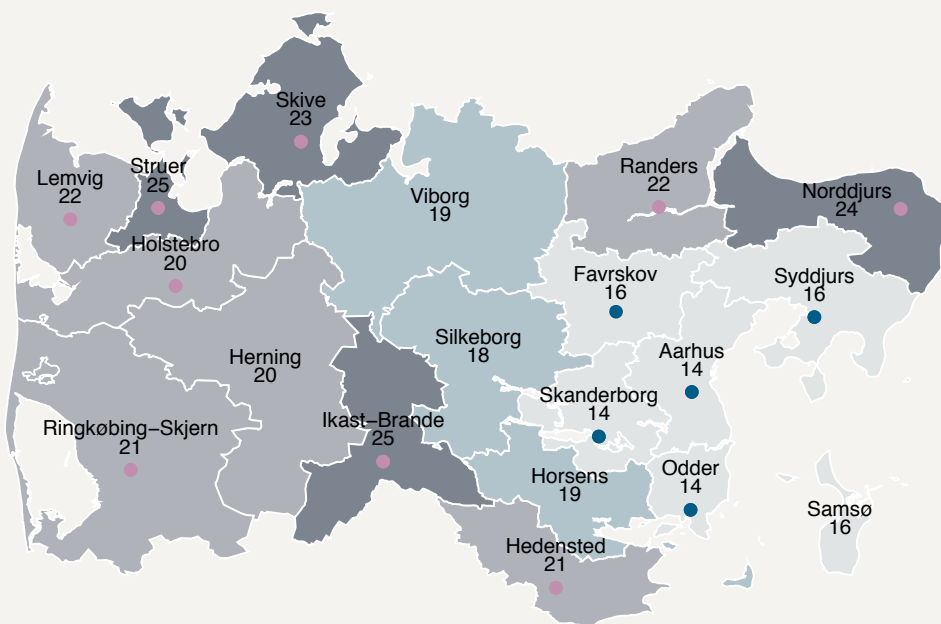
► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt både mænd og kvinder samt blandt personer i alderen 16-64 år og på tværs af uddannelsesniveau. Se figur 5.2.S i bind 2. ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt personer i alderen 45-54 år og blandt personer med et højt uddannelsesniveau. Se figur 5.2.S i bind 2. ◀

Figur 5.3
Usundt kostmønster – kommuner

	Pct.		Antal personer i kommunerne
Struer	25	■	3.900
Ikast-Brande	25	■	7.500
Norddjurs	24	■	6.700
Skive	23	■	7.900
Randers	22	■	16.000
Lemvig	22	■	3.300
Ringkøbing-Skjern	21	■	8.800
Hedensted	21	■	7.100
Holstebro	20	■	8.700
Herning	20	■	13.000
Viborg	19	■	14.000
Horsens	19	■	13.000
Silkeborg	18	■	12.000
Samsø	16	■	500
Favrskov	16	■	5.600
Syddjurs	16	■	5.100
Skanderborg	14	■	6.500
Odder	14	■	2.400
Aarhus	14	■	36.000
Region Midtjylland	18	■	179.000

- Signifikant større end i hele befolkningen
- Signifikant mindre end i hele befolkningen
- Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen



Usundt kostmønster – kommuner

Figur 5.3 viser, at andelen med usundt kostmønster varierer mellem kommunerne fra 14 % i Skanderborg, Odder og Aarhus til 25 % i Struer og Ikast-Brande.

Sammenlignet med hele Region Midtjylland er der en signifikant større andel med usundt kostmønster i følgende kommuner:

- Struer
- Ikast-Brande
- Norddjurs
- Skive
- Randers
- Lemvig
- Ringkøbing-Skjern
- Hedensted
- Holstebro

I disse kommuner varierer andelen fra 20 % til 25 %.

Sammenlignet med hele Region Midtjylland er der en signifikant mindre andel med usundt kostmønster i følgende kommuner:

- Favrskov
- Syddjurs
- Skanderborg
- Odder
- Aarhus

I disse kommuner varierer andelen fra 14 % til 16 %.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen med usundt kostmønster i Favrskov, Hedensted, Herning, Holstebro, Horsens, Ikast-brande, Lemvig, Norddjurs, Randers, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg, Viborg og Aarhus. Stigningen varierer fra 4 procentpoint i Favrskov, Hedensted, Herning, Horsens, Randers og Viborg til 6 procentpoint i Ikast-Brande. Se [figur 5.3.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen med usundt kostmønster i Favrskov, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Odder, Randers, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg, Struer og Aarhus. Stigningen varierer fra 3 procentpoint i Favrskov, Holstebro og Odder til 8 procentpoint i Ikast-Brande. Se [figur 5.3.S i bind 2](#). ◀

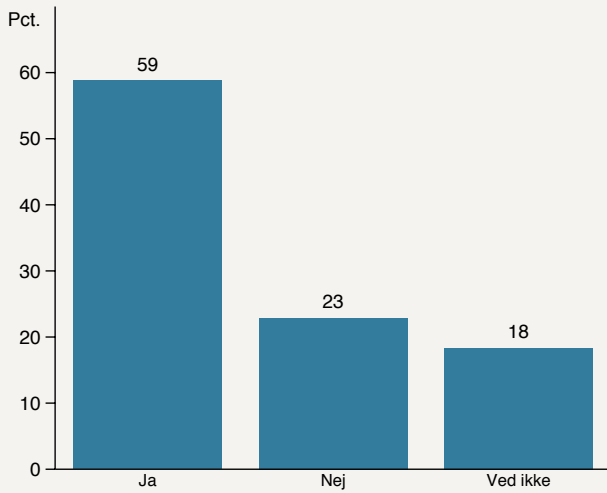
► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen med usundt kostmønster i Ikast-Brande og Aarhus. Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Aarhus til 5 procentpoint i Ikast-Brande. Se [figur 5.3.S i bind 2](#). ◀

Figur 5.4 og 5.5

Ønsker at spise mere sundt og andel, der gerne vil spise mere sundt – i forhold til kostmønstre

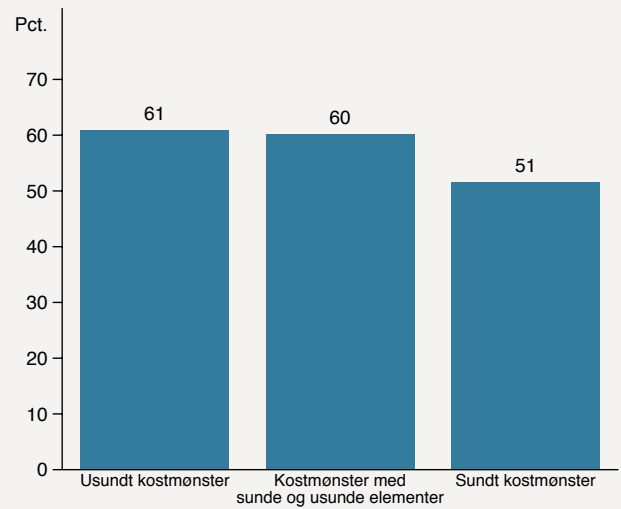
Figur 5.4

Vil du gerne spise mere sundt?



Figur 5.5

Andel, der gerne vil spise mere sundt – i forhold til kostmønstre



Hvor mange vil gerne spise mere sundt?

Figur 5.4 viser, at mere end halvdelen af befolkningen (59 %) gerne vil spise mere sundt. Der er 23 %, der ikke ønsker at spise mere sundt, og 18 %, der ikke ved, om de gerne vil spise mere sundt.

Af figur 5.5 fremgår det, at andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med usundt kostmønster er 61 %, mens 60 % med et kostmønster med sunde og usunde elementer gerne vil spise mere sundt. Blandt personer med et sundt kostmønster vil 51 % gerne spise mere sundt.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med usundt kostmønster og et fald blandt personer med et sundt kostmønster. Se [figur 5.5.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med et usundt kostmønster og blandt personer med et kostmønster, der både indeholder sunde og usunde elementer. Se [figur 5.5.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en lille stigning i andelen, der ønsker at spise mere sundt, blandt personer med et usundt kostmønster og blandt personer med et kostmønster, der både indeholder sunde og usunde elementer. Se [figur 5.5.S i bind 2](#). ◀

Sammenfatning

Andelen med et usundt kostmønster i Region Midtjylland er 18 %. Der har været en stigning i andelen med usundt kostmønster fra 14 % til 18 % i perioden 2010 til 2021.

Der er en stærk sammenhæng mellem usundt kostmønster og køn, alder og sociale forhold. Eksempelvis er andelen med et usundt kostmønster større blandt mænd end blandt kvinder, og der er også stor forskel på tværs af uddannelsesniveau. Lidt over hver fjerde med et lavt uddannelsesniveau har et usundt kostmønster, mens det kun gælder for hver tiende med et højt uddannelsesniveau.

Over halvdelen af befolkningen (59 %) angiver, at de ønsker at spise mere sundt.

Referencer

1. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019 May 11;393(10184):1958-1972.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, m.fl. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2012;380(9859):2224-2260.
3. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Lampousi A, Knüppel S, Iqbal K, m.fl. Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2017.
4. Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, Khatibzadeh S, Singh GM, Rao M, Fahimi S, Powles J, Mozaffarian D. Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: Systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (Nutri-CoDE). *PLoS One*. 2017 Apr 27;12(4):e0175149
5. Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity – A Comprehensive Review. *Circulation* 2016;133(2):187-225.
6. Imamura F, O'Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, m.fl. Consumption of sugar-sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: a systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *The BMJ* 2015;351(h3576).
7. Kontogianni MD, Panagiotakos DB. Dietary patterns and stroke: A systematic review and re-meta-analysis. *Maturitas* 2014. September 2014;79(1):41-47.
8. World Cancer Research Fund. "Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective-Continuous Update Project Expert Report." (2018).
9. Chrysohoou C, Stefanadis C. Longevity and Diet. Myth or pragmatism? *Maturitas* 2013. December 2013;76(4):303-307.
10. Pedersen AN, Christensen T, Matthiesen J, Knudsen VK, Rosenlund-Sørensen M, Biloft-Jensen A, m.fl. Danskernes kostvaner 2011-2013. DTU Fødevareinstituttet; 2014.
11. Drewnowski A. Obesity, diets, and social inequalities. *Nutr Rev* 2009;67:S36-S39.
12. Cohen K, Rai M, Rehkopf DH, Abrams B. Educational attainment and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews* 2013;25(16):1-17.
13. Groth MV, Sørensen MR, Matthiessen J, Fagt S, Landvad N, Knudsen VK. Disparities in dietary habits and physical activity in Denmark and trends from 1995 to 2008. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014;42(7):611-620.
14. Irala-Estevez JD, Groth MV, Johansson L, Oltersdorf U, Prattala R, Martinez-Gonzalez M. A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition*; 2000;54(9):706-714.
15. Fødevarestyrelsen. De Officielle Kostråd. Fødevarestyrelsen; 2021.
16. Groth MV, Sørensen MR, Biloft-Jensen A, Matthiessen J, Kørup K, Fagt S. Danskernes måltidsvaner, holdninger, motivation og barrierer for at spise sundt 1995-2008. DTU Fødevareinstituttet 2009.
17. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. Forebyggelseskommissionen 2009.
18. Ziebell B, Eriksen K. Forebyggelsespakke: Mad og Måltider. Sundhedsstyrelsen 2018.
19. 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. *European Journal of Clinical Nutrition* 2007;61(2):270-278.

