



# Udviklingen i danskernes kost 1985 - 2001

Med fokus på sukker og alkohol samt motivation  
og barrierer for sund livsstil

Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning  
Afdeling for Ernæring



# Udviklingen i danskernes kost 1985-2001

med fokus på sukker og alkohol samt motivation  
og barrierer for sund livsstil

With an English summary

Udarbejdet af:

Sisse Fagt  
Jeppe Matthiessen  
Anja Bilotto-Jensen  
Margit Velsing Groth  
Tue Christensen  
Hanne-Jette Hinsch  
Henrik Hartkopp  
Ellen Trolle  
Niels Lyhne  
Anders Møller

Layout:

Anne Lise Christensen

Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning

Afdeling for Ernæring

## **Udviklingen i danskernes kost 1985-2001**

med fokus på sukker og alkohol samt motivation og barrierer for en sund livsstil

1. udgave, 1. oplag, januar 2004

Copyright: Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning

Oplag: 1000 eksemplarer

Tryk: Silkeborg Bogtryk

ISBN: 87-988242-7-9

Forsidefoto: Copyright: Corel Corporation

Pris: Kr. 150,-

*Rapporten findes i elektronisk form på adressen:*

[www.dfvf.dk](http://www.dfvf.dk)

Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning

Mørkhøj Bygade 19, DK-2860 Søborg

Tlf. +45 72 34 60 00, fax +45 72 34 70 01

*Publikationen kan købes i boghandelen eller hos:*

Danmark.dk

Tlf. 1881 (Danmark)

Tel. +45 35 45 00 00 (International calls)

E-post: [sp@itst.dk](mailto:sp@itst.dk)

[www.netboghandel.dk](http://www.netboghandel.dk)

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>6</b>
<b>Sammenfatning</b> .....	<b>7</b>
<i>Udvikling i kosten fra 1995–2000/01</i> .....	7
<i>Vurderinger i forhold til de ernæringspolitiske mål</i> .....	13
<b>Summary</b> .....	<b>15</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>19</b>
<b>Datagrundlag</b> .....	<b>21</b>
<i>Forsyningsstatistikken og forbrugsundersøgelser</i> .....	22
<i>Kostundersøgelser</i> .....	22
<i>Præsentation af data</i> .....	24
<b>Udviklingen i forbruget af sukker, sodavand og slik</b> .....	<b>26</b>
<i>Sukkerkilder</i> .....	28
<i>Forbrug og indtag af sukker</i> .....	28
<i>Indhold af sukker i kosten</i> .....	30
<i>Salg af sodavand</i> .....	32
<i>Indtag af sodavand fra 1995 til 2001</i> .....	35
<i>Salg af slik og chokolade</i> .....	36
<i>Indtag af slik og chokolade fra 1995 til 2001</i> .....	37
<i>Underrapportering af sodavand og slik</i> .....	38
<i>Konklusion</i> .....	39

<b>Udviklingen i forbruget af alkohol .....</b>	<b>41</b>
<i>Udviklingen i forsyningen og indtaget af alkohol.....</i>	42
<i>Hvor godt beskriver kostundersøgelserne det faktiske forbrug af alkohol? .....</i>	44
<i>Alkoholindtaget i forhold til anbefalinger .....</i>	44
<i>Fordeling af alkoholindtaget blandt mænd og kvinder .....</i>	48
<i>Indtaget af forskellige typer alkohol.....</i>	51
<i>Konklusion.....</i>	51
<b>Udviklingen i forbruget af udvalgte fødevarer.....</b>	<b>53</b>
<i>Drikkevarer .....</i>	53
<i>Fedtstof.....</i>	58
<i>Mælk.....</i>	62
<i>Ost.....</i>	65
<i>Brød.....</i>	68
<i>Kartofler.....</i>	72
<i>Pasta og ris .....</i>	75
<i>Frugt og grønt.....</i>	78
<i>Fisk.....</i>	82
<b>Indtaget af energi og makronæringsstoffer .....</b>	<b>87</b>
<i>Indtaget blandt børn 4-14 år.....</i>	87
<i>Indtaget blandt voksne 15-75 år.....</i>	89
<b>Motivation og barrierer for at spise sundt .....</b>	<b>93</b>
<i>Intention om at spise sundt .....</i>	93

<i>Motivation for at spise sundt</i> .....	95
<i>Begrundelser for ikke at spise sundt</i> .....	97
<i>Egen vurdering af kostvaner</i> .....	98
<i>Barrierer for at spise sundt</i> .....	100
<i>Konklusion</i> .....	101
<b>Motivation og barrierer for at være fysisk aktiv</b> .....	<b>102</b>
<i>Fysisk aktivitet i fritiden</i> .....	102
<i>Intention om at være fysisk aktiv</i> .....	104
<i>Motivation for at være fysisk aktiv</i> .....	105
<i>Barrierer for at være fysisk aktiv</i> .....	106
<i>Sammenligning med andre undersøgelser</i> .....	107
<i>Konklusion</i> .....	108
<b>Referencer</b> .....	<b>109</b>
<b>Bilag</b> .....	<b>116</b>
<i>Deltagernes alderssammensætning</i> .....	116
<i>Forsyningsstatistik</i> .....	117
<i>Kostundersøgelser</i> .....	120
<i>Fødevarergrupper</i> .....	121
<i>Kostgrupper</i> .....	122

## Forord

Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning (DFVF) er etableret 1. januar 2004 ved sammenlægning af Danmarks Veterinærinstitut og Institut for Fødevarer og Ernæring. DFVF's formål er bl.a. at bidrage til fremme af sunde kostvaner og forebyggelse af kostrelaterede sygdomme.

Som led heri følger DFVF udviklingen i danskernes kost for at kunne vurdere ernæringssituationen i Danmark. Dette sker gennem indsamling af data i form af kostundersøgelser, fødevarerstatistikker og andre kilder til information om danskernes fødevarerforbrug.

Der er i de senere år sket mange positive forandringer i danskernes kost, men samtidig ses uheldige udviklingstræk.

Denne rapport præsenterer de nyeste resultater vedrørende udviklingen i danskernes kost. Rapporten baseres primært på resultater fra den landsdækkende kostundersøgelse 2000-2002.

Kostundersøgelsens styring og overordnede gennemførelse er foretaget af en projektgruppe bestå-

ende af cand. brom. Sisse Fagt, cand. scient. Jeppe Matthiessen, cand. scient. Anja Biltoft-Jensen, mag. scient. soc. Margit Velsing Groth, akademiingeniør Niels Lyhne, afdelingsforstander Lars Ovesen, cand. brom. Ellen Trolle, akademiingeniør Anders Møller, cand. brom. Tue Christensen, systemprogrammør Henrik Hartkopp og it-assistent Hanne-Jette Hinsch.

Indskanning og kodning af data er forestået af studerende under vejledning af Hanne-Jette Hinsch i samarbejde med Henrik Hartkopp, Sisse Fagt, Anja Biltoft-Jensen og Tue Christensen.

Overassistent Anne Lise Christensen har renskrevet rapporten og stået for layout.

Januar 2004

Ellen Trolle

Konstitueret forskningschef

Afdeling for Ernæring

Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning



## Sammenfatning

Denne rapport beskriver status og udvikling i danskernes fødevarerforbrug og kostvaner i perioden fra 1985 til 2000/01. Den første landsdækkende kostundersøgelse blev gennemført i 1985 og de seneste resultater er fra den igangværende undersøgelse fra 2000/01. Der er anvendt 3 datakilder i beskrivelsen:

- Resultater fra kostundersøgelserne 1985, 1995 og 2000/01.
- Resultater vedrørende forsyningen af fødevarer fra Danmarks Statistik 1985-2001.
- Resultater fra indkøbs- og salgsdata er inddraget i det omfang, hvor det anses for relevant.

I sammenfatningen er der fokuseret på udviklingen fra 1995 til 2000/01, da der er anvendt samme kostundersøgelsesmetode, og der er indsamlet kostdata for både børn og voksne i denne periode.

Resultaterne viser, at kosten har udviklet sig i både positiv og negativ retning for børn og voksne. Der er i rapporten lagt vægt på to områder, hvor der især ses en negativ udvikling i kosten - det gælder forbruget af slik og sodavand samt vin. I rapporten

er der også set på motiver og barrierer for at spise sundt og være fysisk aktiv for at afdække, hvad der har betydning for befolkningens adfærd.

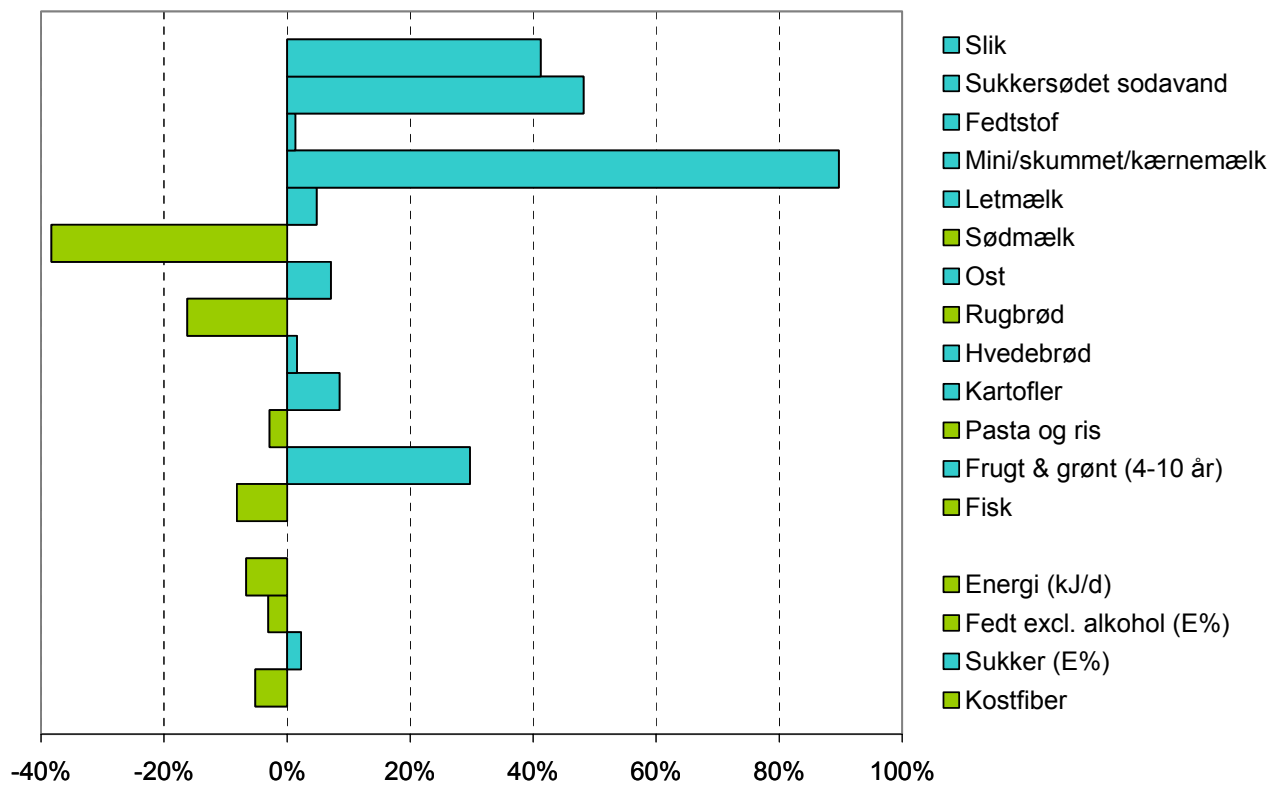
### Udvikling i kosten fra 1995–2000/01

I figur 1 og 2 vises de procentvise ændringer i kostens indhold af udvalgte fødevarer i gram pr. 10 MJ. Disse procentvise ændringer kommenteres her, mens der i rapporten fokuseres på indtaget af de udvalgte fødevarer i gram pr. dag.

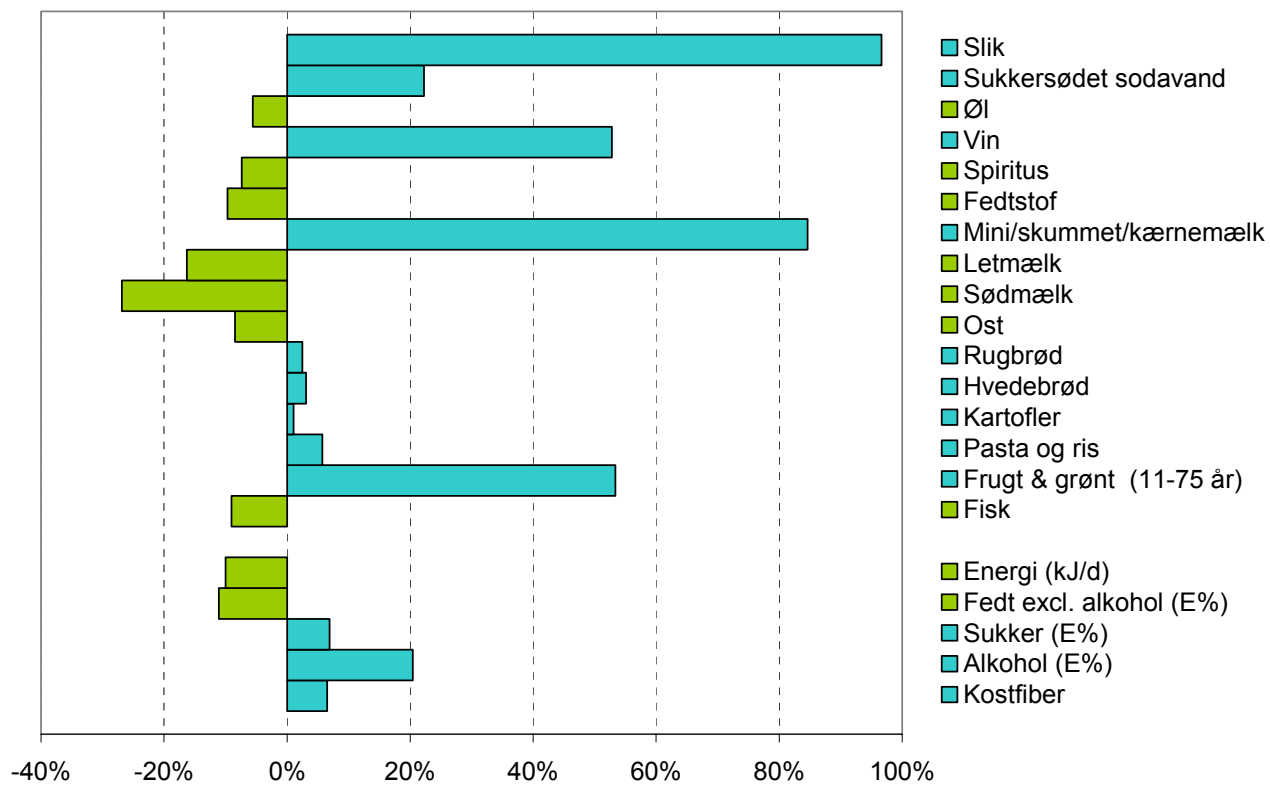
Overordnet set er der fællestræk i udviklingen i børn og voksnes kost, og som det fremgår af figur 1 og 2 rummer udviklingen både positive og negative træk.

### *Mere mager mælk*

Børn og voksnes mælkeindtag har udviklet sig i en sundere retning, specielt efter minimælk blev introduceret. Kostens indhold af skummet-, kærne- og minimælk er næsten fordoblet, mens sødmælksforbruget er faldet (figur 1 & 2). Resultaterne tyder på, at det hovedsageligt er de mere fedtholdige mælketyper, der bliver erstattet med de magre.



Figur 1: Procentvise ændringer i kostens indhold af udvalgte fødevarer fra 1995 til 2000/01. Børn (4-14 år), g pr. 10 MJ. *Relative changes of specific foods in the Danish diet from 1995 to 2000/01. Children (4-14 year), grams per 10 MJ.*



Figur 2: Procentvise ændringer i kostens indhold af udvalgte fødevarer fra 1995 til 2000/01. Voksne (15-75 år), g pr. 10 MJ. *Relative changes of specific foods in the Danish diet from 1995 to 2000/01. Adults (15-75 year), grams per 10 MJ.*

### **Mere frugt og grønt**

Børn og voksnes kost indeholder i dag mere frugt og grønt end i 1995. Blandt børnene er indtaget af frugt og grøntsager øget omtrent lige meget, mens de voksne især har øget indtaget af frugt. Stigningen i indtaget af frugt og grønt viser sig ved at, det nu er i alt 22% børn og 12% voksne, der lever op til anbefalingen om at spise mindst 400 g henholdsvis 600 g frugt og grønt pr. dag. Mere end 600.000 danskere mellem 4 og 75 år opfylder således anbefalingerne for frugt og grønt i dag, hvilket er en stigning på næsten ½ million i løbet af 5 år.

### **Mindre fedt**

Fra 1995 til 2000/01 er kostens indhold af smør og margarine faldet. Det faldende fedtstofforbrug sammenholdt med udskiftningen af fede mejeriprodukter med mere magre varianter har betydet, at den gennemsnitlige fedtenergiprocent<sup>1</sup> er faldet for børn og voksne. For børn er den faldet fra 35 E% til 34 E%, og for voksne fra 39 E% i 1995 til 34 E% .

I dag er der omkring 1 million danskere (4-75 år), som får mindre end 30% af energien fra fedt, mod knap 300.000 i 1995. Samtidig er der blevet næsten 1 million færre danskere (4-75 år) med et meget højt fedtindtag (> 40 E%). I 1995 havde 42% af voksne danskere en kost med > 40E%, i 2000/01 var det kun 17%. De ernæringspolitiske

målsætninger om en reduktion af fedtindtaget er nået, når omkring halvdelen af befolkningen spiser mindre end 30 E% fedt og ingen er over 40 E%.

Voksnes energiindtag er faldet med godt 10% i denne periode. Med det nuværende aktivitetsniveau er det nødvendigt for store dele af befolkningen, at kostens energi- og fedtindhold fortsat reduceres, hvis vægtøgning skal undgås.

### **Mere sodavand og slik**

Børn og voksnes kost indeholder henholdsvis 40 og 22% mere sukkersødet sodavand i dag sammenlignet med 1995. 15% af alle børn drikker sodavand næsten hver dag. Desuden indeholder børns kost ca. 40% mere slik nu sammenlignet med 1995 (figur 1). 30% spiser slik og chokolade næsten hver dag. Dette resulterer i, at andelen af energi fra sukker er øget i børns kost og ligger 40% over det anbefalede niveau. 13% af børnene spiser i dag mere end dobbelt så meget sukker som anbefalet dvs. > 20 E%, hvor det kun var 8% i 1995. Blandt voksne er kostens indhold af slik næsten fordoblet. Det er primært kvinderne, som er ansvarlig for den store stigning. Denne udvikling er meget uheldig, da der er gode holdepunkter for, at sukkersødede drikkevarer virker fedmebefordrende ved at stimulere til overindtag af kalorier. Slik og chokolade, der er energitætte produkter, kan tænkes at have samme fedmebefordrende virkning som sukkersødede drikkevarer.

---

<sup>1</sup> beregnet uden alkohol

### **Mere alkohol**

De voksne drikker mere alkohol end i 1995, og det viser sig blandt andet ved at andelen af energi, der stammer fra alkohol, er steget fra 5,0 til 6,1 E%. Stigningen i alkoholindtaget skyldes, at vinforbruget er øget, da kosten i dag indeholder 53% mere vin end i 1995 (figur 2). Det stigende alkoholforbrug afspejler sig også ved, at en stigende andel af både mænd og kvinder drikker mere alkohol end de maksimalt anbefalede 5% af kostens energi. I dag er det knapt halvdelen af de voksne, som har et højere alkoholforbrug end 5 E%. Der har i perioden især været en stigning i andelen af personer, hvor alkohol udgør mere end 10 E%, ligesom en stigende andel har overskredet de genstandsgrænser, som Sundhedsstyrelsen har opstillet (højst 14 genstande for kvinder og højst 21 genstande for mænd om ugen). Godt en femtedel af voksne danskere svarende til over 850.000 drikker mere end de genstandsgrænser, Sundhedsstyrelsen har opstillet.

Eftersom et højt alkoholinntag skader helbredet og påvirker kostens kvalitet og optagelse af næringsstoffer i negativ retning giver det høje og stigende indtag grund til bekymring. Herudover forekommer det sandsynligt, at alkoholiske drikke er med til at øge energiindtaget, hvilket er uheldigt set i lyset af den stigende andel overvægtige i befolkningen.

### **Mindre grove brødtyper og fisk**

Kostens indhold af fisk er faldet og det påvirker indtaget af sunde fiskeolier (n-3 fedtsyrer) i negativ

retning. Herudover spiser børn og voksne mindre af de grove brødtyper, især spiser børn mindre rugbrød. Sammenholdt med at børn også spiser færre "grove" grøntsager som rodfrugter, kål o.l. resulterer det i et faldende kostfiberindtag hos børn. Denne udvikling går i modsat retning af de ernæringspolitiske målsætninger.

### **Motivation og barrierer for at spise sundt**

I befolkningen er der en betydelig interesse for at spise sundt, og interessen er øget fra 1995 til 2000/01. Betydeligt flere kvinder end mænd har intention om at spise sundt. Analyser viser samtidig, at der er en sammenhæng mellem intentionen om at spise sundt og de faktiske kostvaner. Det vil sige, at der er overensstemmelse mellem det folk siger og den måde, de spiser på. Den primære grund til at spise sundt er hensyn til helbredet, der nævnes af godt 70%. Andre motiver til at spise sundt er ønske om at tabe sig eller holde vægten samt velvære. Motiverne for at spise sundt har ikke ændret sig siden 1995. 10% svarer, at de aldrig bestræber sig på at spise sundt, og den hyppigst nævnte begrundelse herfor er, at man har det godt uden.

Mere end halvdelen vurderer, at deres kost ikke eller kun i nogen grad er tilstrækkelig sund. Den væsentligste barriere for sunde kostvaner er manglende tid. Dernæst kommer gammel vane. Flere mænd end kvinder nævner disse to barrierer.

### **Motivation og barrierer for at være fysisk aktiv**

46% af mændene og 60% af kvinderne er ikke fysisk aktive i det omfang, som anbefales af hensyn til sundheden. Det vil sige 30 minutters moderat fysisk aktivitet for voksne. De tilbringer fritiden med stillesiddende sysler eller har højst 2-4 timers let fysisk aktivitet om ugen. Der er kun sket beskedne ændringer i det fysiske aktivitetsniveau i fritiden fra 1995 til 2000/01. Omkring 20% har intentioner om at blive mere fysisk aktive, end de er nu.

Det væsentligste motiv for at være fysisk aktiv er, ligesom for kostens vedkommende, hensynet til helbredet. Det nævnes af 64% og af flere kvinder end mænd. Dernæst nævnes ønsket om at komme i form, være udendørs samt at tabe sig eller holde vægten. Den centrale barriere for at være fysisk aktiv er – lige som for kosten, mangel på tid. Det nævnes af næsten halvdelen. Dernæst, at man ikke er den sporty type, der nævnes af ca. 30%.

### **Konklusion**

Undersøgelsens resultater peger på, at der er behov for at fastholde indsatsen for at opfylde de sundhedspolitiske målsætninger om en sundere kost og øget fysisk aktivitet. Der er stor interesse for at spise sundt i befolkningen, og det giver et godt grundlag for ændringer i befolkningens kostvaner gennem ernæringspolitiske initiativer. Der er grund til at fastholde hensyn til helbred og kropsvægt som begrundelser for at spise sundt og være

fysisk aktiv, men det umiddelbare velvære kan også med fordel fremhæves.

Udviklingen i kostvanerne viser, at der er sket store forbedringer på de områder, hvor Fødevarerdirektoratet i samarbejde med andre har været udført en særlig indsats. På blot 5-6 år er der således ca. 450.000 flere danskere fra 4-75 år, der opfylder anbefalingen om at spise mindst 400 g (4-10 år) eller 600 g (11-75 år) frugt og grønt om dagen, og ca. 700.000 flere sammensætter deres kost, så de får max. 30 procent af energien fra fedt. Det tyder på, at kampagnerne og andre indsatser for at påvirke danskernes kostvaner har givet resultater. Der er dog grund til fortsat at fokusere på kostens indhold af fedt, frugt og grønt, grove brødtyper samt fisk, idet de ernæringspolitiske mål endnu ikke er nået.

Samtidig er det nødvendigt at fokusere mere på befolkningens indtag af slik og sukkersødede sodavand – især børns vaner, samt voksnes alkoholvaner. Her går udviklingen i den forkerte retning og danskerne fjerner sig fra de ernæringspolitiske mål. Der er desuden behov for at styrke indsatsen for at få befolkningen til at være mere fysisk aktive, idet andelen, der ikke er tilstrækkeligt fysisk aktive, er den samme i 1995 og 2000/01. Hensyn til helbredet og den fysiske form er vigtige motivationsfaktorer. Hvis fysisk aktivitet kan indbygges i hverdagen, kan de centrale barrierer om mangel på tid, og at man ikke er en sporty type bedre imødekommes.

### Vurderinger i forhold til de ernæringspolitiske mål

I forhold til de specifikke ernæringspolitiske mål for danskernes kost om at:

- fedtindtaget skal reduceres
- frugt og grøntindtaget skal hæves

går udviklingen den rigtige vej, hvilket bl.a. kan skyldes den øgede fokus på dette område de sidste 10-15 år. For at fastholde denne udvikling anses det nødvendigt at fortsætte med målrettede kampagner og indsatser.

Trods de ernæringspolitiske målsætninger om at:

- nedsætte børns indtag af sukker
  - nedbringe alkoholindtaget i befolkningen
  - øge indtaget af kartofler, kornprodukter og fisk
- går udviklingen i den forkerte retning inden for disse områder. På den baggrund foreslås det, at man iværksætter målrettede indsatser på nedenstående områder:

#### **Sukker, slik og sodavand**

Tendensen med flere overvægtige børn giver anledning til bekymring, og derfor er der særlig grund til at være opmærksom på denne gruppe, som har et højt sukkerindtag herunder et højt indtag af sukersødede drikkevarer og slik.

- Der er behov for at sætte ind med målrettede indsatser i miljøer hvor børn færdes med henblik på at mindske børns sukkerforbrug. Det vil sige påvirkning af forældre og andre voksne i børns omgangskreds. I forhold til institutioner, skoler, arbejdspladser, fritidsklubber, idrætsforeninger m.m. kan tilgængeligheden af sunde madtilbud så som frugt og grønt, grove brødprodukter og frisk drikkevand øges og det usunde udbud fjernes. Fx kan man undlade at opstille slik- og sodavandsautomater. Herved bliver det sunde valg - det lette valg.
- Der er behov for målrettet indsats i forhold til de voksende portionsstørrelser i bestræbelserne på at "normalisere" befolkningens portionsstørrelsesbegreb. Industrien kan bidrage til dette. Det kunne desuden være relevant at undersøge effekten af en tydelig næringsdeklaration på produkter som sodavandsbægre, "vej selv" slikposer o.l. Det samme kunne være relevant indenfor fastfoodprodukter.

### **Alkohol**

- Der er behov for at øge indsatsen for at reducere danskernes alkoholforbrug. Dels gennem påvirkning af den danske alkoholkultur. Bl.a. kan det gøres mere socialt acceptabelt at undlade at drikke alkohol ved festlige lejligheder. Øget tilgængelighed og markedsføring af vel-smagende, alkoholfri drikkevarer kan styrke dette. Dels gennem begrænsning i tilgængelighed af alkohol og prispolitik.

### **Kartofler, grove brødtyper og fisk**

- Der er behov for at styrke ernæringsoplysningen i forhold til kartofler, grove brødtyper især rugbrød samt fisk.

### **Forskning og udredning**

- Der er behov for at følge udviklingen i danskeres kostvaner og fysisk aktivitet tæt samt at følge den internationale udvikling, således at problemer kan identificeres og der kan skabes et solidt fagligt grundlag for kommende indsatser. Hermed kan effekten af sundhedspolitiske indsatser belyses.
- Der er behov for nærmere at undersøge i hvilket omfang markedsføringsreglerne og selve markedsføringen kan påvirke forbruget af energitætte sukker- og/eller fedtholdige fødevarer.



## Summary

This report describes status in the Danish food supply and dietary intake as well as trends from 1985 to 2000/01. The first national dietary survey was carried out in 1985, and the latest results are from the ongoing national dietary survey 2000/01. This report uses 3 kinds of survey data:

- Results from the Danish national dietary survey in 1985, 1995 and 2000/01
- Results from the Danish food supply data
- Results from other sources like purchase- and sales data

This summary focuses on trends from the national dietary surveys in 1995 and 2000/01. In these surveys the same method was used. Furthermore, these two surveys include data for both children and adults.

The results indicate both positive and negative trends in dietary intake for children and adults. In particular, the report focuses on two areas in which negative dietary trends are seen – i.e. the consumption of candy and soft drinks and the consumption of wine.

In order to establish factors influencing population behaviour, the report also looks at motives for and barriers to healthy eating and for being physical active.

### **Trends in the diet from 1995 to 2000/01**

Figure 1 and 2 show the relative changes of the intake of specific foods in grams per 10 MJ in the Danish diet. These changes are elaborated in this summary, whereas the absolute intakes of the specific food items are elaborated in the report. Overall there are similar trends in the diet of children and adults and as it is shown in figure 1 and 2 these trends are both negative and positive.

#### ***More low fat milk***

The milk intake of children and adults has become healthier after the introduction of "minimilk" (milk with 0.5% fat). The content of low fat milk e.g. skimmed-/butter and "minimilk" in the Danish diet has almost doubled, while the consumption of full fat milk has decreased (figure 1 and 2). The results indicate that full fat milk has been substituted with low fat milk.

#### ***More fruit and vegetables***

The diet of children and adults contains more fruit and vegetables today than in 1995. Among children the intake of both fruit and vegetables has increased equally, while adults primarily have increased their intake of fruits. Today 22% of children and 12% of adults meet the recommendation to eat at least 400 grams and 600 grams, respectively, of fruits and vegetables each day. More than 600,000 Danes meet the recommendation for fruit and

vegetables today, which is an increase of almost 450.000 over a 5-year period.

### **Less fat**

From 1995 to 2000/01 the content of butter and margarine has decreased in the Danish diet. This taken together with the replacement of full fat dairy products with low fat types has resulted in a reduced average fat energy percent (E%) for children and adults. For children the fat energy percent has decreased from 35 E% to 34 E%, and for adults it has decreased from 39 E% to 34 E%.

Today about 1 million Danes (4-75 years) get less than 30% of their energy from fat compared to 300,000 in 1995. In 1995 42% of adult Danes had a diet containing >40 E% from fat, in 2000/01 it was only 17%.

The National Nutritional Objective to decrease the fat intake will be reached, when approximately half the population consume less than 30 E% fat and nobody more than 40 E%.

The energy intake of adults has decreased by 10% from 1995 to 2001. With the present activity level it is necessary for a large part of the population to continue to reduce the energy- and fat content in the diet, if weight gain is to be avoided.

### **More soft drinks and candy**

The diet of children and adults contain respectively 40% and 22% more sugar sweetened soft drinks

today compared to 1995. 15% of all children drink soft drinks almost daily. Moreover the diet of children contains approximately 40% more candy compared to 1995 (figure 1). 30% of the children consume candy and chocolate almost daily. This results in an increased energy percent from sugar in the diet of children. Today 13% of the children consume twice as much sugar as recommended i.e. > 20 E%, whereas only 8% consumed twice as much sugar in 1995. The content of candy in the diet of adults has almost doubled. It should be noted that the women are responsible for the large increase. These trends give cause of concern, since there is evidence that sugar sweetened soft drinks promote weight gain. It is quite possible that candy and chocolate, which are energy dense products, promote weight gain in the same way as sugar sweetened soft drinks.

### **More alcohol**

Adults drink more alcohol today compared to 1995, and the percent of energy from alcohol has increased from 5 to 6,1 E%. The increased alcohol intake is caused by the increase in wine consumption, and the diet contains 53% more wine today compared to 1995 (figure 2). The increased alcohol consumption also reflects that an increased percentage of both men and women drink more alcohol than the recommended maximum of 5 E%. Today almost 50% of all adults have higher alcohol consumption than 5 E%. Particularly the number of persons, for whom alcohol intake amount to more than 10 E%, have increased in the period from

1995 to 2000/01. Likewise, there has been an increase in the number of persons who exceed the alcohol limits set by the National Board of Health (maximum 14 alcohol units for women and 21 units for men in a week). Over 850,000 adults drink more than the alcohol limits set by the National Board of Health.

Since a high alcohol intake has harmful effects on health, and influences the quality of the diet and the absorption of nutrients negatively, the increased intake gives reason for concern. Furthermore it is likely that drinks with alcohol increase energy intake, which is unfavourable.

#### ***Less whole meal bread and fish***

The content of fish in the Danish diet has decreased. Furthermore the intake of whole meal bread has decreased, and children especially, eats less rye bread in 2000/01 compared to 1995. This taken together with a decreased intake of "coarse" vegetables as root vegetables and cabbage, results in a decreased intake of dietary fibre in children. These trends are in disagreement with the National Nutritional Objectives.

#### ***Motives and barriers for healthy eating***

The Danes in general has a considerable interest in healthy eating and this interest has increased from 1995 to 2000/01. Considerably more women than men have an intention to eat healthy. Analyses show a connexion between intention to eat healthy and factual dietary habits. The primary

reason to eat healthy is the consideration to health. This reason is mentioned by 70%. Well-being and the desire not to get overweight are other motives to eat healthy. The motives for healthy eating were the same in 1995 as in 2000/01. 10% reply that they never take healthy eating into consideration, and the most frequently reason given for this is that their well being gives them no reason to do so.

More than half of the persons assess that their own diet is not healthy enough. The most frequently given barrier for not having a healthy diet is lack of time. The second most frequently given barrier is "old-habit". More men than women mention these two barriers.

#### ***Motives and barriers for being physical active***

46% of men and 60% of women are less active than the recommended 30 minutes of moderate physical activity each day. They spend most of their leisure time sedentary or have at the most 2-4 hours of light physical activity a week. There have only been modest changes in the physical activity level between 1995 and 2000/01. Around 20% has intention to be more physical active than they are today.

The most frequent motive to be physical active is, as was seen for the diet, health considerations. That is mentioned by 64%, and of more women than men. Other motives are the wish to be fit, and to be outdoor in addition to the desire to loose or keep body weight. The central barrier to be physi-

cal active is, as seen for the diet, lack of time, which is mentioned by nearly half of the persons. Furthermore, 30% mention that they do not consider themselves as the sporty type.

### **Conclusion**

The survey results show a need to maintain the work to reach the National Nutritional Objectives concerning a healthier diet and increased physical activity. A considerable interest for healthy eating exists in the population, and that gives a very good basis for changing the dietary habits of the population through nutrition policy initiatives. There are good reasons to keep the consideration to health and body weight as arguments for healthy eating and being physical active, but immediate well-being can also be promoted.

Trends in dietary habits show that there are major improvements in areas where special efforts have been made. After only 5-6 years around 450,000 more Danes from 4-75 year, fulfil the recommendation to eat at least 400 grams (4-10 year) or 600 grams (11-75 year) fruit and vegetables each day, and about 700,000 more compose their diet, so that they get maximum 30 percent of the energy from fat. This shows that campaigns and other efforts to influence the dietary habits of the Danes have given major results.

However, the National Nutritional Objectives are not yet met according to the intake of fat, fruit and vegetables, whole meal bread and fish. For that reason, it is important to continue focusing on these issues.

At the same time it is necessary to focus more on the intake of candy and sugar sweetened soft drinks, especially by children and to focus on adults' alcohol habits. In these areas the trends are going in the wrong direction.

Furthermore there is a need to strengthen the effort to increase the physical activity level of the population, as the percentage of persons being active enough, has not changed from 1995 to 2000/01. Consideration to health and fitness are important motivation factors. If physical activity can be build into everyday life the central barriers about lack of time and not being the sporty type can be met.

## Indledning

Viden om udviklingen i befolkningens kostvaner udgør et vigtigt grundlag for det forebyggende arbejde. Danskernes kostvaner spiller en betydelig rolle for forekomsten af hjerte-karsygdom, visse kræftformer, type 2-diabetes, overvægt og knogleskørhed. Således viser analyser fra 2002, at antallet, som dør af hjerte-karsygdom vil falde med 17%, og antallet af nye kræfttilfælde vil falde med 22%, hvis befolkningens indtag af frugt og grønt øges til 500 gram hver dag (Kræftens bekæmpelse, Syddansk universitet og Fødevedirektoratet, 2002). Andre analyser har vist, at dødeligheden af hjertesygdom kan reduceres med 9% henholdsvis 22% hvis indtaget af fedt henholdsvis mættet fedt i kosten ændres til det anbefalede (Osler et al., 2000).

Udviklingen i de kostrelaterede sygdomme og lidelser har været både positiv og negativ. Dødeligheden af hjertesygdom har været faldende (Juel & Rasmussen, 2002), mens forekomsten af kræft, herunder brystkræft har været stigende (Sundhedsstyrelsen, 2003a). Forekomsten af overvægt og fedme har udvist en markant stigning i de sidste 20 år, og det samme gælder for sygdommen type 2-diabetes, som er en af følgesygdommene til fedme (Matthiessen et al, 2001; Kjølner & Rasmussen, 2002; Richelsen et al, 2002).

Befolkningens fysiske aktivitetsniveau har ligeledes stor betydning for forekomsten af de nævnte sygdomme. I Danmarks Fødevarer- og Veterinærforsknings kostundersøgelse blev der derfor fra år 2000 medtaget en række supplerende spørgsmål til at belyse fysisk aktivitet.

Siden 1989 har Danmark haft en officiel ernæringspolitik med specifikke mål for befolkningens kostsammensætning. De overordnede mål for ernæringspolitikken har været de samme fra 1989 til den senest udformede i 2002 (Sundhedsministeriet, 1989, 1999; Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002). Baggrunden for de opstillede mål er bl.a. de Nordiske næringsstofanbefalinger (NNA), senest formuleret i 1996 (Sandström et al, 1996).

I denne rapport vurderes udviklingen i kostvaner frem til 2001, og derfor er der taget udgangspunkt i nogle af de specifikke målsætninger, som er formuleret i Regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999, idet det ikke vil være relevant at sammenholde mål formuleret i 2002 med kostvaner i 2001. Målene fra 1999 er desuden videreført i det nye program i en mere overordnet form.

De specifikke mål i folkesundhedsprogrammet for danskernes kost er, at fedtindtaget skal reduceres, således at befolkningens gennemsnitlige fedtindtag højst udgør ca. 30 procent af det samlede energi-

indtag, og andelen, der indtager mere end 40 procent fedt nedbringes til 0 procent<sup>2</sup>. Desuden skal indtaget af frugt og grøntsager hæves til 600 gram dagligt pr. person over 10 år, og indtaget af kartofler, kornprodukter samt fiskeprodukter hæves. Endvidere skal der ydes en særskilt indsats for at forbedre børns og unges kostvaner, herunder understreges bl.a. problemet med for højt sukkerindhold i kosten (Sundhedsministeriet, 1999). Fødevaredirektoratet har i løbet af 1990'erne koncentreret indsatsen for at forbedre danskernes kostvaner om at nedsætte kostens fedtindhold og øge indtaget af frugt og grøntsager.

For alkohol er de opstillede mål, at andelen af danskere, der drikker mere end de anbefalede genstandsgrænser, nedbringes med et kvart procentpoint årligt i perioden 1999-2008. Det vil sige fra 14 procent blandt mænd til 11-12 procent, og fra 10 procent blandt kvinder til 7-8 procent. Forbruget for under 15-årige nedbringes mest muligt og principielt til 0 (Sundhedsministeriet, 1999).

For fysisk aktivitet er de opstillede mål, at en væsentlig større del af befolkningen skal opfylde de officielle anbefalinger for regelmæssig fysisk aktivitet, dvs. at voksne skal dyrke en halv times moderat fysisk aktivitet daglig, og alle børn og unge i skolealderen skal dyrke mindst én times moderat fysisk aktivitet om dagen. Det anføres endvidere, at indsatsen på kost- og motionsområdet skal

sammenkædes mest muligt (Sundhedsministeriet, 1999). Kombinationen af få krav til fysisk aktivitet i hverdagen samtidig med rigelig adgang til billige fødevarer på alle tider af døgnet er en væsentlig årsag til den stigende fedmeepidemi, og her ligger en væsentlig udfordring for forebyggelsespolitikken. Det er derfor også et mål i forebyggelsespolitikken, at der skal forskes i barrierer og motivation for sund adfærd (Sundhedsministeriet, 1999).

Formålet med denne rapport er at beskrive udviklingen i danskernes kostvaner i perioden 1985 til 2000/01, primært baseret på resultater fra de landsdækkende kostundersøgelser. Den første landsdækkende kostundersøgelse blev gennemført i 1985, den anden i 1995 og fra 2000 gennemføres kostundersøgelsen som en løbende aktivitet i Afdeling for Ernæring, Fødevaredirektoratet (fra 1/1 2004: Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning). Udviklingen i kostvanerne sammenholdes med de opstillede ernæringspolitiske mål. I rapporten sættes der særlig fokus på to områder, hvor udviklingen går den forkerte vej, nemlig befolkningens forbrug af sukkerholdige produkter og alkohol. Endvidere fremlægges resultater for udviklingen i befolkningens fysiske aktivitet i fritiden. Disse områder har relevans for problematikken om overvægt. En del af resultaterne for 2000/01 fx vedrørende indtaget af frugt og grønt og makronæringsstoffer er en uddybning af tidligere publicerede resultater (Fagt et al, 2002), men nu på grundlag af et større datamateriale.

---

<sup>2</sup> Gælder ikke spædbørn og småtspisende ældre

## Datagrundlag

Udviklingen i danskernes kost kan beskrives ud fra 3 principielt forskellige datakilder (vist i figur 3): *Fødevarerforsyningsstatistikken* for hele landet, *forbrugsundersøgelser* over indkøb af mad i private husstande samt *landsdækkende kostundersøgelser*. Den mængde af en given fødevarer, der oplyses i *forsyningsstatistikken*, vil altid være højere end det tilsvarende tal fra *forbrugsundersøgelsen*, idet der sker et svind i fødevarernes vej fra jord til bord (maden svinder ved tilberedning, fordærvet mad smides ud, der gives mad til kæledyr m.m.). Tilsvarende vil en mængde af en given fødevarer i *forbrugsundersøgelsen* være højere end det tilsvarende tal i en *kostundersøgelse*, idet for-

brugsundersøgelsen repræsenterer det købte, mens *kostundersøgelsen* repræsenterer det spiste. Samtidig med at der er et svind fra jord til bord, sker der en oparbejdning fra råvare til produkt (råvarer bearbejdes, råvarer blandes sammen). *Forsyningsstatistikken* viser et gennemsnit for hele befolkningen fra vugge til grav og kan ikke vise noget om fordelingen i indtaget mellem forskellige befolkningsgrupper. *Forbrugsundersøgelserne* kan til en vis grad opdele forbruget på forskellige husstandstyper, men kan ikke vise hvem, der spiser hvad i husstanden og heller ikke hvad der spises udenfor hjemmet. Kun *kostundersøgelserne* kan vise indtaget på individniveau.



Figur 3: Fødevarernes vej fra produktion til konsum og hovedkilder til data om danskernes kost<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Figuren er udformet frit efter Statens Råd for ernæring og fysisk aktivitet (SEF, 2000).

## **Forsyningsstatistikken og forbrugsundersøgelser**

Danmarks Statistik publicerer tal over fødevarerforsyningen samt husstandes indkøb af bl.a. fødevarer. Udover disse officielle kilder findes der data fra en lang række markedsanalyseinstitutter, som også gennemfører undersøgelser om befolkningens vaner, holdninger og meninger. I modsætning til oplysninger fra fx Danmarks Statistik er analyseinstitutternes informationer ikke umiddelbart tilgængelige.

I denne rapport anvendes tal fra forsyningsstatistikken til at beskrive nogle af de udviklingstendenser fødevarerforbruget har udvist de senere år. Der ses på fødevarerforsyningen siden 1985, hvor den første landsdækkende kostundersøgelse blev gennemført.

Forsyningstallene er ikke udtryk for, hvad der bliver spist, men viser hvilke mængder af fødevarer, der er tilgængelige på det danske marked. For yderligere oplysninger om forsyningsstatistikken henvises til "Forsyningen af fødevarer 1955-1999" (Fagt & Trolle, 2001). I bilag, tabel 33 vises udvalgte år af fødevarerforsyningen fra 1955 og frem til 2001.

Data fra Danmarks Statistiks *forbrugsundersøgelser* er anvendt i et mindre omfang, idet undersøgelserne i 1990'erne ikke oplyser, hvilke mængder af fødevarer husstande indkøber, men kun har oplysninger om udgifter anvendt på fødevarer. Omregning fra udgift til mængde vil være behæftet

med en vis usikkerhed. I visse tilfælde har vi derfor suppleret med data fra analysebureauet GfK (Gesellschaft für Konsumforschung) Danmark, idet der her optræder data for husstandes indkøb af fødevarer i vægt.

## **Kostundersøgelser**

*Kostundersøgelsen* gennemføres med en løbende dataindsamling, der startede i juni 2000. I alt 2265 personer i alderen 4-75 år har deltaget i perioden juni 2000 til december 2001.

Deltagerne i kostundersøgelsen er en tilfældig stikprøve af danske statsborgere i alderen 4-75 år udtrukket fra CPR registeret. Personer, der bor på institution, indgår ikke. Danske statsborgere er valgt, fordi det kræver beherskelse af dansk sprog at deltage i undersøgelsen. Personer, der bor på institution, indgår ikke, da de muligvis ikke kender sammensætningen af de måltider, de spiser.

I denne rapport er resultater fra kostundersøgelsens første halvandet år fra juni 2000 til december 2001 beskrevet. Undersøgelsesmetoden er den samme som i 1995, idet deltagerne først gennemgår et interview om deres alder, familieforhold, arbejdsforhold m.m., hvorefter de i 7 dage registrerer, hvad de spiser og drikker. Som noget nyt registrerer deltagerne i 7 dage også varighed og intensitet af fysisk aktivitet under arbejde og i fritiden. Interview og instruktion/udlevering af kostspørgeskemaer gennemføres af Socialforskningsinstituttet. Efter udfyldelse returneres spørgeskemaerne



til Afdeling for Ernæring, hvor skemaerne skannes ind og data oparbejdes.

I alt 54% af dem, der var udtrukket til at deltage i undersøgelsen, udfyldte kostspørgeskemaet. I 1995 udfyldte 66% kostspørgeskemaet. I 1985 besvarede 76% interviewet. I 1985 blev der ikke benyttet kostspørgeskema.

Antallet af deltagere i de 3 kostundersøgelser fremgår af tabel 1. Det ses, at børn ikke indgår i 1985 undersøgelsen.

Resultaterne i denne rapport er i lighed med den første rapport om kostundersøgelsen 2000-2001 rapporteret for to aldersgrupper (Fagt et al, 2002).

Mens første rapport om kostundersøgelsen omfattede 207 børn og 869 voksne, omfatter den nuværende rapport i alt 447 børn og 1818 voksne.

Deltagergruppens sammensætning i 2000/01 er rimelig repræsentativ hvad angår køn og alder. Dog er de 4-10 årige børn foreløbig overrepræsenteret (se bilag, tabel 32). Først når dataoparbejdningen for kostundersøgelsen 2000-2002 er gennemført, er deltagerantallet så stort, at sammenligning med 1995-data kan gøres tilstrækkeligt sikkert til at repræsentere indtag i mindre aldersgrupper, på måltider eller i socioøkonomiske grupper. Ligeledes vil befolkningens indtag af næringsstoffer først blive afrapporteret i 2004.

Tabel 1: Antallet af deltagere i kostundersøgelserne 1985, 1995 og 2000/01 opdelt efter køn og alder.

Alder	Mænd			Kvinder		
	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
Årstal	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
4-14 år	-	483	228	-	500	219
15-75 år	1063	849	827	1115	897	991
I alt	1063 <sup>1</sup>	1332 <sup>2</sup>	1055	1115 <sup>1</sup>	1397 <sup>2</sup>	1210

<sup>1</sup> Kostundersøgelsen i 1985 medtog også aldersgruppen 76-80 år, men af hensyn til sammenligneligheden, er disse ikke medtaget i denne rapport.

<sup>2</sup> Kostundersøgelsen 1995 omfattede aldersgruppen 1-80 år, men af hensyn til sammenligneligheden, er i denne rapport kun medtaget aldersgruppen 4-75 år.

### **Præsentation af data**

Som omtalt tidligere fokuserer denne rapport på status og udvikling i danskernes fødevareforbrug og kostvaner i perioden fra 1985, hvor den første landsdækkende kostundersøgelse blev gennemført, til 2001 med delresultater fra den igangværende kostundersøgelse.

Forsynings- og kostundersøgelserdata er ikke direkte sammenlignelige jævnfør figur 3, men et ensartet mønster i de to datakilder kan være med til at sandsynliggøre udviklingstendenser i danskernes fødevareforbrug. Dette er baggrunden for at præsentere forbrug af udvalgte fødevarer grafisk ved hjælp af både forsynings- og kostundersøgelserdata.

For at udjævne de udsving, der optræder i forsyningsstatistikken år for år, har vi i rapporten valgt at vise disse data som fem års gennemsnit. Således dækker 1985 over et fem års gennemsnit fra 1983 til 1987, mens 1995 dækker over et gennemsnit fra 1993 til 1997. De sidste offentliggjorte tal fra Danmarks Statistik er fra 2001, og tallene for 2000/01 dækker i figurene over et fire års gennemsnit fra 1998 til 2001. Data fra kostundersøgelserne 1995 og 2000/01 er vist som gennemsnit for aldersgruppen 4-75 år, mens det i 1985 alene omfatter aldersgruppen 15-75 år, da kun voksne personer deltog i denne kostundersøgelse. Et metodeskift fra 1985 til 1995-2001 vanskeliggør en direkte sammenligning over tid i denne periode, da det er velkendt, at resultater vedrørende energiindtag og

kostens sammensætning er afhængig af den anvendte undersøgelsesmetode. Den ændrede alderssammensætning af deltagerpopulationen sammenholdt med metodeskiftet gør, at tal fra 1985 kostundersøgelsen er vist isoleret på figurerne omgivet af en cirkel.

### **Metodologiske forskelle**

I kostundersøgelsen 1985 blev kostvanerne belyst ved anvendelse af kosthistorisk interview. Det er en bagudrettet metode, der giver oplysninger om enkeltpersoners sædvanlige kost igennem en længere tidsperiode – typisk en måned. Metoden stiller store krav til deltagernes hukommelse, idet deltagerne skal foretage et skøn over, hvad de plejer at spise ved at tænke tilbage på den sidste måned. Desuden indebærer metoden risiko for interviewereffekt på grund af ønsket om social acceptabilitet. Social acceptabilitet har større betydning ved personlig interview end ved selvadministreret spørgeskema. Fødevarer, der indtages uden for hovedmåltider, undervurderes hyppigt ved kosthistorisk interview, da deltagerne har tendens til at glemme mellemmåltider. På baggrund af ovennævnte forhold er det kosthistoriske interview tilbøjelig til at overvurdere det regelmæssige i kosten, mens det sjældne i kosten som fx øl, vin eller spiritus undervurderes (Haraldsdóttir et al, 1986; Andersen et al, 1996). Ved anvendelse af kosthistorisk interview kan der endvidere være risiko for overrapportering af det totale energiindtag (Petersen et al, 1992; Groth & Fagt, 1997).

I 1995 og 2000-2002 anvendtes 7-dages kostregistrering. Det er en fremadrettet metode, hvor deltagerne i 7 på hinanden følgende dage noterer alt, hvad de spiser og drikker i et kostspørgeskema. Det giver mere præcise oplysninger end kosthistorisk interview, men over et kortere tidsrum (Haraldsdóttir et al, 1986). I forhold til det kosthistoriske interview er der større chance for at fødevarer, der spises forholdsvis sjældent kommer med, da der er en tendens til at glemme sjældent spiste fødevarer i et interview om den sædvanlige kost. Endvidere er der ikke interviewereffekt. Metoden er til gengæld krævende for den enkelte undersøgelsesdeltager, da kosten skal registreres i 7 dage, og det kan indebære risiko for selektion af deltagerne. Selve registreringen kan desuden medføre en bevidst eller ubevidst ændring af kosten, oftest i retning af en sundere og mindre varieret kost, hvorved der er risiko for fejlrapportering, herunder underrapportering, af det almindelige kostindtag. 7-dages kostregistrering giver bedre mulighed for at kortlægge kosten blandt både børn og voksne end kosthistorisk interview (Andersen et al, 1996).

#### ***Energiindtag og makronæringsstoffer***

Inden kostundersøgelsen 1995 udførtes en pilotundersøgelse for at sammenligne de to kostundersøgelsesmetoder, der blev anvendt i 1985 og i 1995. I pilotundersøgelsen blev kostvaner målt

med både den gamle og nye metode anvendt på de samme deltagere. Desuden anvendtes en biomarkør, der registrerede udskillelsen af nitrogen i døgnurin, så det "sande" energiindtag kunne estimeres. Pilotundersøgelsen tydede på, at det kosthistoriske interview havde en tendens til at overrapportere det "sande" energiindtag med 5%, mens 7-dages kostregistrering så ud til at underrapportere energiindtaget med 10%. Efter pilotundersøgelsen blev der foretaget ændringer i 7-dages kostregistreringen for at begrænse underrapporteringen, hvorfor den må formodes at være blevet mindre i kostundersøgelsen 1995 (Andersen et al, 1996; Groth & Fagt, 1997). Et realistisk skøn er, at energiindtaget i 7-dages kostregistreringen (1995 og 2000-2002) giver et 5-10% lavere estimat end det, der er beregnet i det kosthistoriske interview i 1985. Samtidig viste pilotundersøgelsen også, at når deltagernes kost registreres med 7-dages kostregistrering i stedet for det kosthistoriske interview, så vil førstnævnte metode tendere til et lidt højere alkoholindtag og et lidt lavere fedtindtag. Hvis man ser på kostens energifordeling for alkohol og fedt (eksklusive alkohol), så var der en forskel på 1-2 procentpoint mellem de to metoder (Andersen et al, 1996).

## Udviklingen i forbruget af sukker, sodavand og slik

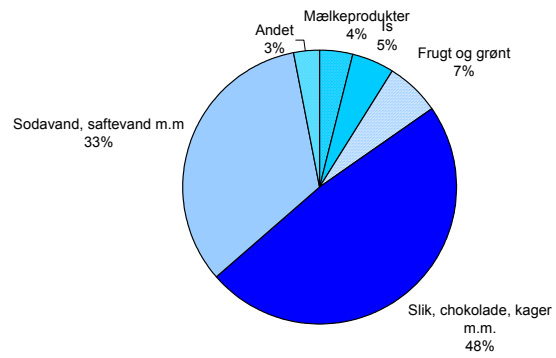
Ifølge Nordiske Næringsstofanbefalinger bør sukker højst bidrage med 10% af energien. Dette er begrundet dels ud fra et hensyn til opfyldelse af anbefalingen for kostfiber, vitaminer og mineraler (mikronæringsstoffer), som det kan være svært at få tilstrækkeligt af med et højt sukkerindtag, dels for at mindske risikoen for huller i tænderne (Sandström et al, 1996). Børn og ældre personer med et begrænset energiindtag og et højt sukkerindtag er i størst risiko for ikke at få opfyldt deres behov for kostfiber og mikronæringsstoffer, hvorved deres kost som helhed kan blive mangelfuld (Lyhne & Ovesen, 1999; Beck & Ovesen, 2002; Mølgaard et al, 2003).

Sukkersødede drikkevarer (sodavand og saft) udgør sammen med slik, chokolade, kager m.m. hovedkilderne til børns og voksnes sukkerindtag. Disse fødevarer har i dag en mere fremtrædende plads i kosten end tidligere, og bidrager med omkring 80% af det samlede sukkerindtag (figur 4). Sideløbende med den store stigning i danskernes sodavands- og slikindtag har der i løbet af de sidste 15-20 år været en kraftig stigning i forekomsten af overvægt og fedme blandt både børn og voksne

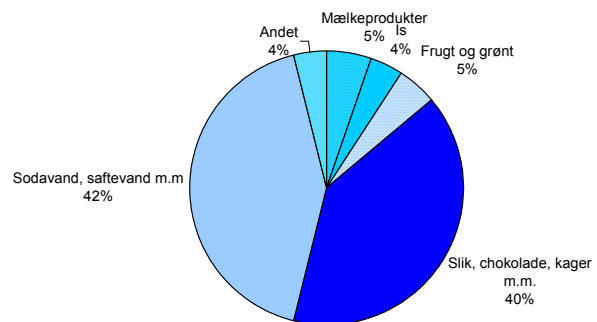
(Matthiessen et al, 2001; Wedderkopp et al, 2001; Kjølner & Rasmussen, 2002; Pedersen et al, 2002; Richelsen et al, 2003).

Baggrunden for den store bevågenhed omkring de sukkersødede sodavand er, at der for nyligt blev vist en sammenhæng mellem fedme og indtag af sukkersødede drikkevarer. Derimod synes kunstigt sødede sodavand at kunne sænke energiindtaget og fedmerisikoen (Ludwig et al, 2001; Raben et al, 2002). I den ene undersøgelse blev det vist, at for hvert ekstra glas sukkersødet sodavand børn drak om dagen, øgedes deres risiko for at udvikle fedme med 60% (Ludwig et al, 2001). I en nyligt udkommet ekspertrapport fra WHO/FAO fremhæves sukkersødede drikkevarer som en sandsynlig risikofaktor for vægtøgning, og derfor giver det høje og stigende indtag af sukkersødede drikkevarer hos børn og unge grund til stigende bekymring. Den fysiologiske forklaring menes at være, at sukker i opløst form giver en ringe mæthedsfølelse, som der ikke kompenseres fuldt ud for i den efterfølgende kost. Sukkersødede drikkevarer er derved med til at fremme et højt energiindtag (Joint WHO/FAO Expert Consultation, 2003).

1995



2000/01



Figur 4: Sukkerkilder i børns kost 1995 og 2000/01.

Selvom det fra Danske Læskedrik Fabrikanters side har været hævdet, at lav fysisk aktivitet og ikke sukkersødede sodavand er hovedårsagen til fedmeepidemien (Brændgaard Mikkelsen, 2003), så er der gode holdepunkter for, at det stigende indtag af sukkersødede sodavand i løbet af de sidste 15-20 år, har været en medvirkende faktor til den stigende forekomst af overvægt og fedme i Danmark, ikke mindst blandt børn og unge (Wedderkopp et al, 2001; Pedersen et al, 2002; Richelsen et al, 2003).

Uanset sukkerindhold eller ej er der grund til at holde igen med syreholdige drikkevarer som fx sodavand, mineralvand og juice, da de skader tandemaljen (Larsen et al, 1999 & 2003).

I WHO/FAO's ekspertrapport anses der også for at være solid videnskabelig dokumentation for, at energitætte fødevarer med lav næringsværdi og et højt sukker- og/eller fedtindhold er med til at fremme vægtøgning og fedme (Joint WHO/FAO Expert Consultation, 2003). Søde sager som slik og chokolade hører til kategorien af energitætte fødevarer med et højt sukker- og/eller fedtindhold, og derfor er det nødvendigt, at slik og chokolade kun indtages i begrænsede mængder og ikke for hyppigt, hvis vægtøgning og fedme skal undgås.

### **Sukkerkilder**

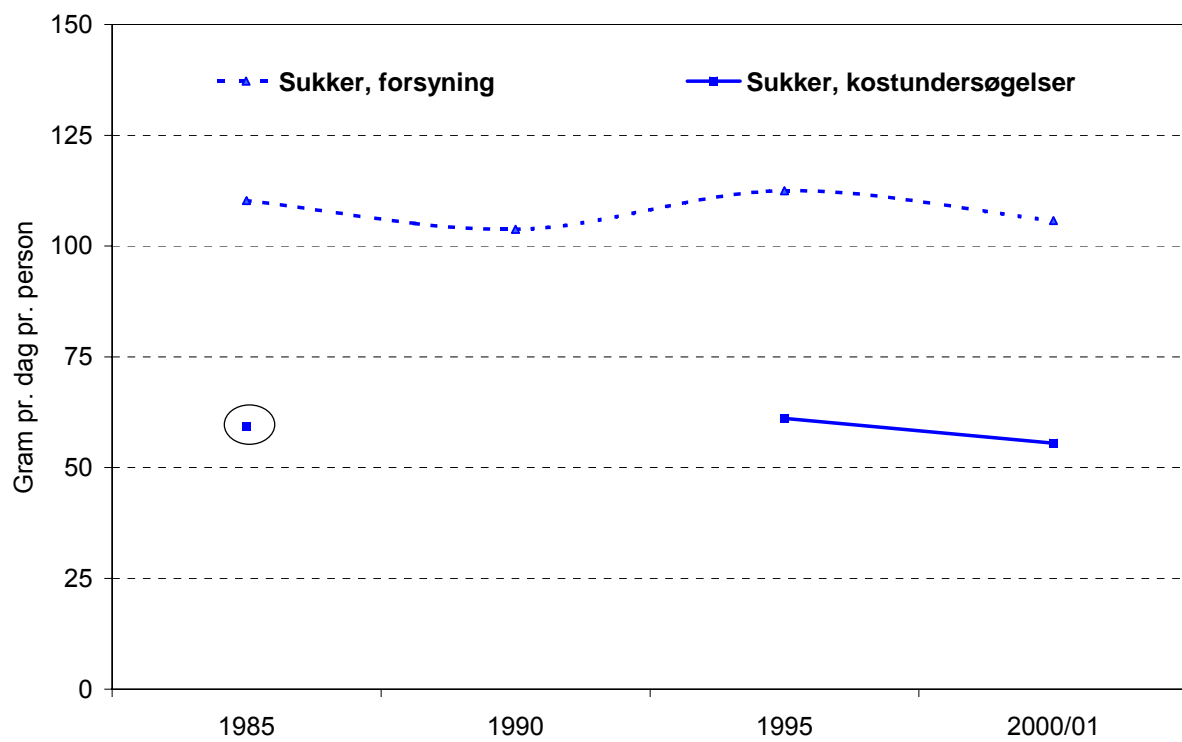
Slik, chokolade, kager m.m. var tidligere den dominerende sukkerkilde i børns kost, men er nu blevet overhalet af sukker fra drikkevarer (figur 4).

Dette skyldes især børns høje og stigende indtag af sukkersødede sodavand, som alene bidrager med 25% af det samlede sukkerindtag. Børns indtag af sukkersødet saft er også højt, selvom det er faldet lidt siden 1995 (138 ml pr. dag i 2000/01 mod 153 ml pr. dag i 1995). Sukker fra sukkersødede drikkevarer indtager ligeledes en fremtrædende plads i de voksnes kost, skønt det endnu ikke er den største sukkerkilde. Det er fortsat slik, chokolade, kager m.m. (data ikke vist).

Der findes ingen officielle statistikker over forbruget af sodavand, slik og chokolade, hvorfor det er nødvendigt at anvende tal fra Bryggeriforeningen/Danske Læskedrik Fabrikanter over salget af sodavand og salgstal for slik og chokolade, som Skatteministeriet opgør på baggrund af afgiften for chokolade og sukkerevarer (Bryggeriforeningen 1992; Danske Læskedrik Fabrikanter 2002; Skatteministeriet 2002). Bryggeriforeningen/Danske Læskedrik Fabrikanters salgstal for sodavand omfatter ikke alene sukkersødet og kunstigt sødet sodavand, men også mineralvand.

### **Forbrug og indtag af sukker**

Forsyningsstatistikens tal over sukker omfatter dels det som købes i butikkerne, og dels det som industrien tilsætter fødevarerne i produktionen. I løbet af de sidste par årtier har engrosforbruget af sukker svinget omkring 110 g pr. dag, mens det gennemsnitlige sukkerindtag ifølge kostundersøgelserne kun er halvt så stort dvs. 55-60 g pr. dag (figur 5).



Figur 5: Udviklingen i forsyningen og indtaget af sukker 1985-2000/01.

Forskellen mellem forsyningsstatistikken og kostundersøgelserne er således ret stor for sukker og skyldes dels det svind, der er fra jord til bord, og som blandt andet indbefatter udsmidning af levninger og mugne sukkerholdige madvarer, sukker anvendt til hjemmebrygning af vin og øl o.l., og dels det som folk bevidst eller ubevidst glemmer at registrere i kostundersøgelser. Fødevarer som anses for usunde fx slik, chokolade og sodavand underrapporteres ofte i kostundersøgelser (Johansson et al, 1998; Matthiessen et al, 2003). Endvidere deltager de virkelige storforbrugere af sukkerrige fødevarer som sodavand og slik formentligt sjældent i kostundersøgelser, hvorfor de meget høje sukkerindtag ikke bliver regnet med. På baggrund af ovennævnte virker det sandsynligt, at det faktiske sukkerindtag i befolkningen ligger et sted midt imellem det forsyningsstatistikken og kostundersøgelserne viser.

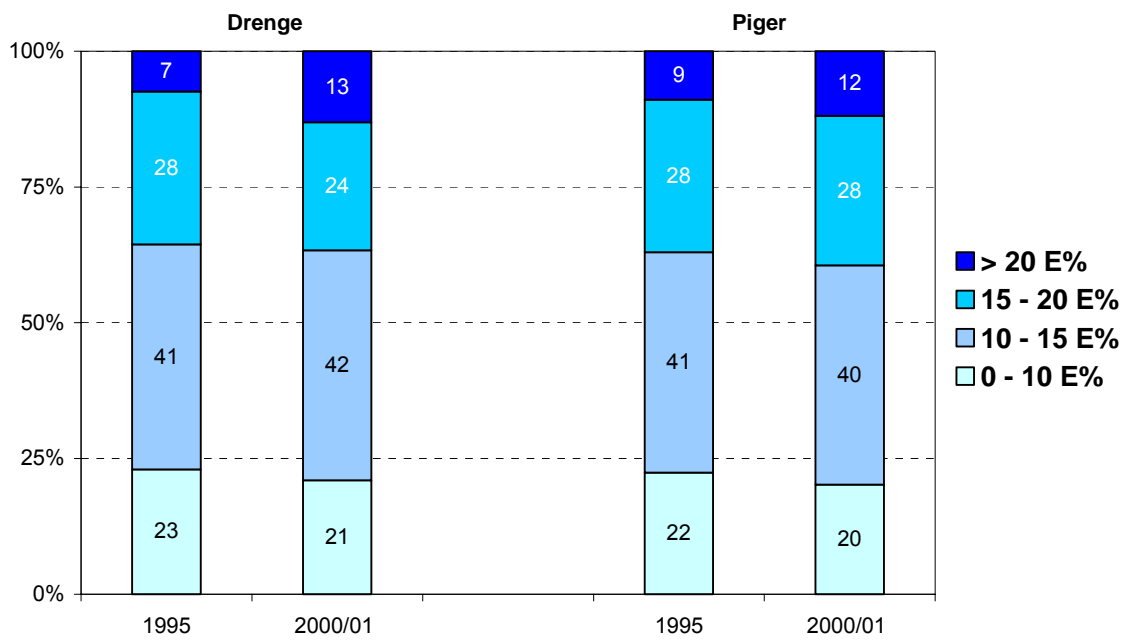
Data fra forsyningsstatistikken og kostundersøgelserne tyder på, at der har været et svagt fald i befolkningens sukkerforbrug indenfor de seneste 5-10 år (figur 5). Alligevel anses sukker for et stigende sundhedsmæssigt problem. Det skyldes et la-

vere energiindtag i befolkningen (tabel 21 og 22) og det giver plads til mindre sukker i kosten end tidligere, hvis sukkeranbefalingen skal følges. Det faldende energiindtag har betydet, at sukkers andel af det samlede energiindtag er steget lidt, selv om mængden af sukker i kosten er faldet en smule. Med det nuværende energiindtag blandt børn er der kun plads til omkring 50 g sukker om dagen, hvis anbefalingen skal følges, og det er ca. 20 g mindre end det, de spiser i dag.

#### **Indhold af sukker i kosten**

Det gennemsnitlige sukkerindhold i voksnes kost ligger tæt på det maksimalt anbefalede, mens børn har et 50% højere indtag end voksne, og derfor ligger betydeligt over det anbefalede (Sandström et al, 1996). Bag gennemsnitstallene gemmer der sig det forhold, at der er en stor gruppe børn, som får meget sukker (figur 6). Siden 1995 er sukkerindholdet i børns kost således steget. Otte ud af ti børn har et sukkerindtag over det anbefalede, hvilket er en stigning på 2 procentpoint siden 1995. Omkring 13% af børnene får mere end dobbelt så meget sukker som anbefalet, mens det i 1995 kun var tilfældet for ca. 8%.





Figur 6: Energiprocent sukker i kosten blandt drenge og piger 1995-2000/01.

Samme tendens ses også blandt de voksne, hvor næsten fire ud af ti voksne har et højere sukkerindtag end anbefalet (data ikke vist). Dette er en stigning på 5 procentpoint i forhold til 1995. Data fra kostundersøgelsen 2000/01 er med til at underbygge hypotesen om, at piger/kvinder har en mere "sød tand" end drenge/mænd, idet andelen med et meget højt sukkerindtag (>15 E%) er større blandt piger/kvinder end drenge/mænd. 40% af pigerne mod 37% af drengene har et meget højt sukkerindtag (figur 6). For de voksne har 43% af kvinderne mod 35% af mændene et meget højt sukkerindtag (data ikke vist).

### **Salg af sodavand**

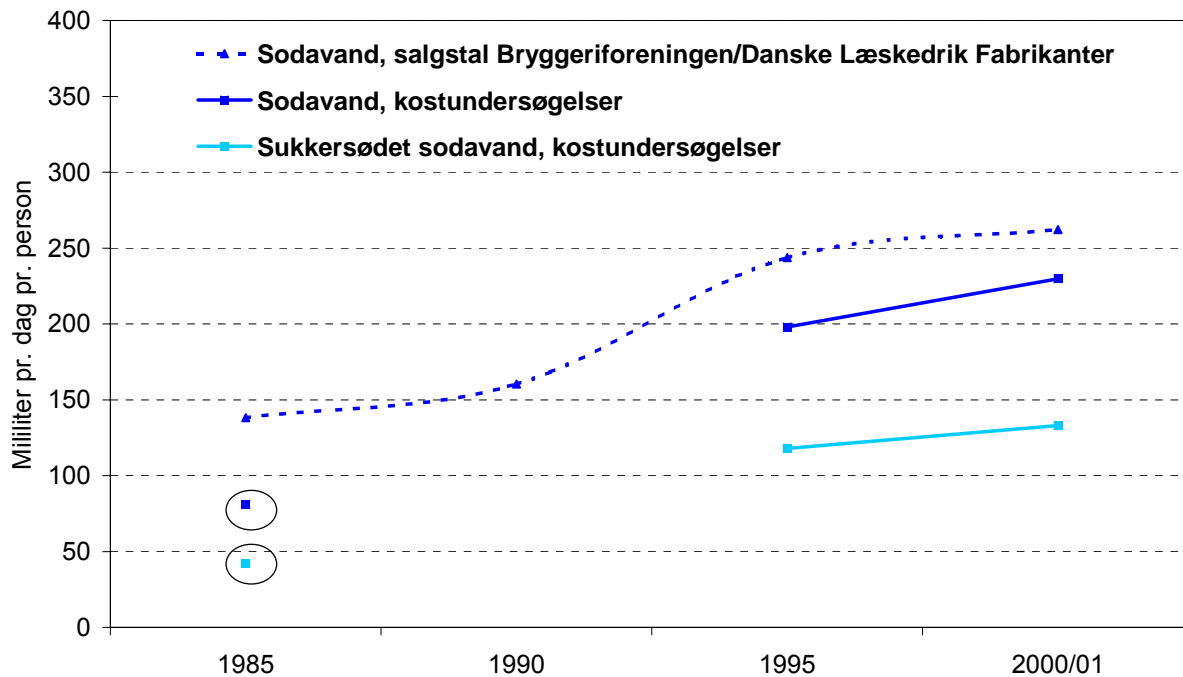
Salget af sodavand (sukkersødede og kunstigt sødede) og mineralvand er steget gradvist fra midten af 1980'erne til begyndelsen af 1990'erne. Det steg herefter stærkt indtil slutningen af 1990'erne, hvor det ser ud til at være stagneret. En stor del af

salgsfremgangen skal sandsynligvis søges i en samtidig indførelse af plastikflasker med et større volumen end de tidligere glasflasker (se tabel 2, Skatteministeriet, 2002).

Coca-Cola, den mest solgte sodavand i Danmark, kan bruges som eksempel til at illustrere denne udvikling. Coca-Cola introducerede "familiestørrelsen" på 1500 ml i plastikflaske i 1991 umiddelbart før perioden fra 1992 til 1997, hvor salget af sodavand steg mest (figur 7). I 1995 kom så 500 ml plastikflasken til enkeltpersoner på markedet, og i dag er det den bedst sælgende emballage størrelse rent volumenmæssigt. Lanceringen af de lette plastikflasker har været med til at gøre indkøb og transport nemmere, og har samtidig affødt en ny drikkekultur, der lægger op til konstant smådrikkeri blandt børn og unge, idet indførelsen af plastikskruelåg har betydet, at brusen (kulsyre) ikke forsvinder så hurtigt.

Tabel 2: Eksempler på udviklingen i portionsstørrelser på sodavand samt et par populære slik- og chokoladeprodukter, herunder energiindhold samt sukker- og fedtindhold pr. portion (Matthiessen et al, 2003).

	Vægt/volumen (g/ml*)	Introduktionsår - afslutningsår	Energi (kJ)	Sukker (g)	Fedt (g)	
SODAVAND (Coca-Cola)						
Lille	(glasflaske)	190*	1959-1972	355	21	-
	(plastikflaske)	250*	1972-	468	28	-
Mellem	(glasflaske)	350*	1961-1988	655	39	-
	(glasflaske)	500*	1980-1995	935	55	-
Stor	(plastikflaske)	500*	1995-			
	(plastikflaske)	1000*	1971-1994	1870	110	-
	(plastikflaske)	1500*	1991-	2805	165	-
SLIK (Haribo saltbomber)						
Lille		57	1993-2001	859	25	-
Stor		90	1999-	1356	39	-
CHOKOLADEBAR (Nestlé Lion bar)						
Lille		45	1990-	926	22	10
King size		69	1996-	1420	33	16



Figur 7: Udviklingen i salg<sup>3</sup> og indtag af sodavand (inklusive mineralvand) 1985-2000/01.

<sup>3</sup> Tallene fra Bryggeriforeningen/Danske Læskedrik Fabrikanter inkluderer sukkersødede sodavand, kunstigt sødede sodavand, mineralvand med og uden smag, ice tea samt diverse sirupskoncentrater, som benyttes til sodavandsautomater på restauranter, cafeer m.m. Bryggeriforeningen/Danske Læskedrik Fabrikanters tal fra 1985 dækker i figuren kun over et to års gennemsnit fra 1986 til 1987.

Indenfor de sidste par årtier er salget af sodavand og mineralvand i Danmark næsten fordoblet, så hver dansker nu køber 262 ml sodavand og mineralvand pr. dag. For at få et overblik over det totale sodavands- og mineralvandsforbrug i Danmark er det nødvendigt også at inddrage salget fra grænsehandelen og den ulovlige import. Dette er blevet estimeret til at udgøre omkring 11% af det samlede salg i 2001 (Skatteministeriet, 2002), hvorfor det reelle sodavands- og mineralvandsforbrug kan skønnes til ca. 290 ml pr. dag pr. indbygger.

#### **Indtag af sodavand fra 1995 til 2001**

Kostundersøgelsestallet for indtaget af sodavand viser, at børn i dag drikker mere sodavand (sukkersødede og kunstigt sødede) og mineralvand end voksne (241 ml pr. dag for børn mod 227 ml pr. dag for voksne), mens det modsatte var tilfældet i 1995. Børn drikker i gennemsnit 40% mere sodavand og mineralvand end i 1995, mens voksne har forøget deres indtag med 7% i denne periode. Sukkersødede sodavand udgør omkring 60% af det samlede sodavands- og mineralvandsindtag for børn og voksne i kostundersøgelsen 2000/01 (figur 7), men det er formentlig en undervurdering af det aktuelle indtag, idet Danske Læskedrik Fabrikanters tal viser, at 75% af det samlede salg kommer fra sukkersødede sodavand (Danske Læskedrik fabrikanter 2002 & 2003).

Børn og voksnes indtag af sukkersødede sodavand, kunstigt sødede sodavand og mineralvand er forskelligt. Over 75% af børns samlede soda-

vands- og mineralvandsindtag stammer fra sukkersødede sodavand, mens det kun udgør halvdelen af de voksnes samlede indtag. Kunstigt sødede sodavand udgør hos såvel børn som voksne omkring 20% af det samlede sodavandsindtag, mens resten er mineralvand.

Ifølge kostundersøgelserne er indtaget af sukkersødede sodavand steget med 38% blandt børn (133 ml pr. dag i 1995 mod 184 ml pr. dag i 2000/01) og 10% blandt voksne (110 ml pr. dag i 1995 mod 121 ml pr. dag i 2000/01) siden 1995. Indtaget af kunstigt sødede sodavand er i samme periode fordoblet hos børn og voksne, mens indtaget af mineralvand er faldet. Drengene/mænd har et væsentligt højere indtag af sukkersødede sodavand end piger/kvinder, som i stedet drikker mere kunstigt sødet sodavand. Som helhed drikker drenge mere sodavand (sukkersødet og kunstigt sødet) end piger. Dette fund bekræftes af en anden dansk undersøgelse som viser, at 11-15 årige drenge hyppigere drikker sodavand i dagligdagen end piger (Due & Holstein, 2002).

Resultater fra kostundersøgelsen 2000/01 viser, at sodavandsdrikkerne udgør over 92% af alle børnene i undersøgelsen og at der er 15%, som drikker sukkersødet sodavand næsten hver dag. Det meste sukkersødede sodavand drikkes fredag og i weekenden, hvor lørdag er den store sodavandsdag. Lørdag er indtaget af sukkersødet sodavand mere end dobbelt så højt som det gennemsnitlige indtag (389 ml om lørdagen mod gennemsnitligt

184 ml pr. dag). Der er 30% af drengene og 19% af pigerne, som i gennemsnit drikker mindst 250 ml (en lille sodavand) sukkersødet sodavand pr. dag. Tilmed er der 6% af drengene og 2% af pigerne, som i gennemsnit drikker mindst 500 ml (en stor sodavand) sukkersødet sodavand pr. dag.

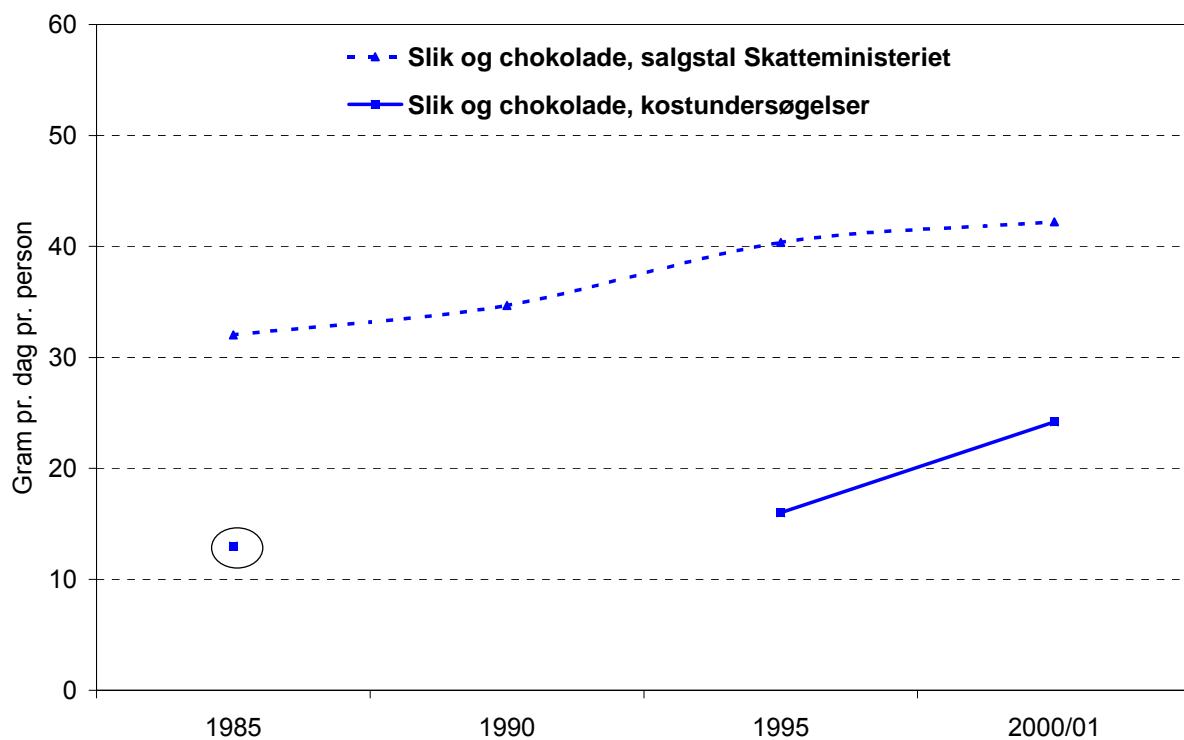
Kostundersøgelsens fund af et hyppigt og højt indtag af sodavand blandt børn underbygges af to danske skoleundersøgelser, der viser, at mange børn drikker sodavand dagligt eller næsten dagligt, og andelen stiger med alderen (Due & Holstein, 2002; Ribe Amt, 2003). Det hænger sikkert sammen med, at børn som går ind i teenagealderen har flere lomme penge til rådighed, og at forældrenes indflydelse på børnenes kostvaner er mindre for de ældste børns vedkommende. Resultater fra 1995 kostundersøgelsen har vist, at børn der drikker meget sukkersødet sodavand, drikker lidt mælk og omvendt (Mejeriforeningen, 2002). Sukkersødede sodavand erstatter altså mælk i børns kost og det er uheldigt, da ½ liter magert mælkeprodukt regnes som en del af en sund kost.

Hvis man ser på det samlede indtag af sukkersødede drikkevarer (sodavand og saft), så er det

omkring halvdelen af alle børn, som indtager sukkersødede drikkevarer næsten hver dag. Gennemsnitsindtaget af sukkersødede drikkevarer blandt børn er 322 ml pr. dag. Det svarer til, at hvert barn i gennemsnit får 32 g sukker om dagen fra drikkevarer alene. 20% af drengene og 15% af pigerne drikker i gennemsnit 500 ml sukkersødet sodavand eller saft pr. dag indeholdende ca. 50 g sukker, hvilket er den maksimalt anbefalede mængde sukker til børn. Resultaterne for kostundersøgelsen 2000/01 viser således, at der er en stor gruppe børn, som drikker sukkersødet sodavand eller saft næsten dagligt og har et meget højt indtag, og derfor er i risiko for tage på som følge af deres nuværende indtag (Ludwig et al, 2001). Det gælder især drenge, der er de største konsumenter af sukkersødede drikkevarer.

### **Salg af slik og chokolade**

Salget af slik og chokolade er steget fra begyndelsen af 1980'erne og frem til i dag, og den største stigning er foregået op gennem 1990'erne. Alt i alt er salget af slik og chokolade steget med 30% i løbet af de sidste knap 20 år (figur 8).



Figur 8: Udviklingen i salg og indtag af slik og chokolade 1985-2000/01.

Hver dansker køber i gennemsnit 42 g slik og chokolade om dagen svarende til en lille chokoladepar. Salget er fordelt ligeligt mellem slik og chokolade, og chokoladeforbruget i Danmark hører til blandt verdens højeste (Skatteministeriet, 2003).

#### Indtag af slik og chokolade fra 1995 til 2001

I kostundersøgelsen 2000/01 har 95% af alle børnene spist slik og chokolade i den uge, hvor de registrerede deres kost, og 30% spiser slik og chokolade næsten hver dag. Børn er de største konsumenter af slik og chokolade. De indtager 25% mere af de søde sager end voksne (29 g pr. dag for børn mod 23 g pr. dag for voksne). Børn spiser

mere slik end chokolade i modsætning til voksne, der spiser lige meget slik og chokolade. Fredag og lørdag er som forventet de to største slikdage i ugen for børn, da det gennemsnitlige indtag her er henholdsvis 39 og 46 g pr. barn.

Blandt børnene er drengene de største slik- og chokoladespisere, mens kvinderne indtager denne rolle blandt de voksne (bilag, tabel 36 og 37). At kvinder indtager 25% mere slik og chokolade end mænd, og drenge 15% mere end piger er et skift i forhold til 1995, hvor indtaget af slik og chokolade var det samme blandt henholdsvis mænd og kvinder og drenge og piger. Skiftet kan skyldes indførelsen af to nye billeserier med chokolade og slik i kostundersøgelsen 2000/01, som har gjort det muligt i højere grad at differentiere de indtagne mængder mellem kønnene end tilfældet var i 1995, hvor der blev benyttet standardportionsstørrelser. Børns indtag af slik og chokolade er steget med 30% siden 1995 (22 g pr. dag i 1995 mod 29 g pr. dag i 2000/01) og stigningen har været størst blandt drengene. I samme tidsrum er der observeret en endnu større stigning (80%) blandt voksne (13 g pr. dag i 1995 mod 23 g pr. dag i 2000/01), hvor det er kvinderne, som via en fordobling af deres slik- og chokoladeindtag er ansvarlige for den store stigning.

En væsentlig del af stigningen kan formentlig tilskrives væksten i portionsstørrelser på mange slik- og chokoladevarer (tabel 2, side 33). Men for børnenes vedkommende betyder det sikkert også en

del, at de har let ved at skaffe sig adgang til slik og chokolade døgnet rundt. I dag er det således muligt for mange børn at skaffe sig adgang til disse produkter uanset om de er i skole, i fritidsklub, til faste fritidsaktiviteter som fx idræt eller om de er hjemme. Ifølge en skoleundersøgelse fra Ribe Amt gælder det især de ældste skolebørn, som også er de største konsumenter af slik (Ribe Amt, 2003). Indenfor de seneste 15 år har en stigende andel af de ældste skolebørn fået fritidsjob, og derved disponerer en stor gruppe børn i dag over flere lomme penge end tidligere. Slik hører desuden til de ting børn bruger flest lomme penge på (Fridberg, 1999).

Knap 12% af drengene og 10% af pigerne indtager mindst 57 g slik og chokolade pr. dag, hvilket svarer til en stor pose slik dagligt. Det hyppige og høje indtag af slik og chokolade blandt børn i kostundersøgelsen bekræftes af andre danske undersøgelser, der viser, at mange børn dagligt spiser slik eller chokolade (Due & Holstein, 2003), og jo ældre børnene er, des hyppigere indtager de slik (Ribe Amt 2003). Børn fra 3. klasse og opefter bruger typisk 15-30 kr. om ugen på slik (Ribe Amt, 2003). Samlet giver undersøgelserne et billede af, at lørdags slik for mange børn er blevet til hverdags slik.

#### **Underrapportering af sodavand og slik**

Indtaget af sodavand og slik ligger ifølge kostundersøgelserne på et lavere niveau end salgstallene. Årsagen til dette skal formentlig søges i, at



sodavand og slik ofte købes i forbifarten og indtages som mellem- eller ekstramåltider, hvilket folk har en tendens til at glemme at rapportere. Desuden er det velkendt, at folk typisk lever sundere i den periode, hvor de skal registrere deres kost, hvorfor de ofte drikker mindre sodavand og spiser mindre slik end normalt. Udover de rester som smides ud, er der ikke grund til at tro på et svind af betydning, hvorfor der i denne sammenhæng er grund til at fæstne størst lid til den mængde sodavand og slik, som salgstallene angiver. Salgstallene er heller ikke udsatte for underrapporteringsbias.

Forskellen mellem det der rapporteres i kostundersøgelserne, og det der sælges er væsentlig større for slik end for sodavand (figur 7 og 8). Det indikerer en større grad af underrapportering af slik end af sodavand, og skyldes formentlig at slik og chokolade næsten udelukkende indtages som mellemmåltider eller ekstramåltider, som oftere glemmes i registreringen, mens sodavand også drikkes til måltiderne.

Som det fremgår af figur 8, er den observerede stigning af slikforbruget fra 1995 til 2000/01 mere brat i kostundersøgelserne end i salgsstatistikkerne. Det skyldes som tidligere nævnt, at der i kostundersøgelsen 2000/01 blev indført to nye billedserier med henholdsvis chokolade og slik. De nye billedserier har resulteret i, at der nu genfindes 57% af det samlede slik- og chokoladesalg mod kun 40% i 1995.

## Konklusion

Udviklingen i danskernes sukkerindtag, herunder sukkersødet sodavand, slik og chokolade må ud fra et ernæringsmæssigt synspunkt betragtes som et skridt i den forkerte retning. Hvis stigningen i andelen af overvægtige skal forebygges er det nødvendigt, at sodavand, slik og chokolade kun indgår i kosten som nydelsesmidler, selvom det stigende indtag kunne tyde på, at de efterhånden betragtes som basislevnedsmidler for mange danskeres vedkommende. Tendensen med flere fede børn (Richelsen et al, 2002), der er de største konsumenter af sukkersødede drikkevarer (sodavand og saft) og slik og chokolade, giver anledning til bekymring, og derfor er der særlig grund til at være opmærksomme på denne gruppe.

For at fremme sunde kostvaner og forebygge overvægt og fedme i den danske befolkning må der nødvendigvis skæres ned på indtaget af sukkersødede drikkevarer samt energitætte produkter med et højt sukker- og/eller fedtindhold og lav næringsværdi såsom slik, chokolade, kager, is, chips m.m. I forhold til institutioner, skoler, arbejdspladser, fritidsklubber, idrætsforeninger m.v., hvor børn og voksne færdes, kan det bl.a. ske ved at øge tilgængeligheden af sunde madtilbud, så det sunde valg bliver det lette valg (Lassen et al, i trykken). Ved at undgå opstilling af slik- og sodavandsautomater og i stedet tilbyde fx frugt og grønt og frisk drikkevand, som det er foreslået i Sundhedsstyrelsens nationale handlingsplan mod svær overvægt (Sundhedsstyrelsen, 2003b), kan man erstatte en

del af de energitætte produkter med sundere fødevarer. Desuden bør det undersøges nærmere, i hvilket omfang indførelse af sunde madtilbud fx frugtordninger har en effekt på forbruget af usunde fødevarer. Undersøgelser vedr. effekten af firmafrugt tyder på, at bl.a. slikforbruget mindskes, når der tilbydes gratis frugt på arbejdspladsen (Münter, 2002). Samme effekt kan frugtordninger tænkes at have på skoler og institutioner. Indtil videre er det vist, at skolefrugtordninger øger børns forbrug af frugt og grønt (Eriksen et al, 2003).

Gennemsnitsdanskeren får i øjeblikket 22 g sukker om dagen fra sukkersødede sodavand, og det giver et ekstra energiindtag på 370 kilojoule (Danske Læskedrik Fabrikker, 2003). Hvis al sukkersødet sodavand blev udskiftet med vand kunne det give gennemsnitsdanskeren et vægttab på næsten 7 kilo på et år. Et vægttab i denne størrelsesorden ville være et stort skridt i kampen mod den stigende fedmeforekomst.

Eftersom energitæthed<sup>4</sup> synes at være den afgørende kostfaktor for overspisning og dermed for vægtøgning, vil fødevarerindustrien i denne sammenhæng formentlig kunne bidrage væsentligt til at stoppe fedmeepidemien ved at lancere nye produkter. Dels ved at reducere varernes indhold af sukker og/eller fedtindhold og øge indholdet af frugt og grønt, hvor det er muligt og dels ved at

introducere mindre portionsstørrelser af fx sodavand, søde sager o.l. (Prentice & Jebb, 2003).

På det personlige plan kan der gøres en indsats ved at udskifte sukkersødede drikkevarer med vand og i højere grad anvende frugt og grønt samt fiberrige stivelsesholdige produkter som fx groft brød til mellem- og ekstramåltider.

Når lysten til sodavand, søde sager o.l. melder sig, kan det være en idé i højere grad at fokusere på lidt, men godt, da råderummet til tomme kalorier er meget begrænset, hvis kosten skal kunne kaldes sund (Barbieri & Lindvall, 2003).

---

<sup>4</sup> Energitæthed er defineret som energiindhold pr. vægtenhed af fødevarer, måltider eller kost og kan udtrykkes som kJ pr. 100 g.

## Udviklingen i forbruget af alkohol

Alkohol kan anvendes både som et nydelsesmiddel og som et rusmiddel. I den sydeuropæiske måltidskultur er alkohol især blevet drukket i forbindelse med det daglige måltid og har haft status af nydelsesmiddel. I den danske og nordiske kultur har alkohol i højere grad haft status som rusmiddel, hvor man har drukket sjældnere, men til gengæld større mængder på én gang. I de senere år har den sydeuropæiske kultur påvirket den danske, og voksne danskere drikker i stigende grad vin til maden på hverdage. Samtidig benyttes alkohol stadig som rusmiddel, og det præger især de unges alkoholforbrug. Skadevirkningerne af alkohol afhænger af hvor meget, der drikkes, men drikkemønsteret kan også have betydning. Det vil sige, om man drikker små mængder jævnlige eller indtager større mængder på én gang, såkaldt "binge drinking" (Grønbæk et al, 1997; McElduff & Dobson, 1997).

Et højt alkoholforbrug har en lang række skadevirkninger på helbredet. Der er øget risiko for skrumpelever samt kræft i svælg og spiserør (Grønbæk et al, 1997). Undersøgelser har vist, at daglig indtagelse af alkohol øger kvinders risiko for brystkræft med 10% for hver ekstra daglig genstand, de drikker (Ellison et al, 2001; Tjønneland et al, 2003). Et moderat alkoholforbrug vil for det meste medføre et øget energiindtag og dermed øge risikoen for overvægt og fedme (Prentice,

1995; Suter et al, 1997; Buemann et al, 2002). Alkohol har den næsthøjeste energitæthed af de energigivende næringsstoffer, kun overgået af fedt. En del af forklaringen på at alkoholindtaget kan bidrage til overvægt er, at alkoholiske drikke på lige fod med andre energiholdige drikke giver en ringe mæthedsfølelse, som der ikke efterfølgende kompenseres energimæssigt for (Buemann & Astrup, 2001). Undersøgelser har dog ikke systematisk kunne dokumentere, at alkohol øger risikoen for overvægt, men årsagen kan være metodeproblemer (Joint WHO/FAO Expert Consultation, 2003).

Kostens kvalitet kan også forringes, idet det er fundet, at indtaget af mælkeprodukter, frugt og grøntsager falder med stigende alkoholforbrug (Sandström et al, 1996). Analyser af kostundersøgelsen 1995 bekræftede til dels disse resultater. Resultaterne fra 1995 undersøgelsen viste endvidere, at indholdet af fedt i kosten steg med stigende alkoholforbrug blandt mænd, mens indholdet af kulhydrat og kostfiber faldt. Sidstnævnte gjaldt både mænd og kvinder (Groth & Fagt, 2003). Et højt alkoholforbrug kan endvidere medføre forringet optagelse af kostens næringsstoffer (Sandström et al, 1996).

Der har været diskussion om de positive helbredsvirkninger af alkohol. Undersøgelser har vist en

reduceret dødelighed blandt ældre, som har et let til moderat alkoholforbrug (dvs. under 2 genstande dagligt). Det skyldes reduceret dødelighed på grund af hjerte-karsygdom og slagtilfælde. Disse gunstige virkninger er ikke fundet i samme omfang i yngre aldersgrupper. Det har været antaget, at de gunstige virkninger blandt andet kan skyldes vins indhold af antioxidanter (Grønbæk, 2000, White et al, 2002; Reynolds et al, 2003).

Omfanget af skadevirkninger i befolkningen på grund af alkohol er direkte relateret til det generelle forbrugsniveau i befolkningen. Det er derfor vigtigt at følge udviklingen i dette. I de senere år har især det stigende forbrug af alkohol blandt unge påkaldt sig opmærksomhed.

Det er velkendt, at man får en underrapportering af forbruget i befolkningen, når alkoholforbruget måles ud fra selvrapporteret forbrug. Dels fordi svarpersonerne undlader at oplyse alt, hvad de drikker - bevidst eller ubevidst. Det har vist sig især at gælde for dem, der drikker mest (Kjøller & Rasmussen, 2002). Dels fordi de virkelige storforbrugere sjældnere deltager i denne type undersøgelse. Formulering af spørgsmålene har desuden betydning for, hvor stor en del af det faktiske forbrug, man får oplyst. Jo længere tidsperiode svarpersonen skal huske tilbage på, des større risiko for undervurdering (Ekholm, 2003). Metoder baseret på fremadrettet registrering vil som oftest give mere præcise data end metoder baseret på vurdering af, hvad man plejer, eller baseret på erindring

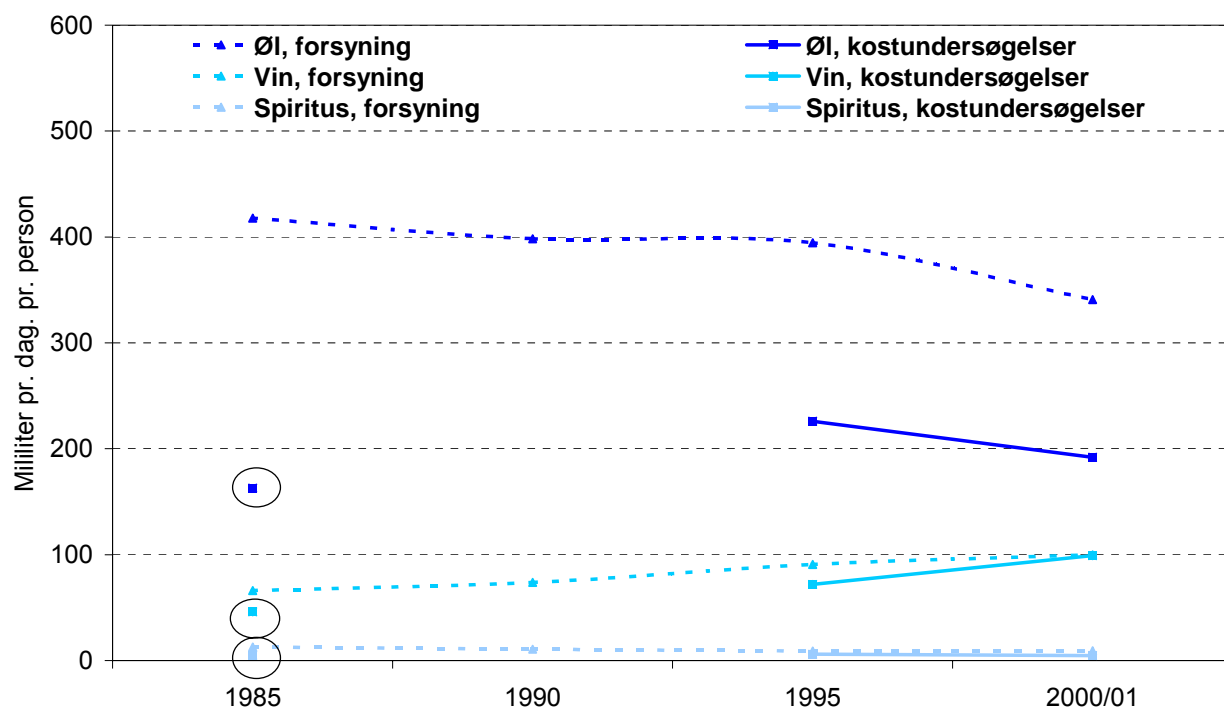
over en længere periode. I kostundersøgelser har det betydning, om man drikker alkohol i forbindelse med måltidet eller ej. Således har undersøgelsesdeltagerne sværere ved at huske alkohol, de har drukket til mellemmåltider eller uden for måltiderne. Det indebærer, at man får en mere realistisk rapportering af den alkohol, der drikkes til måltider, end den, der drikkes uden for måltiderne.

### **Udviklingen i forsyningen og indtaget af alkohol**

Figur 9 viser udviklingen i forbrug af øl, vin og spiritus i perioden 1985-2001 ifølge forsyningsstatistikkerne og kostundersøgelserne. Resultaterne angår kun voksne danskere, det vil sige over 14 år<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Forbruget af alkohol for aldersgruppen under 14 år er meget begrænset ifølge kostundersøgelsen 2000/01.



Figur 9: Udviklingen i forsyningen og indtaget af øl, vin og spiritus 1985–2000/01 (voksne over 14 år).

Der ses et ensartet mønster for udviklingen i perioden for data over forsyningen fra Danmarks Statistik og indtag målt i kostundersøgelserne, om end niveauet er forskelligt. Danskernes forbrug af *spiritus* er stort set uændret i perioden, mens *vinforbruget* viser en støt stigning, og er fordoblet ifølge kostundersøgelserne, mens det er steget lidt mindre ifølge forsyningsstatistikkerne. Forbruget af *øl* er faldet i løbet af perioden, især efter 1995 ifølge forsyningsstatistikkerne. Kostundersøgelserne viser en stigning fra 1985 til 1995, men forklaringen kan være, at forbruget af *øl* i 1985 er undervurderet i større udstrækning end i 1995 på grund af metodeforskelle.

#### **Hvor godt beskriver kostundersøgelserne det faktiske forbrug af alkohol?**

Det kan antages, at svindet af alkohol er meget begrænset, og derfor kan negligeres. For alle typer alkohol finder vi en forbedret registrering fra den første til den sidste kostundersøgelse. I 2000/01 genfandtes 74% af forsyningen med alkohol mod 65% i 1995 og 47% i 1985. Der er bedst overensstemmelse mellem resultaterne fra forsyningsstatistikken og kostundersøgelserne for vin, hvor 99% af forbruget ifølge forsyningsstatistikken genfindes i kostundersøgelsen for år 2000/01, mens det gjaldt for 69% af vinforbruget i 1985. Det tyder på en forbedret rapportering af indtaget af vin og kan skyldes, at vin i stigende grad indtages i forbindelse med måltider, samtidig med at vin er blevet endnu mere "trendy" i løbet af perioden. Blandt andet fordi befolkningen har fået en opfattelse af,

at vin er sundt i begrænsede mængder. En del af det stigende forbrug fra 1995 til 2000/01 (i alt 10 gram) hænger sammen med ændret portionsstørrelse på glas til 2000/01 undersøgelsen, men en større del (i alt 17 gram) skyldes, at der drikkes flere glas pr. dag pr. person. Portionsstørrelserne er ændret i 2000/01 undersøgelsen, da en vejret registrering i 1999 viste, at portionsstørrelsen for et glas vin var større end tidligere antaget.

56% og 51% af forbruget af *øl* og *spiritus* blev genfundet i 2000/01 undersøgelsen, mens det kun var 39% af forbruget af *øl* og *spiritus* i 1985 undersøgelsen. Der har i perioden samtidig været en stigning i grænsehandelen og salg af afgiftsfri varer, og dermed et øget forbrug af *øl*, *vin* og *spiritus*, som ikke registreres i forsyningsstatistikkerne (Skatteministeriet, 2002).

Selvom dækningsprocenterne er lidt lavere, når man tager hensyn til grænsehandelen m.m., må det konkluderes, at kostundersøgelsen giver et dækkende billede af befolkningens vinforbrug, mens den kun beskriver ca. halvdelen af forbruget af *øl* og *spiritus*. Forklaringen er sandsynligvis som nævnt tidligere, at forbrug af vin i mindre udstrækning underrapporteres.

#### **Alkoholindtaget i forhold til anbefalinger**

Der foreligger forskellige anbefalinger for indtaget af alkohol. Ifølge de Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNA) bør indtaget af alkohol højst udgøre 5% af det samlede energiindtag. Begrundelsen er

de helbredsmæssige skadevirkninger af alkohol, samt at det kan gå ud over ernæringsstatus, idet alkohol påvirker kostens kvalitet og optagelsen af næringsstoffer (Sandström et al, 1996).

Sundhedsstyrelsen (SST) anbefaler, at mænd drikker *højst* 21 genstande ugentligt og at kvinder drikker *højst* 14 genstande ugentligt<sup>6</sup>. Kvinder pådrager sig helbredsskader ved et mindre forbrug end mænd, og genstandsgrænserne for kvinder er derfor lavere. Der er tale om angivelse af en max. grænse for skadeligt indtag, og *ikke* en anbefaling om at drikke alkohol i de angivne mængder. Senest er Kræftens Bekæmpelse og kræftforeninger over hele Europa gået ud med en anbefaling om, at mænd højst bør drikke 2 og kvinder 1 genstand dagligt på grund af risikoen for kræft (Europe against Cancer, 2003).

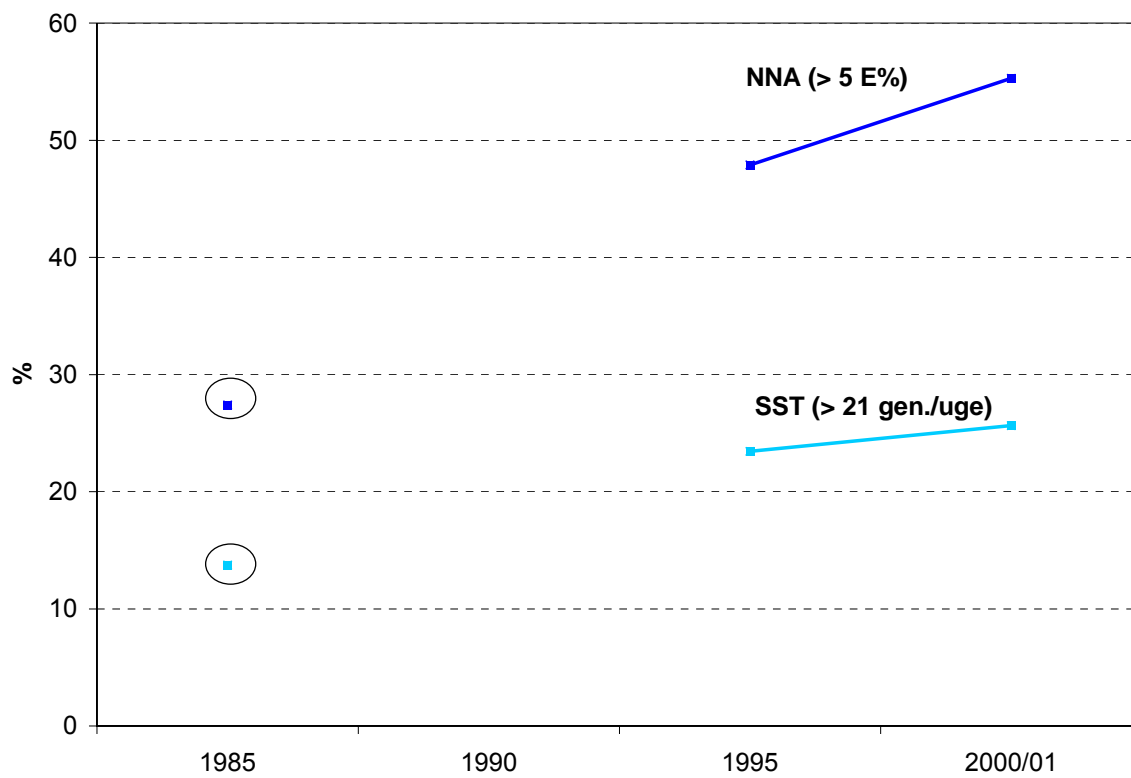
NNA's anbefalinger om højst 5% af den samlede energi svarede ifølge kostundersøgelsen 1985 til 1,9 genstande pr. dag for mænd og 1,3 genstande pr. dag for kvinder. I 2000/01 udgør 5% af energi-

indtaget 1,4 genstande pr. dag for mænd og 1,1 genstand for kvinder, idet det gennemsnitlige energiindtag er faldet siden 1985 (jævnfør tabel 22 side 89). NNA's genstandsgrænser ligger således på linje med de foreslåede fra Kræftens Bekæmpelse, men lavere end Sundhedsstyrelsens. Forskellen på NNA's og SST's anbefalinger skyldes, at man fokuserer på forskellige konsekvenser. Den ene er de helbredsmæssige skadevirkninger af alkohol og en kostsammensætning, som er optimal for sundheden. Den anden er at forebygge overdødelighed på grund af alkohol.

Figur 10 og 11 viser udviklingen i andelen af mænd og kvinder, som har drukket mere end anbefalet. Det ses, at en stigende andel drikker mere end de anbefalede genstandsgrænser, både blandt mænd og kvinder. Den største stigning ses fra 1985, hvilket sandsynligvis skyldes metodeforskelle.

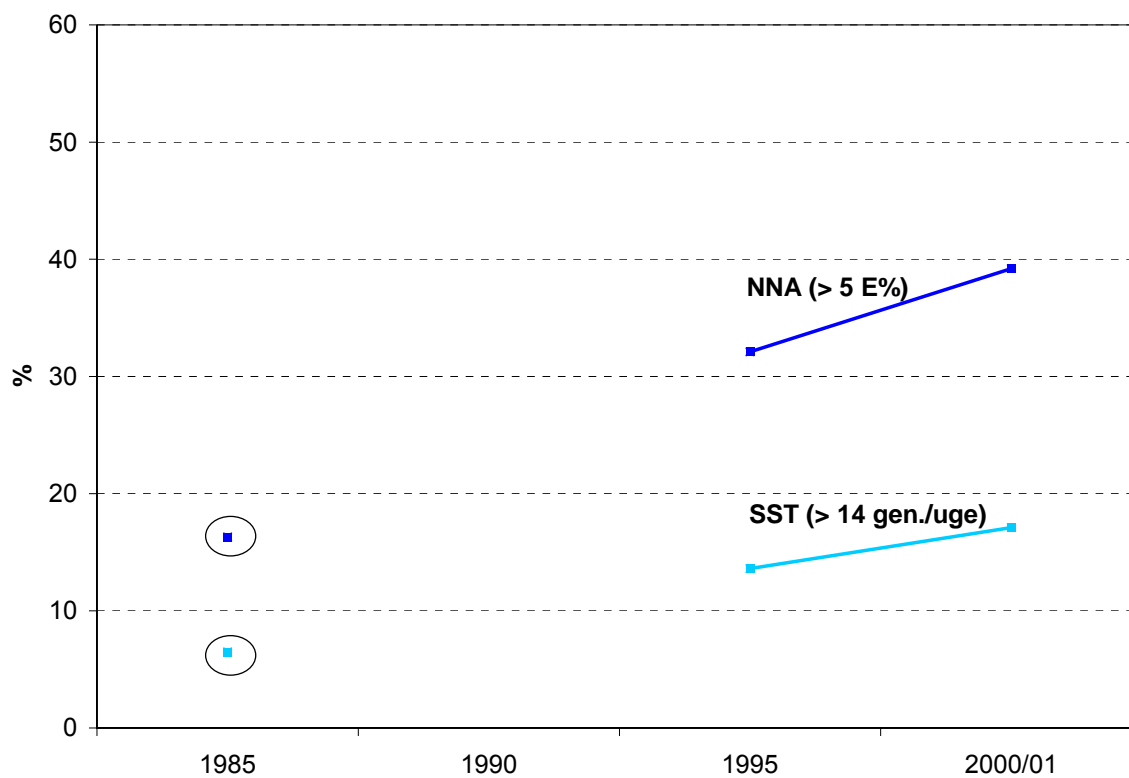
---

<sup>6</sup> Begrundelsen for disse anbefalinger er, at der kan påvises en øget dødelighed ved et alkoholindtag over disse grænser. Udgangspunktet for anbefalingerne er 2 engelske dokumentationsrapporter fra 1987 og 1995. Det må dog tilføjes, at en engelsk genstand kun indeholder 8 g alkohol, mens den i Danmark indeholder 12 g. De engelske anbefalinger svarer således til 14 ugentlige genstande for mænd og 9 for kvinder. Senere er de engelske anbefalinger suppleret med anbefalinger om et *dagligt* forbrug på max. 4 genstande for mænd og 3 for kvinder. Hermed understreges, at det er mere skadeligt, hvis hele ugens forbrug samles på 1 eller 2 dage (Grønbæk et al, 1997). Både NNA's og SST's anbefalinger gælder ikke børn, unge, gravide eller personer med misbrugsproblemer. Disse opfordres til afholdenhed.



Figur 10: Andelen af mænd (15-75 år), som har drukket mere alkohol end anbefalet ifølge Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNA) og Sundhedsstyrelsen (SST) 1985–2000/01.





Figur 11: Andelen af kvinder (15-75 år), som har drukket mere alkohol end anbefalet ifølge Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNA) og Sundhedsstyrelsen (SST) 1985–2000/01.

Stigningstaksten er størst for andelen, der har overskredet næringsstofanbefalingerne, hvilket som nævnt skyldes, dels at alkoholindtaget er øget

(jævnfør tabel 22 side 89) og dels at det samlede energiindtag er faldet i perioden.

Det fremgår, at en meget stor andel, nemlig over halvdelen af mændene i undersøgelsen, drikker mere end tilrådeligt i forhold til de helbredsmæssige skadevirkninger og en sund kost. Omkring hver fjerde drikker mere end SST's genstandsgrænser. Færre kvinder end mænd drikker mere end det anbefalede maksimum. Men i forhold til næringsstofanbefalingerne er det alligevel en bemærkelsesværdig høj andel kvinder, som drikker mere end tilrådeligt, nemlig knapt 40%, mens 17% overskrider SST's genstandsgrænser. Alt i alt drikker hver anden voksne dansker mere end næringsstofanbefalingernes maksimum grænse, og mere end hver femte overholder ikke SST's genstandsgrænser. Mænd drikker i gennemsnit 2,2 genstande dagligt, og kvinder 1,1 genstand dagligt.

Hvad angår udviklingen i alkoholforbruget blandt unge (dvs. 11-20 år), er antallet af deltagere i aldersgruppen for lille til, at der kan drages sikre konklusioner om udviklingen.

#### **Fordeling af alkoholindtaget blandt mænd og kvinder**

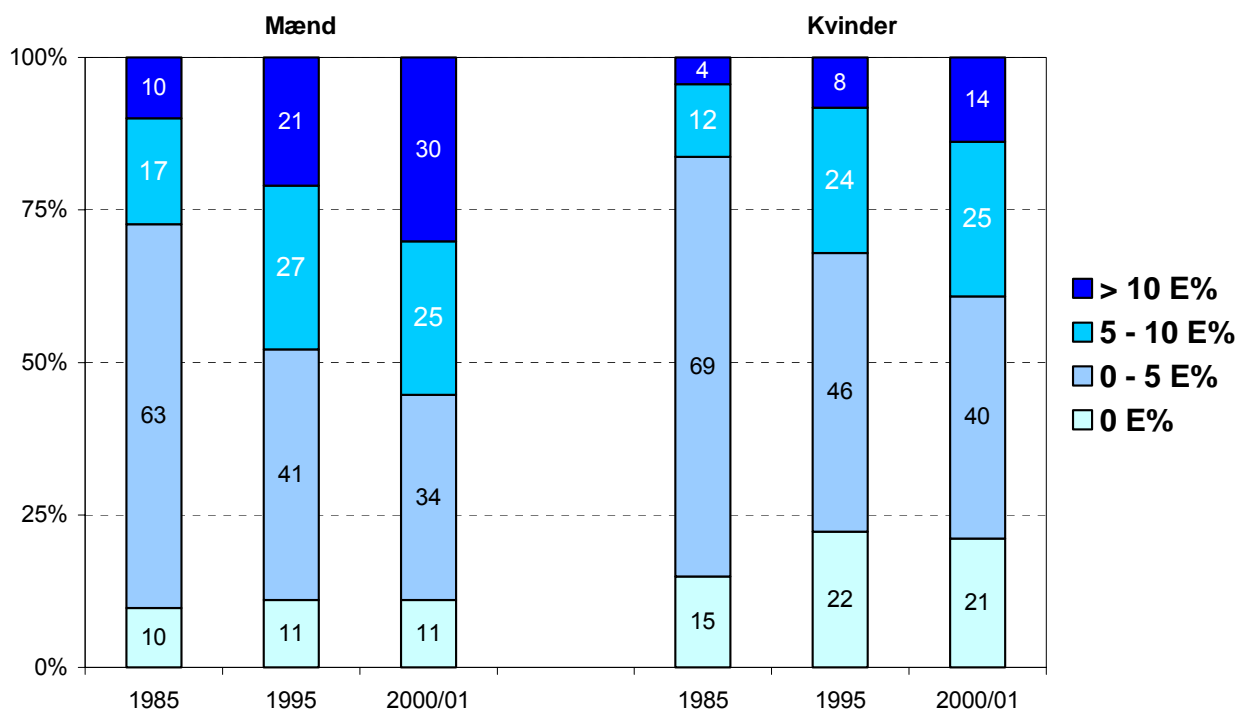
Fig. 12 viser hvor stor en andel af mænd og kvinder, der drikker en given mængde alkohol. Her er alkoholindtaget målt som energiprocent i kosten. Det ses, at det er meget udbredt at drikke alkohol, idet ca. 90% af mændene og 80% af kvinderne har drukket alkohol i ugens løb.

Udviklingen viser for begge køn en stigning i andelen med stort forbrug. Blandt dem, som drikker

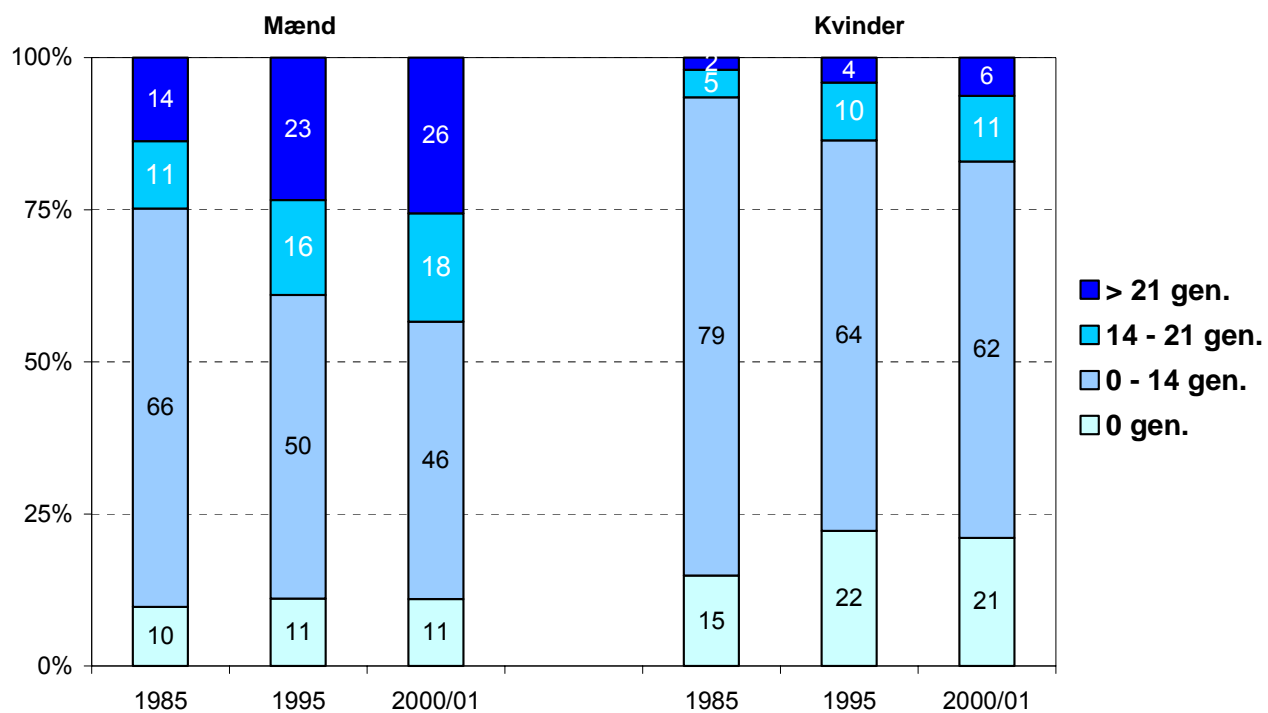
mere end anbefalingerne, ses, at det især er gruppen med det største forbrug - hvor alkohol udgør mere end 10 E% - som er steget. Andelen, der ikke drikker, er uændret for mænd, mens den tilsyneladende er steget lidt for kvinder siden 1985. Metodeforskelle kan være en del af forklaringen. I 1985 spørges til den sædvanlige kost den sidste måned, altså en meget længere periode. Her får man et skøn over hvor mange, der slet ikke drikker, mens registrering af forbruget i en bestemt uge giver et skøn over, hvor mange, der ikke har drukket den pågældende uge. Sidstnævnte gruppe vil nødvendigvis være større, hvis der er mange, der kun drikker en gang imellem.

Fig. 13 viser samme mønster som fig. 12. En stigende andel mænd og kvinder har drukket mere end SST's genstandsgrænser, men andelen, som overskrider "anbefalingerne", er mindre end i figur 12, idet SST's genstandsgrænser er højere. Forbruget er her omregnet til det gennemsnitlige *daglige* forbrug.

Kønsforskellene i alkoholvaner fremgår også her. Flere kvinder end mænd drikker ikke, og færre kvinder end mænd drikker meget. I 1995 og 2000/01 er der dobbelt så mange kvinder som mænd, der ikke har drukket i ugens løb. Andelen af kvinder, som drikker mere end anbefalet, stiger mindre end andelen af mænd i den første periode fra 1985 til 1995, men i sidste periode fra 1995 til 2000/01 stiger de i samme omfang (figur 12 og 13).



Figur 12: Energiprocent alkohol i kosten blandt mænd og kvinder (15-75 år) 1985–2000/01.



Figur 13: Antal genstande alkohol, der drikkes ugentligt blandt mænd og kvinder (15-75 år) 1985–2000/01.

Hvis man sammenligner det rapporterede alkoholindtag i kostundersøgelsen med det, som Statens Institut for Folkesundhed (SIF) finder i deres sundheds & sygelighedsundersøgelse fra 2000, så finder vi i kostundersøgelsen fra 2000/01 et højere indtag af alkohol. I SIF's undersøgelse er det 85% af voksne mænd og 78% af voksne kvinder, som har drukket alkohol i ugens løb. 15% af mændene og 9% af kvinderne har drukket mere end SST's genstandsgrænser mod 26% henholdsvis 17% i kostundersøgelsen.

SIF's oplysninger om alkoholforbrug er baseret på personlige interviews samt oplysninger om forbrug i ugen inden interviewet. Sidstnævnte øger risikoen for underrapportering på grund af krav til hukommelse. Personlige interviews kan øge risikoen for underrapportering på grund af ønsket om social acceptabilitet, som har større betydning ved personlig interview end ved selvadministreret spørgeskema (Ekholm, i trykken).

Andre forhold, der kan spille en mindre rolle, er forskelle i aldersfordelingen i de to undersøgelser. SIF's undersøgelse er der ingen øvre aldersgrænse, mens kostundersøgelsen har en øvre aldersgrænse på 75 år. Desuden kan det højere forbrug, som registreres i kostundersøgelsen også hænge sammen med, at denne undersøgelse har et større bortfald. Undersøgelsesdeltagerne har derfor et lidt højere uddannelsesniveau, og grupper med kort uddannelse drikker mindre alkohol end grupper

med længere uddannelse (Kjøller & Rasmussen, 2002; Groth & Fagt, 2003).

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen finder også en stigning i danskernes alkoholforbrug, når de sammenligner forbruget i 1994 med 2000.

#### **Indtaget af forskellige typer alkohol**

Det fremgår af resultaterne fra 2000/01, at øl langt overvejende drikkes af mænd, mens indtaget af vin og spiritus er mere ligeligt fordelt blandt mænd og kvinder. Mere end halvdelen af kvinderne har slet ikke drukket øl i ugens løb, mens det kun gælder for godt en femtedel af mændene. Til gengæld har lidt over en femtedel af mændene drukket mindst 600 ml øl dagligt i gennemsnit i løbet af ugen, mens det gælder mindre end 5% af kvinderne.

Indtaget af vin og spiritus er ikke helt så skævt fordelt blandt kønnene. Knap 30% af kvinderne har ikke drukket vin eller spiritus i løbet af ugen og ca. 14% mindst 250 ml dagligt i gennemsnit i løbet af ugen. For mændene er de tilsvarende tal 26% og 21%.

#### **Konklusion**

Forbruget af alkohol har været stigende i perioden. Især er forbruget af vin steget. En stigende andel af både mænd og kvinder får mere energi fra alkohol end de maksimalt 5% af kostens energi som anbefales i de Nordiske Næringsstofanbefalinger og også mere end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser. 26% af mændene og 17% af kvin-

derne har i 2000/01 drukket mere end SST's genstandsgrænser i løbet af ugen. Der har i perioden især været en stigning i andelen af storforbrugere, hvor alkohol udgør mere end 10 procent af energiindtaget. Udviklingen er således gået i modsat retning af de forebyggelsespolitiske målsætninger om et fald i andelen, der drikker mere alkohol end SST's genstandsgrænser.

Det stigende alkoholforbrug er problematisk ikke mindst set i lyset af de betydelige helbredsskader forbundet med alkohol, herunder den stigende andel overvægtige i befolkningen.

## Udviklingen i forbruget af udvalgte fødevarer

I de følgende afsnit gennemgås udviklingen i fødevarerforbruget fra 1985 til 2001. Resultaterne er baseret på både opgørelser fra Danmarks Statistik, analyseinstitutter og kostundersøgelser.

Der er valgt at se på udviklingen af fødevarer, som er væsentlige indikatorer for danskernes ernæringsstilstand. Indtaget vurderes i forhold til anbefalinger for en sund kost. I bilag, tabel 34 til 38 ses børn og voksnes indtag af fødevarer.

### Drikkevarer

Gode drikkevaner indgår på lige fod med gode madvaner i en sund kost. Under normale omstændigheder har en voksen dansker brug for at drikke ca. 1-1½ liter væske om dagen. Den daglige væskeomsætning er på ca. 2½ liter, som skal erstatte det der tabes fra kroppen via udånding, sved og toiletbesøg. Maden bidrager med ca. 1 l væske pr. dag afhængigt af de valgte fødevarer. Eksempelvis bidrager frugt og grønt med store mængder. De resterende ca. 1 liter væske, svarende til omkring 6 glas, skal dækkes gennem drikkevarer - helst vand. Da mælk og mælkeprodukter er en væsentlig kilde til calciumindtaget og en række andre vigtige næringsstoffer, tilrådes det at indtage ca. ½ liter mager mælk og mælkeprodukter dagligt (Levnedsmiddelstyrelsen, 1994). Desuden kan 1 glas ren usødet frugtjuice tælle med i anbefalingerne om at spise 600 g frugt og grønt om dagen (Ove-

sen et al. 2002). Resten af væskeindtaget kan dækkes via vand. Vand slukker tørsten og bidrager ikke med energi, sukker, alkohol, fedt eller tilsætningsstoffer.

Sodavand og saft indeholder meget sukker og kun lidt eller ingen vitaminer og mineraler samtidig med, at det kan virke fedmebefordrende ved at stimulere til overindtag af kalorier (Ludwig et al, 2001; Raben et al, 2002).

Kaffe og te i moderate mængder kan godt tælle med i væskeregnskabet.

### **Børns indtag af drikkevarer 1995-2000/01**

Under normale omstændigheder skønnes skolebørns væskebehov være 0,24 ml/kJ (Ballauff et al, 1988; Manz et al, 2002). I 2000/01 indtager børn i gennemsnit 8,5 MJ om dagen. Det svarer til en væskeomsætning på godt 2 l dagligt. Maden bidrager med ca. ½ - 1 l væske (ifølge kostundersøgelserne), dvs. at skolebørn som tommelfingerregel skal drikke samme mængde væske som voksne dvs. 1-1½ l dagligt, svarende til 5-8 glas. Børn drak i gennemsnit 1119 ml pr. dag i 1995. Væskeindtaget er siden steget til 1235 ml pr. dag i 2000/01. Stigningen skyldes først og fremmest en stigning i indtaget af vand på 101 ml pr. dag (se bilag, tabel 36). Men også indtaget af sodavand er steget med 51 ml pr. dag (1995: 133 ml, 2000/01:

184 ml pr. dag. Indtaget af sukkersødet saft er faldet til 15 ml pr. dag, mens juiceindtaget er steget tilsvarende. Det største fald er sket i indtaget af kunstigt sødet saft med 56 ml pr. dag (129 ml i 1995 mod 73 ml i 2000/01), mens indtaget af kunstigt sødet sodavand er steget med 27 ml pr. dag (20 ml i 1995 mod 47 ml i 2000/01). Indtaget af mælk er stort set uforandret (se figur 14 og bilag, tabel 36).

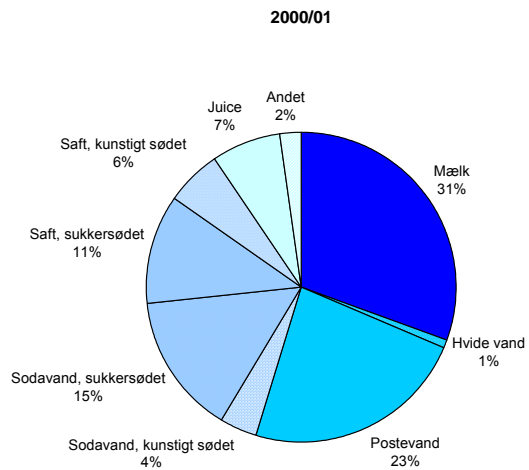
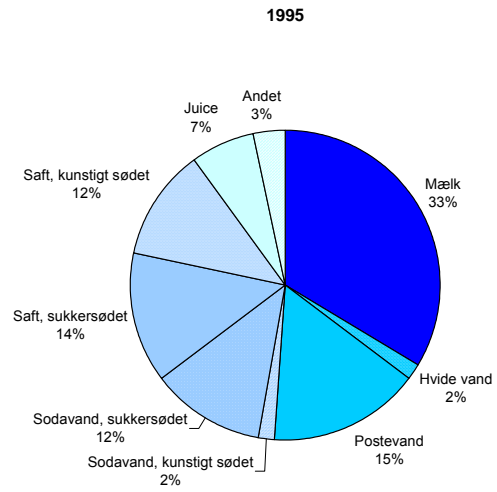
I figur 14 ses fordelingen af drikkevarer i børns kost 1995 og 2000/01. Det er positivt, at børn er begyndt at drikke mere vand, men det stigende vandindtag skulle gerne erstatte nogle af de sukkersødede drikkevarer som sodavand og saft. Hvis der ses på hvor stor en andel de sukkersødede drikkevarer udgør af det samlede væskeindtag, så er andelen identisk i 1995 og 2000/01. Men i dag drikkes der mere sukkersødet sodavand som følge af det stigende væskeindtag, og indtaget af suk-

kersødet sodavand overstiger faldet i sukkersødet saft. De største procentuelle stigninger ses for sukkersødet og kunstigt sødet sodavand, hvilket er en uheldig udvikling.

Børns indtag af drikkemælk er 378 ml om dagen. Set i forhold til anbefalingerne om ½ liter mager mælk og mælkeprodukter dagligt, anses mængden for passende, da mælkeprodukter som fx yoghurt (udgør 131 ml pr. dag) ikke er indeholdt i de 378 ml. Børn drikker ca. ½ glas juice om dagen, hvilket skønnes passende i forhold til frugt og grønt anbefalingerne.

Der er ikke de store kønsforskelle på børns valg af drikkevarer, selvom drenge drikker mere mælk og sukkersødet sodavand end piger (se bilag, tabel 36).





Figur 14: Fordelingen af drikkevarer i børns kost 1995 og 2000/01.

### **Voksnes indtag af drikkevarer 1985 – 2000/01**

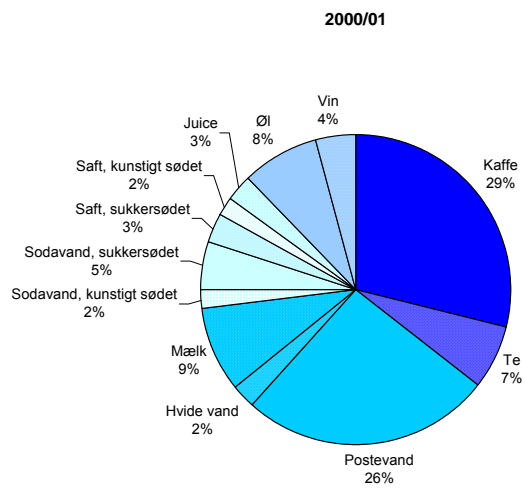
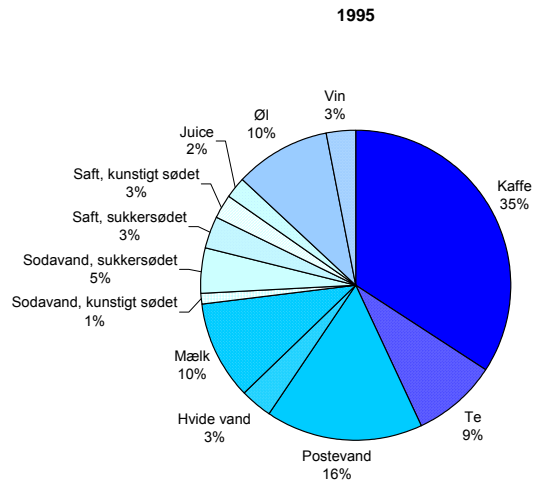
Voksne drak i gennemsnit 1923 ml pr. dag i 1985. Det er steget med 471 ml pr. dag til 2392 ml pr. dag i 2000/01. Den største stigning ses i indtaget af vand, som er steget 493 ml pr. dag siden 1985. Der ses også stigninger i sodavand, saftevand og juice.

Derimod er indtaget af mælk faldet fra 311 ml pr. dag i 1985 til 210 ml pr. dag i 2000/01. Indtaget af kaffe er også faldet fra 820 ml pr. dag i 1985 til 688 ml pr. dag i 2000/01. På tilsvarende vis er indtaget af te faldet med 116 ml pr. dag siden 1985. For alkohol: øl, vin og spiritus se tidligere afsnit.

Det er positivt, at voksne danskere på samme måde som børnene er begyndt at drikke mere vand. Heller ikke hos de voksne erstatter det stigende vandindtag, indtaget af sukkersødede og

alkoholiske drikkevarer, som fortsat stiger. Det er en uheldig udvikling, at sodavand og vin drikkes i større omfang til både måltider og mellemmåltider. I figur 15 ses fordelingen af drikkevarer i voksnes kost 1995 og 2000/01.

Det er også bekymrende, at mælkeindtaget hos de voksne falder, set i lyset af den stigende forekomst af osteoporose (Mortensen et al, 2003). Det kunne se ud til, at voksne er begyndt at drikke mere vand på bekostning af kaffe og te (figur 15). Selvom indtaget af kaffe er faldet, er det fortsat højt. Voksne drikker ca. 70 ml juice om dagen, hvilket skønnes passende i forhold til frugt og grønt anbefalingerne. Der er kønsforskelle i de voksnes drikkevaner især på to punkter. Mænd drikker betydeligt mere øl end kvinder og kvinder drikker væsentligt mere vand end mænd (se bilag, tabel 37).

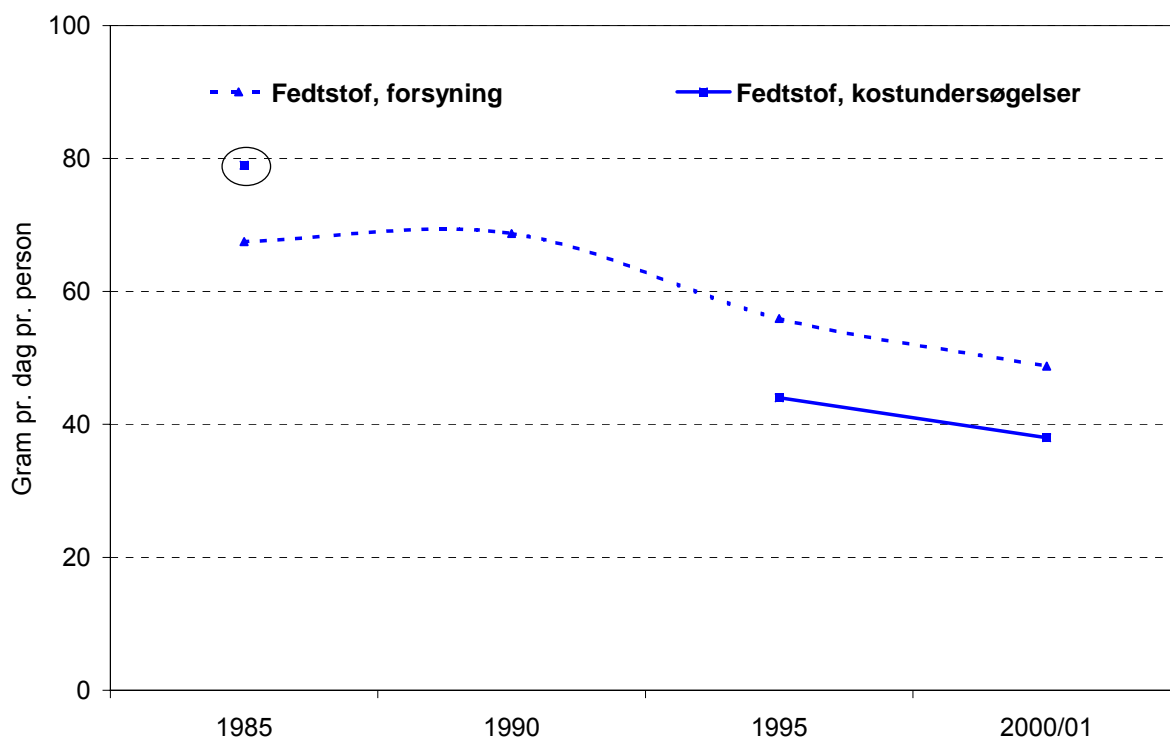


Figur 15: Fordelingen af drikkevarer i voksnes kost 1995 og 2000/01.

## Fedtstof

Fedtstof i form af smør, blandingsprodukter, margarine og olie udgør den største kilde til fedt i danskernes kost. Omtrent 38% af fedtet stammer fra fedtstofferne, mens ca. 21% kommer fra kød og 21% stammer fra mælkeprodukter og ost. Gennem de sidste 15 år har danskerne nedsat deres fedtstofbrug væsentligt. Dog er kostens gennemsnitlige indhold af fedt fortsat for højt i forhold til anbefalingerne om, at det gennemsnitlige fedtindtag ikke må overstige 30% af energiindtaget. I både børns og voksnes kost bidrager fedt i dag med 34% af energien.

Udviklingen fra 1985 til 2001 følger et ensartet mønster, men tallene fra 1985 kostundersøgelsen indikerer, at fedtstofindtaget blev overestimeret i denne undersøgelse (figur 16).



Figur 16: Udviklingen i forsyningen og indtaget af fedtstoffer 1985-2000/01.

Ses mere specifikt på hvad det er for typer af fedtstoffer, der spises mindre af, er det ifølge forsyningsstatistikken forbruget af margarine og smør, som er reduceret (figur 17). I starten af 1990'erne introduceredes blandingsprodukter, som til en vis grad har erstattet smør og margarine i danskernes kost. Indkøbstal bekræfter, at danskerne køber færre fedtstoffer i 2001 i forhold til 1995. I denne periode er danskernes indkøb af smør, blandingsprodukter samt margarine faldet fra 40 g pr. dag til 32 g pr. dag, svarende til et fald på 20%. Indkøbstallene viser, at det hovedsageligt er margarine, der købes mindre af.

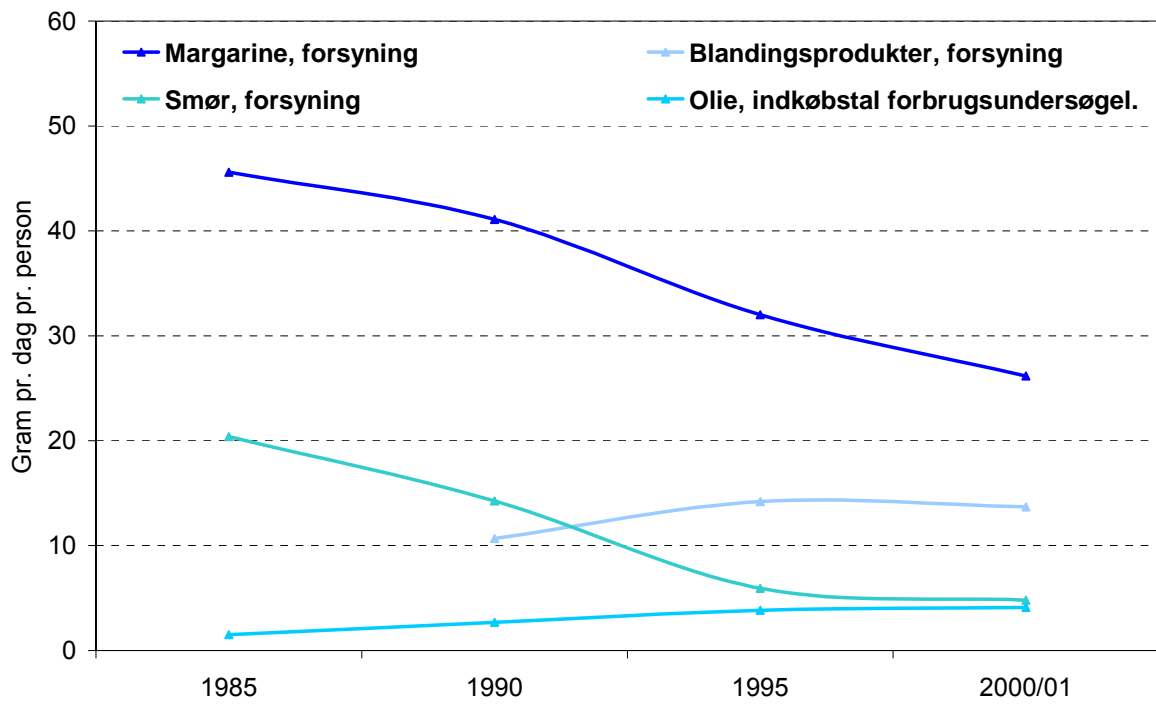
Der findes ingen officiel forsyningsstatistik over olie, men forbrugsundersøgelserne kan give et overblik over udviklingen af olieforbruget i privathusstande. Dette forbrug er tilføjet i figur 17. Ifølge forbrugsundersøgelserne 1981 og 1987 udgør olieindkøbet i husstandene henholdsvis 1 og 2 ml pr. dag pr. person.

Fra 1995 oplyses kun udgifter til fødevarer i forbrugsundersøgelserne. Omregninger af udgift til olie til mængde olie<sup>7</sup> peger på et forbrug i 1995 på ca. 3,6 ml pr. person pr. dag og på 4,1 ml i 1997 og 2000. Således er indtaget af spiseolier øget betydeligt siden 1981 (se tabel 3), men set i forhold til mængden af fx margarine udgør det stadigvæk en meget lille andel og opvejer ikke faldet i smør- og margarineforbruget.

Tabel 3: Indkøb af olie pr. person i privathusholdninger (ml pr. dag)

1981	1987	1995	1997	2000
1	2	4	4	4

<sup>7</sup> Der regnes med en gennemsnitlig relativ lav literpris på 20 kroner for spiseolier og 34 kroner for olivenolie. Den lave literpris bevirker, at beregningerne for forbruget af spiseolie nok overestimerer mængderne en smule. Det gennemsnitlige antal personer pr. husstand er sat til 2,2.



Figur 17: Udviklingen i forsyningen og forbruget af fedtstof 1985-2000/01.

### **Fedtstof på brød**

Fødevederedirektoratet gennemførte i starten af 1990'erne kampagner for at mindske befolkningens indtag af fedtstof på brød. Kampagnerne og kampagnebudskabet "skrab brødet" har været medvirkende til, at fedtstofforbruget på brød er reduceret markant (Fagt & Trolle 2001; Holm et al, 2002).

I tabel 4 ses hvor stor en andel af de voksne, som ikke anvender fedtstof på brød. Der er stadig langt flere kvinder end mænd, der ikke anvender fedtstof på brød. Tallene viser en gradvis stigning fra kostundersøgelsen 1985 og til nu. Andelen, der ikke anvender fedtstof på rugbrød, er øget fra 7% i 1985 til 38% i 2000/01. For franskbrød er andelen, der ikke anvender fedtstof, mindre, men der er sket en øgning fra 4% i 1985 til 17% i 2000/01.

Tabel 4: Andel voksne, der ikke anvender fedtstof på brød (15-80 år).

	Rugbrød	Franskbrød
	procent	
1985	7	4
1991	15	8
1995	21	10
2000/01*	38	17

\*Voksne 15-75 år.

Den samme tendens ses i Ernæringsrådets føde-  
vareundersøgelse, hvor andelen der aldrig bruger  
fedtstof på rugbrød og franskbrød er steget (Holm  
et al, 2002).

Udover at færre personer anvender fedtstof på  
brød, er der også en positiv udvikling i, hvor meget

fedtstof der smøres på brød blandt de personer,  
der bruger fedtstof på brød. Deltagerne i kostun-  
dersøgelserne 1985, 1995 og 2000/01 oplyser  
udfra to billedserier hvilke mængder fedtstof, de  
smører på henholdsvis rugbrød og franskbrød. I  
tabel 5 ses udviklingen af danskernes fedtstoffor-  
brug på brød.

Tabel 5: Andel voksne, der anvender forskellig mængde fedtstof pr. ½ skive rugbrød (15-80 år).

	2 g	3* g	4 g	≥ 6 g
	procent			
1985	17	12	60	11
1995	39	21	29	12
2000/01**	60	5	26	8

\* Mængden på 3 g er ikke vist på billederne, men deltagerne har haft mulighed for at vælge mellem billederne. Den mulighed ser ikke ud til at blive benyttet i særlig høj grad i 2000/01.

\*\*Voksne 15-75 år.

Der er sket en forskydning hen imod mindre fedtstof pr. ½ skive rugbrød. Samme tendens ses for franskbrød. Det fremgår af tabel 5, at det især er dem med et moderat fedtstofforbrug, der har ændret vaner. Andelen, der smører et tykt lag fedtstof på rugbrødet (≥ 6 g/skive), er faldet lidt. Den største ændring i fedtstofvanerne er sket i perioden 1985–1995.

Konkluderende må man sige, at der er sket en positiv udvikling med danskernes fedtstofforbrug. Det samlede fedtstofforbrug er faldet og vegetabilsk olie udgør en stigende andel af det totale forbrug.

### Mælk

Mælk og mælkeprodukter har i årtier været anset som en vigtig basisfødevarer, fordi mælk er en væsentlig kilde til mange vitaminer og mineraler i kosten først og fremmest calcium, men også phosphor, riboflavin, vitamin B<sub>12</sub>. Mælk anses på grund af det høje calciumindhold som en bedre kilde til calcium end mange andre fødevarer. Undersøgel-

ser tyder på, at mælk og mælkeprodukter har en positiv effekt på knogleudviklingen hos unge, ligesom det forsinker både det præ- og postmenopausale knogletab hos kvinder (Mortensen et al, 2003).

Mælk er derudover en væsentlig bidragsyder til fedtindtagelsen, herunder mættet fedt. Da næsten alle danskere vil have gavn af at spise mindre mættet fedt, og da forskellige mælketyper har stort set samme calciumindhold, anbefales det at indtage de fedtfattige mælkeprodukter (Mortensen et al, 2003).

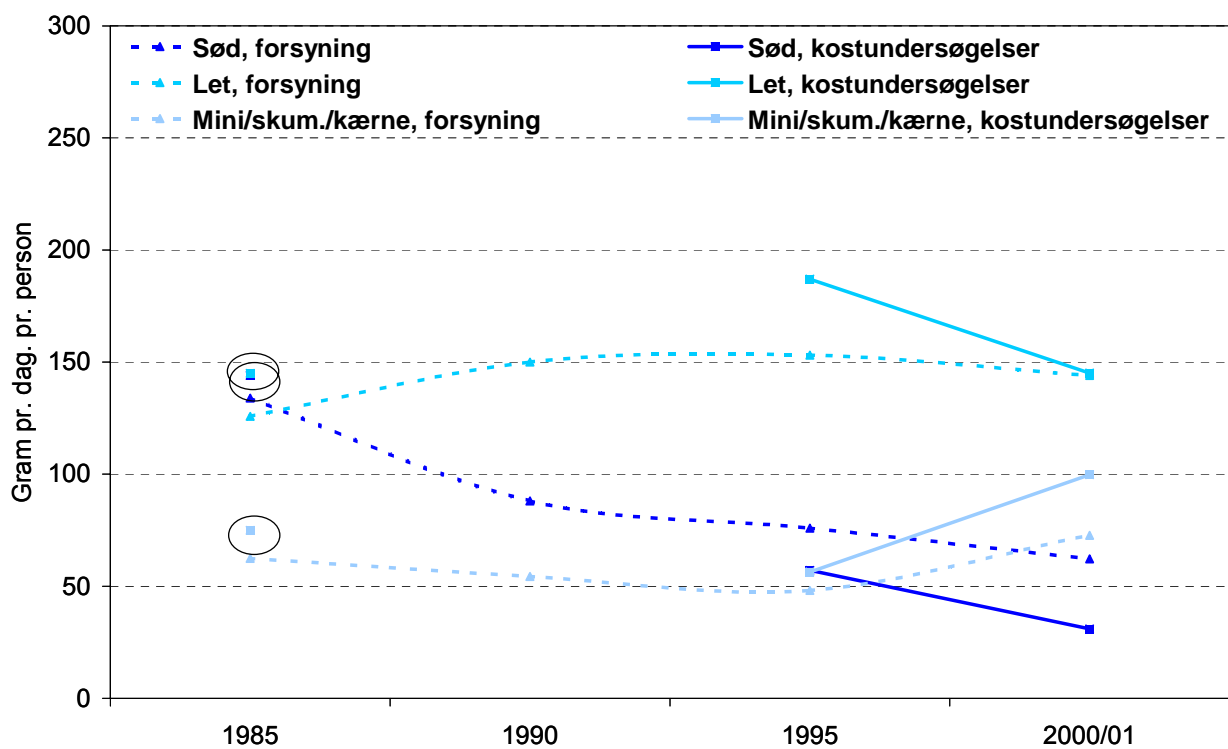
Afdeling for Ernæring vurderer, at en passende daglig indtagelse af mælk og mælkeprodukter er ca. ½ liter om dagen (Levnedsmiddelstyrelsen, 1994). Drikkes skummetmælk i stedet for sødmælk indtages næsten 6 kg mindre mælkefedt om året.

Afdeling for Ernæring opfordrede i begyndelsen af 2000 mejerierne til at introducere en ny type mælk med et fedtindhold, der lå mellem skummetmælk



og letmælk i lighed med produktsortimentet i Sverige og Norge. En mælk med dette fedtindhold ville være et alternativ til de forbrugere, der ikke drikker skummetmælk (Lyhne & Fagt, 2000). I 2001 blev minimælk (0,5 % fedt) så introduceret.

Forsyningen af sødmælk er faldet markant i perioden fra 1985 til 2000/01 fra 134 g pr. dag til 62 g pr. dag svarende til et fald på 54 procent. Faldet i sødmælksindtaget målt via kostundersøgelserne er endnu mere markant fra 120 g pr. dag i 1985 til 31 g pr. dag i 2001 (se figur 18).



Figur 18. Udviklingen i forsyningen og indtaget af forskellige mælketyper 1985–2000/01.

Indtaget af letmælk og mini/skummet/kærnemælk ligger ifølge kostundersøgelserne højere end forsyningsstatistikken. Det kan tyde på, at deltagerne i kostundersøgelsen overrapporterer det sundhedsmæssige bedre valg, fordi de er mere opmærksomme på deres kostvaner i den uge, hvor de registrerer deres kost. Denne tendens er også set i andre undersøgelser (Radimer & Harvey, 1998).

Forsyningen af letmælk er steget i perioden 1985 til 1995 fra 126 g pr. dag til 150 g pr. dag. Fra 1995 til 2000/01 er forsyningen faldet med ca. 10 g pr. dag. Denne tendens afspejles både i kostundersøgelser- og indkøbsdata. Til gengæld er forsyningen og indtaget af mini/skummet/kærnemælk steget mere end letmælksindtaget er faldet i perioden 1995-2000/01. En stor del af stigningen kan sand-

synligvis forklares med, at minimælk (0,5% fedt) blev introduceret i slutningen af 2000 og derfor har haft nyhedens interesse på dette tidspunkt. Da stigningen i mini/skummet/kærnemælk overstiger faldet i letmælk, tyder det på, at flere letmælksdrikkere end skummetmælksdrikkere er gået over til den nye minimælk, hvilket er en positiv udvikling set ud fra et ernæringsmæssigt synspunkt.

Børns forbrug af mælk som drikkevare og som mælk på morgenmadsprodukter er næsten dobbelt så stort som de voksne. Sødmælksindtaget er faldet hos både drenge og piger i perioden fra 1995 til 2001. Dette fald opvejes af stigningen i indtaget af mini/skummet/kærnemælk, hvor indtaget hos pigerne er mere end fordoblet (se tabel 6). Hos de voksne er både sødmælks- og letmælksindtaget faldet, dog fortrinsvis sødmælksindtaget.

Tabel 6: Indtaget af forskellige mælketyper (drikkemælk, mælk på morgenmadsprodukt og uspecificeret mælk) g pr. dag for børn (4-14 år).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	483	228	500	219	983	447
Sødmælk	108	68	89	45	98	57
Letmælk	288	299	255	234	272	267
Mini/skummet/kærnemælk	65	107	55	107	61	107

Hos de voksne overgår stigningen i mini/skummet/kærnemælk faldet i sødmælk og letmælk, og det er kvinderne som har øget deres indtag af mini/skummet/kærnemælk mest (se tabel 7). Det betyder ikke blot, at der som før nævnt er flere

letmælksdrikkere end skummetmælksdrikkere, som er gået over til den nye minimælk, men også at introduktionen af den nye minimælk har fået især børn - men også voksne til at drikke mere af de magre mælketyper.

Tabel 7: Indtaget af forskellige mælketyper (drikkemælk, mælk på morgenmadsprodukt og uspecificeret mælk g pr. dag for voksne (15-75 år)).

Køn	Mænd			Kvinder			Alle		
	1985 <sup>1</sup>	1995	2000/01	1985 <sup>1</sup>	1995	2000/01	1985 <sup>1</sup>	1995	2000/01
Årstal	1985 <sup>1</sup>	1995	2000/01	1985 <sup>1</sup>	1995	2000/01	1985 <sup>1</sup>	1995	2000/01
<i>Antal</i>	1086	849	827	1156	897	991	2242	1746	1818
Sødmælk	190	45	32	100	23	18	144	34	25
Letmælk	163	170	143	128	108	91	145	139	115
Mini/skummet/kærnemælk	77	50	83	74	57	106	75	54	98

<sup>1</sup> 15-80 år.

### Ost

Ost spiller en både positiv og negativ rolle ernæringsmæssig set i den danske kost. På den positive side tæller, at ost bidrager med en del vigtige vitaminer og mineraler. Men mange oste har et meget højt indhold af fedt, der på grund af det høje indhold af mættet fedt bør begrænses mest muligt. Ost bidrager med 8% af det totale fedtindhold i den danske kost og 13% af det mættede fedt.

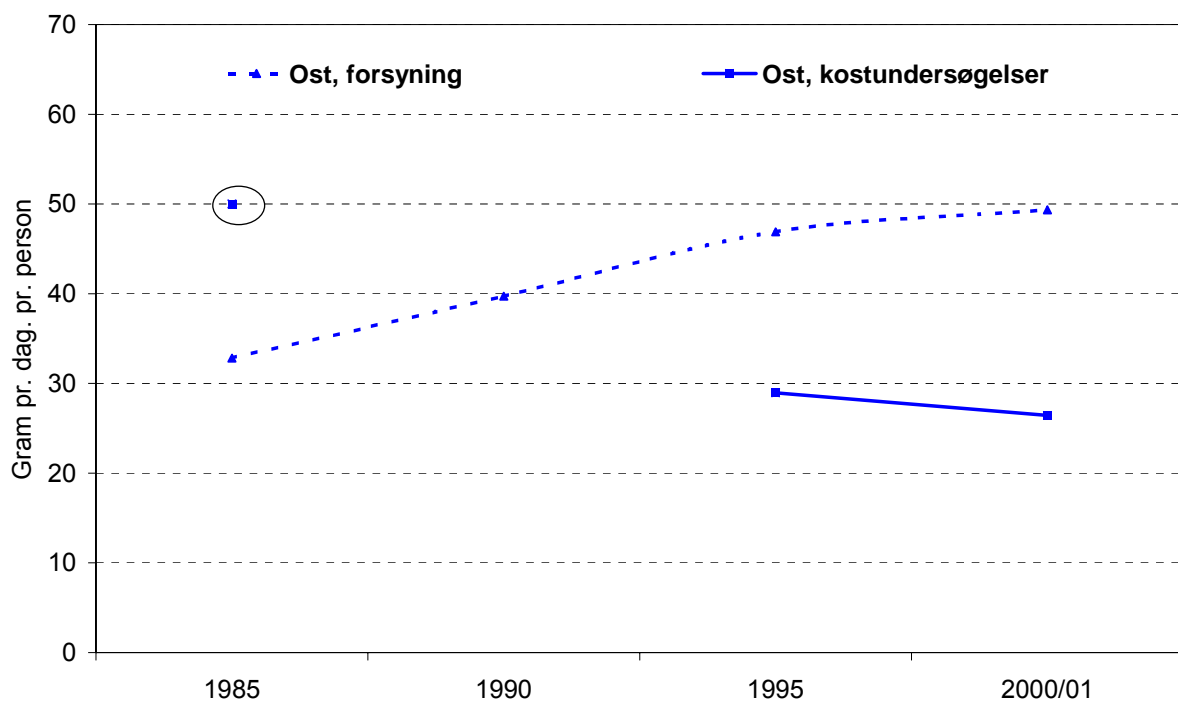
Næringsstofsammensætningen af mælken ændres væsentligt, når den adskilles i valle og ostemasse i ostefremstillingen. De ikke vandopløselige næringsstoffer i mælken som fx fedt, fedtopløselige vitaminer, casein (mælkeprotein) samt mineralerne calcium og phosphor bevares i ostemassen og opkoncentreres i osten. Således indeholder den

mælk der bliver brugt til fremstillingen af en Danbo 45+ 3,5 g fedt pr. 100 g, mens den færdige ost indeholder 24 g fedt pr. 100 g. Fedtindholdet i oste varierer meget alt afhængig af hvilken ost der fremstilles, hvilken type mælk der bliver brugt og hvor meget valle osten indeholder. Fx indeholder almindelig hytteost 5 g fedt pr. 100 g og flødeost 37 g fedt pr. 100 g.

Ost er ligesom mælk en god calciumkilde, men her er der også stor forskel på indholdet fx indeholder hytteost 220 mg pr. 100 g og en Danbo 45+ indeholder 646 mg pr. 100 g. Afdeling for Ernæring vurderer, at en passende daglig indtagelse af ost er ca. 25 g om dagen svarende til 1-2 skiver under forudsætning af, at det er mager ost dvs. max 30+ (Levnedsmiddelstyrelsen, 1994).

Siden 1985 er forsyningen af ost steget markant fra 33 g til 49 g pr. dag i 2000/01 svarende til en stigning på 80%. Den største stigning er sket fra midten af 1980'erne til begyndelsen af 1990'erne. Resultaterne fra kostundersøgelserne indikerer, at indtaget af ost har ligget stabilt i perioden fra 1995

til 2000/01 med hhv. 29 og 26 g pr. dag (se figur 19). Denne tendens bekræftes af indkøbstal. Osteindtaget var i 1985 højere end osteforsyningen, hvilket giver mistanke om overestimering af osteindtaget i kostundersøgelsen 1985.



Figur 19: Udvikling i forsyningen og indtaget af ost 1985-2000/01.

Forsyningen af ost ligger næsten dobbelt så højt som indtaget, hvilket vidner om et betydeligt svind i form af skorper, udkæring og udsmidning af muggen ost etc., men også at den nuværende kostundersøgelsermetode formentlig ikke opfanger alt den ost, der anvendes i madlavningen fx ost drysset over retter ved servering, ost spist i salater, ost i burger, ost på pizza, ost i sovs og ost spist som snacks.

Ud fra kostundersøgelsen 2000/01 har danskerne en daglig osteindtagelse på gennemsnitlig 26 g, hvilket ligger tæt på den vejledende mængde på ca. 25 g ost om dagen. Da osteindtaget skønnes at

være undervurderet, betyder det, at danskerne sandsynligvis spiser mere end den vejledende mængde. Danskerne følger ikke rådet om at spise mager ost med max 30+, idet 70% af indtaget ligger på oste med et fedtindhold på over 30+.

Det ser ud til, at indtaget af ost i form af pålæg på brød er faldet siden 1995 (se tabel 8 og 9). Da det totale indtag af ost ikke er faldet tilsvarende tyder det på, at danskerne er begyndt at spise mere ost i andre sammenhænge fx i salater, som gratinering (pizza, pasta med kødsovs) eller som snacks (ostehaps og cheese dippers). Der foreligger ikke tal for indtaget af ost som pålæg fra 1985.

Tabel 8: Indtaget af ost som pålæg g pr. dag for børn (4-14 år).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	483	228	500	219	983	447
Ost	10	6	8	5	9	6

Tabel 9: Indtaget af ost som pålæg g pr. dag for voksne (15-75 år).

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	849	827	897	991	1746	1818
Ost i alt	24	18	23	17	23	17

De voksne indtager størstedelen af osten i form af ost som pålæg på brød, mens børnene får størstedelen af deres osteindtag i forbindelse med indta-

gelse af retter, hvor ost indgår. De voksne spiser mere end dobbelt så meget ost som pålæg sammenlignet med børnene.

## **Brød**

Brød udgør en central del af en varieret kost. Brød har et højt indhold af kulhydrat (stivelse) og et lavt indhold af fedt. Et øget forbrug af brød er derfor en effektiv måde at ændre kostens energifordeling hen imod det anbefalede. Brød er danskernes vigtigste kilde til kostfibre – især de grove brødtyper som blandt andet rugbrød bidrager væsentligt i denne sammenhæng. Brød og andre kornprodukter bliver sammen med frugt og grønt verden over anbefalet som basisfødevarer, der bidrager til en sund og varieret kost.

Brød er vigtigt i den danske madkultur, idet danskerne typisk spiser 2 brødmåltider om dagen – morgenmad og frokost. Brødinntaget (rugbrød og hvedebrød) udgør ca. 17% af madens samlede vægt og energi til en voksen dansker.

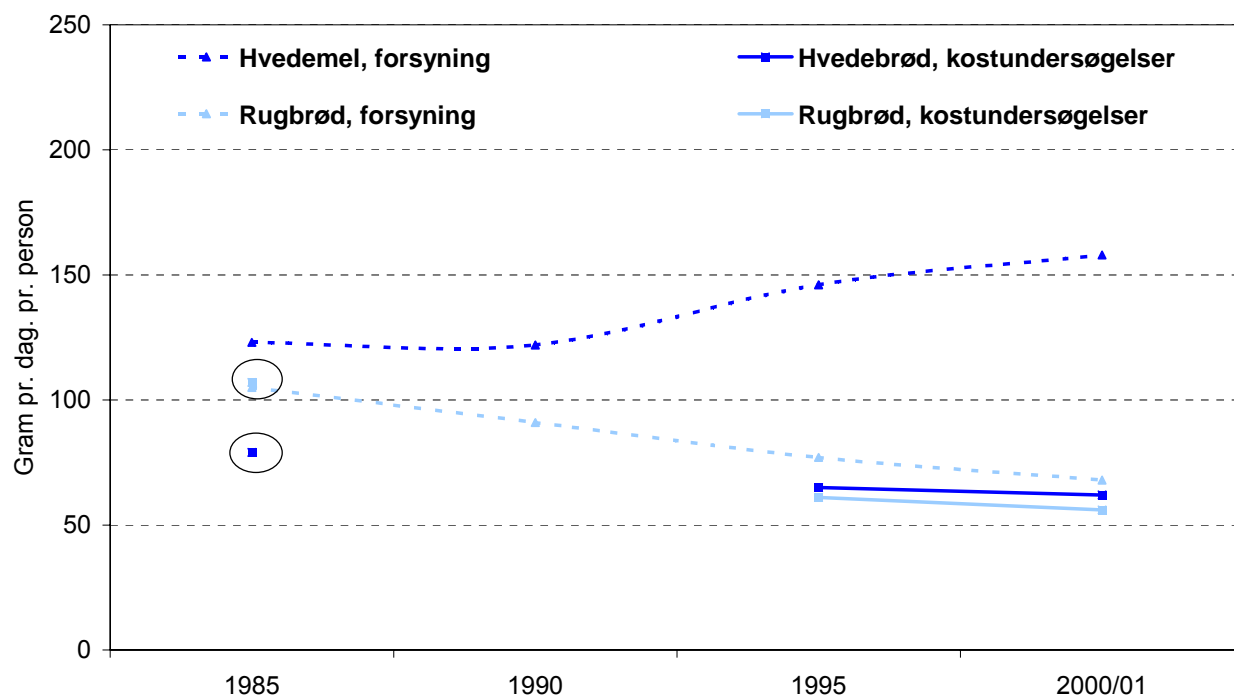
Generelt er brød fedtfattigt. Fedtindholdet i rugbrød spænder fra 1,2 g fedt pr. 100 g i mørkt rugbrød uden kerner til 5,3 g fedt pr. 100 g i soft rugbrød, med olieholdige frø og kerner. Fedtet i olieholdige

frø som hørfrø ser dog ikke ud til at blive optaget i fuldt omfang i mennesker (Damgaard, 2002). Fedtindholdet i hvedebrød går fra 1,1 g fedt pr. 100 g i flutes til 6,4 g fedt pr. 100 g i boller med olieholdige frø (Fødevarerdirektoratet, under udarbejdelse).

## **Rugbrød**

Danskernes brødinntag adskiller sig fra andre befolkninger, idet danskerne spiser meget rugbrød. Rugbrødsindtaget har i generationer været en vigtig kilde til kostfibre.

Figur 20 viser, at rugbrødsindtaget ifølge kostundersøgelserne er halveret fra 1985 (107 g pr. dag) til 2000/01 (56 g pr. dag). Det faldende indtag bekræftes af data dels fra forsyningsstatistikken og tal over forbrugernes indkøb af rugbrød. Det er især blandt de voksne, at rugbrødsindtaget er faldet, og især blandt mænd. I 1985 lå rugbrødsforsyningen under rugbrødsindtaget fra kostundersøgelsen, hvilket tyder på, at indtaget af rugbrød har været overestimeret i kostundersøgelsen i 1985.



Figur 20: Udvikling i forsyningen og indtaget af rugbrød og hvedebrød 1985-2000/01 (forsyning af rugbrød er omregnet ud fra forsyning af rugmel).

### **Hvedebrød**

Hvedebrødsindtaget har ifølge kostundersøgelserne ligget stabilt fra 1985 (79 g pr. dag) til 2000/01 (76 g pr. dag). Denne tendens bekræftes af indkøbsdata. Derimod er forsyningen af hvedemel steget, især op igennem 1990'erne. Forklaringen på forskellen mellem danskernes indtag af hvedebrød og forbrug af hvedemel skyldes, at hvedemel ikke alene bruges til traditionel brødbagning, men også anvendes i fx kager, burgerboller, pølsebrød, pitabrød, pizza, pandekager etc., som ikke er inkluderet i de viste tal fra kostundersøgelserne. Den største del af øgningen i hvedemelsforbruget skyldes, at danskerne har taget andre madkulturer til sig og er begyndt at spise mere pizza, burgerbrød og pitabrød. Således er pizza indtaget hos voksne steget fra 3 g pr. dag i 1985 til 19 g pr. dag i 2001.

Hvedebrødsindtaget oversteg rugbrødsindtaget i begyndelsen af 1990'erne, da introduktionen af

flere nye hvedebrødstyper kom på markedet, herunder italienske brød, brød med forskellige tilsætninger som valnødder, solsikkekerner, gulerod, spinat etc.

Danskerne køber mindre hvedebrød, end de spiser (data ikke vist), hvilket vidner om, at der stadig bages brød i de danske hjem, da hjemmebagt brød og brød spist ude indgår i kostundersøgelsens tal, men ikke i indkøbsdata.

### **Indtag af fint og groft brød**

Indtaget af fint hvedebrød er steget siden 1995 (se tabel 10 og 11), og det er steget mest hos børnene. Stigningen er sket på bekostning af et stort fald i indtaget af groft hvedebrød. Faldet i indtaget af groft hvedebrød fra 1995 til 2000/01 er imidlertid større end stigningen i indtaget af fint hvedebrød, derfor ses en tendens til et samlet fald i hvedebrødsindtaget fra 1995 til 2000/01.



Tabel 10: Indtaget af rugbrød og hvedebrød<sup>1</sup> g pr. dag for børn (4-14 år).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	<i>483</i>	<i>228</i>	<i>500</i>	<i>219</i>	<i>983</i>	<i>447</i>
Rugbrød	60	47	48	38	55	43
Hvedebrød, i alt	59	57	57	53	58	55
Hvedebrød, fint	38	46	37	43	37	45
Hvedebrød, groft	21	12	20	10	21	11

Tabel 11: Indtaget af rugbrød og hvedebrød<sup>1</sup> g pr. dag for voksne (15-75 år).

Køn	Mænd			Kvinder			Alle		
	1985 <sup>2</sup>	1995	2000/01	1985 <sup>2</sup>	1995	2000/01	1985 <sup>2</sup>	1995	2000/01
Årstal									
<i>Antal</i>	<i>1086</i>	<i>849</i>	<i>827</i>	<i>1156</i>	<i>897</i>	<i>991</i>	<i>2242</i>	<i>1746</i>	<i>1818</i>
Rugbrød	131	78	69	84	50	50	107	64	59
Hvedebrød, i alt	94	75	70	65	64	59	79	69	64
Hvedebrød, fint		52	55		37	41		52	55
Hvedebrød, groft		22	15		27	18		25	17

<sup>1</sup> Hvedebrød der indgår i retter som fx pizza, burger, pølser m. brød, pitabrød etc. er ikke inkluderet.

<sup>2</sup> 15-80 år.

Danskerne har sandsynligvis valgt de grove hvedebrødstyper fra i takt med en stigende produktudvikling og introduktion af fine hvedebrødstyper som filone, ciabatta, bagels, nan osv.

Det store fald i rugbrødsindtaget fra 1985 til 2000/01 samt faldet i indtaget af groft hvedebrød har gjort det sværere for danskerne at få dækket det daglige behov for kostfibre. Mens kornprodukter (incl. brød) i 1995 bidrog med 26% af energien og 62% af kostfibrene, bidrager kornprodukter i

2000/01 stadig med samme andel af energien, men kun med 58% af kostfibrene. Faldet i indtaget af rugbrød ser dog ud til at stagnere fra 1995 til 2000/01.

De ernæringsmæssige konsekvenser af at vi spiser mindre af de grove brødtyper, især rugbrød, er at danskerne indtager færre kostfibre end 1985. Rugbrød er en af de mest fiberrige fødevarer overhovedet i danskernes kost. Det stadige fald i danskernes rugbrødsindtag påvirker derfor kostfiber-

indtaget negativt. Siden 1985 er voksnes forbrug af rugbrød faldet med 49 g pr. dag, svarende til 3 g eller 18% af det gennemsnitlige daglige kostfiberindtag pr. 10 MJ.

Fordelen ved at spise brød med et højt kostfiberindhold, er udover de gavnlige påvirkninger i fordøjelseskanalen, at kostfibre og kerner fra brød kræver større tyggearbejde så spisehastigheden nedsættes, hvilket anses for at være gavnligt i forhold til energiindtagelsen. Fiberholdige brød har en lavere energitæthed, hvorved man opnår en større mæthed for færre kalorier, hvilket mindsker sandsynligheden for overspisning og deraf følgende overvægt.

### **Kartofler**

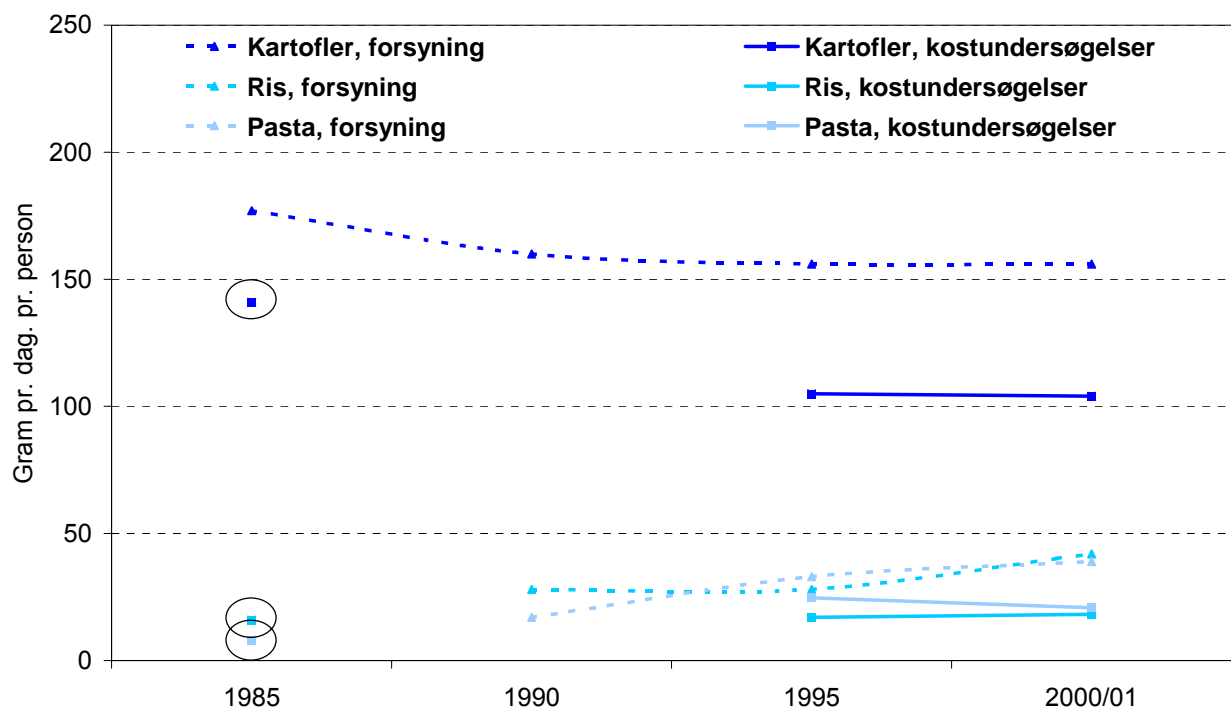
Kartofler har et forholdsvis højt indhold af kulhydrat (stivelse udgør 17 g pr. 100 g) og kostfibre (1,5 g pr. 100 g). Undersøgelser viser, at kartoffelen er en af de fødevarer, der mætter bedst (Holt et al, 1995) Samtidig indeholder kartofler ikke noget fedt og er med til at påvirke energifordelingen i positiv retning. Kartofler har således en vigtig rolle, når det handler om at undgå overspisning og forebygge overvægt.

Kartofler har stor næringsværdi og indeholder næsten alle vitaminer, specielt er de en vigtig kilde til vitamin C og kostfibre i den danske kost. De indeholder også mange mineraler, især kalium.

En portion kartofler (200-250 g) kan indeholde ligeså meget vitamin C, som de Nordiske Næringsstofanbefalinger anbefaler i en hel dagskost.

Afdeling for Ernæring og Forbrugerinformation anbefaler, at man i en typisk dansk kost bør spise mindst 200-250 g kartofler om dagen svarende til 3-4 mellemstore kartofler (Stubgaard, 1997).

Siden 1985 er kartoffelindtaget faldet med ca. 40 g pr. dag (143 g i 1985 mod 104 g i 2000/01). Det største fald er ifølge forsyningsstatistikken (figur 21) sket i perioden 1985–1995. Faldet er formentlig sket i takt med, at der er sket en stigning i forbruget af ris og pasta. Da ris og pasta modsat kartoffelen hverken indeholder vitamin C eller kostfibre af betydning, er det nødvendigt også at importere den øvrige del af den madkulturer, som ris og pasta traditionelt tilhører, dvs. spise flere grøntsager til måltidet end danskerne normalt gør og fx slutte af med frisk frugt til dessert.



Figur 21: Udvikling i forsyningen og indtaget af kartofler, ris og pasta (spiseklare mængder) 1985-2000/01.

Indtaget af kartofler har ligget stabilt i perioden fra 1995 til 2000/01, hvilket også bekræftes af indkøbstal i samme periode.

I forhold til anbefalingen om at spise 200-250 g kartofler om dagen, spiser danskerne kun knap halvdelen (104 g pr. dag). Der er derfor behov for at styrke markedsføringen af kartofler, så det lave indtag kan vendes.

#### *Kogte kartofler i forhold til stegte kartofler*

Nogle kartoffelretter og –produkter har så højt et fedtindhold, at det overskygger de positive ernæringsmæssige egenskaber ved kartoflen. Det gælder som regel flødekartofler, kartoffelsalat, pommes frites og kartoffelchips. Således indeholder kogte kartofler 0,3 g fedt pr. 100 g, flødekartofler 11 g fedt pr. 100 g, pommes frites 19 g fedt pr. 100 g og kartoffelchips 34 g fedt pr. 100 g. Ovnklare kartoffelprodukter som fx kartoffelbåde eller -skiver indeholder ca. 3-10 g fedt i rå til-

stand (Mikkelsen & Leth, 2003), men kan indeholde mere. I spiseklar tilstand bliver fedtindholdet lidt højere, fordi der fordamper vand under tilberedning.

Langt den største del af kartoflerne indtages ifølge kostundersøgelserne som kogte eller bagte kartofler (79% i 1985, 67% i 1995 og 70% i 2000/01). Resten indtages som stegte eller brasede kartofler, ovnkartofler, pommes frites, kartoffelmos, flødekartofler, kartoffelsalat, biksemad – dog med hovedvægten på de stegte produkter dvs. stegte eller brasede kartofler, ovnkartofler og pommes frites.

Faldet i indtaget af stegte kartofler m.m. (tabel 12 og 13), der ses mellem 1995 og 2000/01 skal tages med forbehold. I 1995 kostundersøgelsen eksisterede ingen specifik billedserie til vurdering af portionsstørrelser af stegte kartofler, og derfor er indtaget i 1995 formentlig overvurderet.

Tabel 12: Indtaget af kartofler g pr. dag for børn (4-14 år).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	483	228	500	219	983	447
Kartofler, kogt el. bagt	52	52	43	47	48	49
Stegte kartofler m.m. <sup>1</sup>	28	18	23	20	25	19

Tabel 13: Indtaget af kartofler g pr. dag for voksne (15-75 år).

Køn	Mænd		Kvinder		Alle		
	1995	2000/01	1995	2000/01	1985 <sup>2</sup>	1995	2000/01
Årstal							
<i>Antal</i>	849	827	897	991	2242	1746	1818
Kartofler, kogt el. bagt	104	101	63	65	113	84	81
Stegte kartofler m.m. <sup>1</sup>	36	25	24	16	15	30	20

<sup>1</sup> Gruppen indeholder stegte/brasede kartofler, pommes frites, ovnkartofler, flødekartofler, kartoffelgratin og stuede kartofler.

<sup>2</sup> I 1985 eksisterer kun indtag af kogte, bagte, stegte kartofler m.m. for alle voksne (15-80 år).

Branchen bekræfter, at salget af friturestegte pommes frites toppede i 1995, hvorefter det er faldet eller stagneret. Til gengæld er indtaget af ovnklare kartoffelprodukter som fx kartoffelbåde steget.

Børnene adskiller sig fra de voksne i deres kartoffelvaner, idet en større del af deres kartoffelindtag udgøres af gruppen stegte kartofler m.m., herunder pommes frites (34%). Både børn og voksnes indtag af kogte eller bagte kartofler er ikke ændret væsentligt i perioden 1995 til 2000/01.

Mænd spiser 65% flere kogte eller bagte kartofler end kvinder, og 50% flere stegte kartofler, mens der ikke er de store forskelle på piger og drenge indtag af kogte eller bagte og stegte kartofler.

Faldet i kartoffelindtaget opvejes ikke helt i stigningen i indtaget af ris og pasta, så alt i alt spiser vi mindre af det stivelsesrige tilbehør til kødet end tidligere.

### Pasta og ris

Pasta og ris har et højt indhold af kulhydrat i form af stivelse og et lavt indhold af fedt. Et øget indtag af ris og pasta er derfor en effektiv måde at ændre energifordelingen i retning af det anbefalede. Fra skolealderen og fremefter anbefales danskerne at spise mindst 250-300 g brød og andre kornprodukter dagligt, herunder pasta og ris (Stubgaard, 1997). Der gives ikke retningslinier for hvor meget pasta og ris det anbefales at spise om dagen, da det sagtens kan lade sig gøre at få tilstrækkeligt

med kornprodukter uden at spise pasta og ris. Men det anbefales at variere indtaget af kornprodukter (brød, gryn, ris og pasta), da de indeholder forskellige næringsstoffer og har et forskelligt kostfiberindhold. I modsætning til kartofler indeholder pasta og ris ikke vitamin C.

Kostundersøgelserne viser, at fra 1985 til 2000/01 har danskerne mere end fordoblet deres indtag af pasta (fra 8 til 21 g pr. dag, se figur 21). Forsyningen af pasta er beregnet på baggrund af forsyningen af durummel, som er fordoblet i perioden fra 1990 til 2000/01. Det skal bemærkes, at ikke alt durummel bruges i pastafremstillingen, men også i stigende grad i brødfremstillingen til fx italienske brød. Derfor kan forsyningen af pasta omregnet fra durummel ikke direkte relateres til pastaindtag.

Forsyningen af ris viser en mindre øgning fra 1985 til 1995 på 5 g pr. dag og en kraftig øgning fra 1995 til 2000/01 på 14 g pr. dag. Dette afspejles ikke i indtaget målt ud fra kostundersøgelserne. En del af forklaringen herpå kan være, at dele af befolkningen af anden etnisk herkomst fx indvandrere ikke er repræsenteret i kostundersøgelserne i særlig stor udstrækning, idet alle deltagere er danske statsborgere (jvf. afsnit om datagrundlag). Mange befolkningsgrupper af anden etnisk herkomst har et væsentligt højere indtag af ris end den øvrige del af den danske befolkning.

Forsyningsstatistikken viser, at ris har overhalet indtaget af pasta i slutningen af 1990'erne. Ifølge

kostundersøgelserne nærmer indtaget af ris og pasta sig hinanden i 2000/01.

### ***Almindelig pasta eller fuldkornspasta***

Under 1% af danskernes indtag af pasta udgøres af fuldkornspasta. Generelt er fiber-, vitamin- og mineralindholdet højere i fuldkornspasta end i almindelig pasta. En portion fuldkornspasta (75 g tør vægt) indeholder knap 5 g kostfibre mere end en portion almindelig pasta. Set i forhold til den mængde pasta danskerne spiser, har det dog ikke den store ernæringsmæssig betydning, da 21 g almindelig pasta (spiseklar vægt) om dagen bidrager med 0,2 g kostfibre, hvor 21 g fuldkornspasta i stedet ville bidrage med 0,7 g kostfibre. Hvis man spiser meget pasta, uden at spise andre fiberrige kornprodukter så som rugbrød o.l., kan det imidlertid have en væsentlig betydning for det samlede kostfiberindtag. Hvis kartoflerne udskiftes med pasta i det traditionelle danske sovs-kød-kartoffelmåltid, skal pastaen suppleres med ekstra grøntsager og frugt for at kunne opveje de kostfiber og vitaminer, som kartoflerne ellers bidrager med.

### ***Hvide, parboiled eller brune ris***

Over halvdelen af danskernes risindtag er hvide ris (inkl. grødris), lidt over 1/3 er parboiled ris og kun 1% er brune eller naturris. Brune ris er den ristype, der har det højeste indhold af vitaminer, mineraler og kostfibre, som fortrinsvis findes i kimen og kliddet yderst på riskornet. Polerede eller hvide ris som eksempelvis basmatiris er den ristype, der generelt har det laveste indhold af vitaminer, mine-

raler og kostfibre, da skaldele og kim er fjernet. Parboiled ris er fremstillet ved at risene trykkoges med skaldele og kim, så vitaminer og mineraler presses ind i kornet og bevares, når skallen og kimen fjernes. Parboiled ris har derfor et højere indhold af vitaminer og mineraler end polerede, og der er kun beskednen forskel i næringsstofindholdet mellem parboiled og brune ris. Brune ris indeholder dog flere kostfibre. Da ris generelt er en dårlig kilde til kostfibre – alle ristyper indeholder i kogt tilstand under 1 g kostfibre pr. 100 g - har det ingen ernæringsmæssig betydning, om man vælger brune eller parboiled ris på den baggrund, da de 18 g ris om dagen danskerne spiser i gennemsnit i parboiled tilstand vil bidrage med 0,05 g kostfibre om dagen i modsætning til de brune ris, som ville bidrage med 0,1 g kostfibre.

Der er en igangværende diskussion om det gavnlige i at spise fødevarer med et lavt glykæmisk indeks (GI) i forhold til mæthed og vægtregulering (Pawlak et al, 2002; Raben, 2002). Med GI menes stigningen i blodsukkeret efter indtagelse af 50 g af fødevareren i forhold til stigningen i blodsukkeret

efter 50 g referenceprodukt (hvidt brød eller glukose). Brune ris og fuldkornspasta har normalt et lavere GI end hvide ris og almindelig pasta. Men med de mængder ris og pasta gennemsnitsdanskere spiser i dag vil det næppe have den store betydning for mæthed og forebyggelse af overvægt at udskifte hvide ris med brune ris og almindelig pasta med fuldkornspasta. Derimod ser det ud til, at hvis man vil opnå den største mæthed for færrest kalorier, skal man spise flere kartofler lidt oftere til maden dog uden at overhælde dem med fedt.

Af tabel 14 og 15 fremgår det, at børn spiser mere pasta end ris, hvilket ikke gælder for de voksne som spiser ca. lige meget pasta og ris. Børnene spiser mere pasta end de voksne, men har til gengæld et lavere indtag af ris. For de voksne ser det ud til at indtaget af pasta er faldet siden 1995, mens indtaget af ris er steget, hvilket stemmer godt overens med forsyningsstatistikken. Hos børnene er både indtaget af ris og pasta faldet lidt i samme periode.

Tabel 14: Total indtag af pasta og ris<sup>1</sup> (spiseklare mængder) g pr. dag for børn (4-14 år).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal</i>	483	228	500	219	983	447
Pasta	27	26	24	22	26	24
Ris	17	17	17	13	17	15

<sup>1</sup> Pasta og ris som tilbehør.

Tabel 15: Total indtag af pasta og ris<sup>1</sup> (spiseklare mængder) g pr. dag for voksne (15-75 år).

Køn	Mænd		Kvinder		Alle		
	1995	2000/01	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
<i>Antal</i>	849	827	897	991	2242	1746	1818
Pasta	27	23	21	18	8 <sup>2</sup>	24	20
Ris	18	23	16	16	16 <sup>2</sup>	17	19

<sup>1</sup> Pasta og ris som tilbehør.

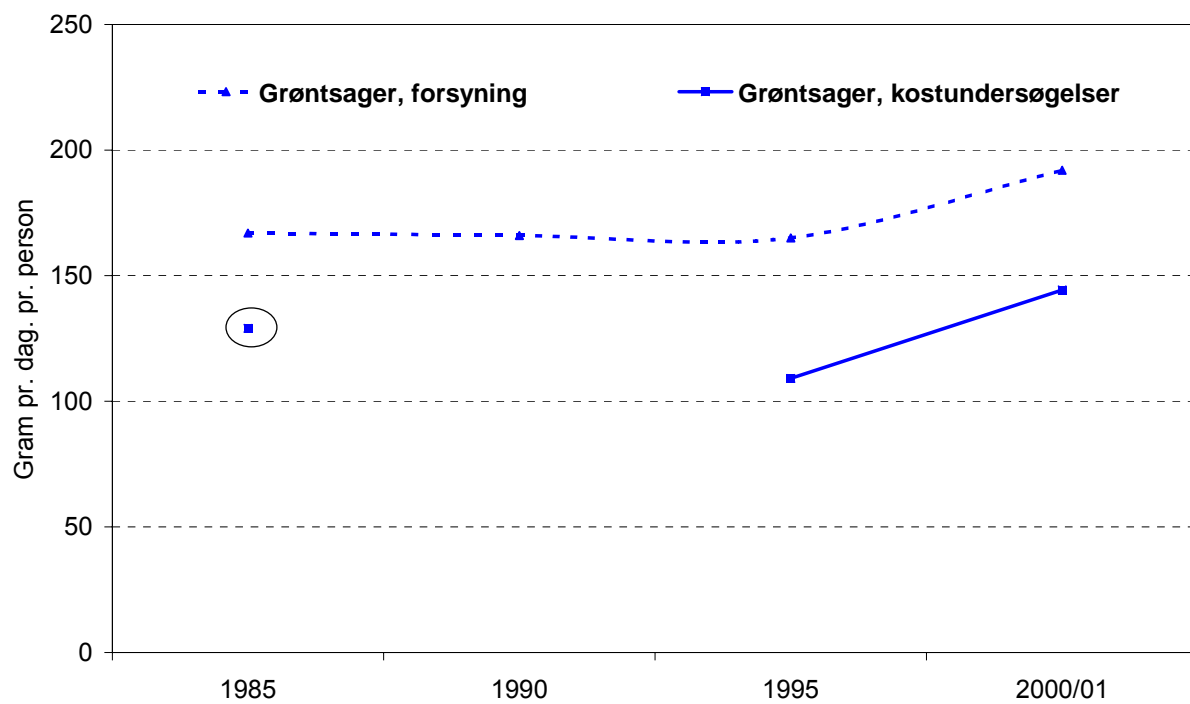
<sup>2</sup> 15-80 år.

### Frugt og grønt

Undersøgelser af sammenhænge mellem indtag af frugt og grønt og forekomst af kræft og iskæmisk hjertesygdom peger på, at et højt indtag af frugt og grønt kan nedsætte risikoen for disse sygdomme. Der er også gode faglige argumenter for, at en kost med et højt indhold af frugt og grønt kan nedsætte risikoen for flere andre livsstilssygdomme, herunder overvægt (Trolle et al, 1998).

I modsætning til gennemgangen af de foregående fødevaregrupper er det ikke muligt at sammenligne kostundersøgelserdata for frugt og grønt med data fra forsyningsstatistikken. Dette skyldes, at forsyningsstatistikken er mangelfuld, navnlig med hensyn til frugt. Men trods dette viser tal fra forsyningsstatistikken over grøntsagsforbruget en stigende tendens siden 1995, hvilket bekræftes i kostundersøgelserne (jvf. figur 22).





Figur 22: Udviklingen i forsyningen og indtaget af grøntsager 1985-2000/01.

Anbefalingen for indtag af frugt og grønt er 300-500 g pr. dag for 4-10 årige og 600 g pr. dag for personer over 10 år (Ovesen et al, 2002). Datamaterialet i tabel 16 og 17 er struktureret herefter og ikke som i de tidligere afsnit, hvor der deles mellem børn 4-14 år og voksne over 14 år. Tabel 16 viser, at i løbet af de sidste fem år er det gennemsnitlige indtag af frugt og grønt øget med godt 100 g blandt voksne, mens stigningen har været noget mindre blandt børn.

Det ses, at det samlede indtag af frugt, grønt og juice er øget fra 280 g pr. dag til 339 g pr. dag blandt 4-10 årige, mens indtaget er øget fra 279 g pr. dag til 385 g pr. dag blandt 11-75 årige. Mens børnene har øget deres indtag af frugt og grønt omtrent lige meget, så har de voksne navnlig øget deres frugtindtag.

Tabel 16: Indtaget af frugt, grøntsager og juice, g pr. dag for børn (4-10 år) og voksne (11-75 årige).

Alder	Børn 4-10 år		Voksne 11-75 år	
	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Årstal</i>				
<i>Antal</i>	649	314	2080	1951
Grøntsager	93	118	116	149
Frugt	117	140	114	164
Juice	70	82	49	73
I alt	280	339	279	385

Med udgangspunkt i en aldersopdeling som i tabel 16 er der i tabel 17 set på hvor stor en andel, der i 1995 og 2000/01 spiser en given mængde frugt og grønt. I tabellen er data for juice beregnet til max. 100 g for deltagere, der har et juiceindtag over 100 g. Det skyldes, at juiceindtag over 100 g pr. dag kun tæller med som 1 i "6 om dagen" anbefalingen.

Tabel 17 viser, at omkring 6-7% af de 4-75 årige har et meget lavt indtag af frugt og grønt på mindre end 100 g eller 1 om dagen. Anbefalingen for de 4-10 årige er 3-500 g, og vælges der 400 g om dagen som midtpunkt, spiser 22% frugt og grønt som anbefalet. Blandt de 11-75 årige er det 12%, der spiser ifølge anbefalingerne.

Tabel 17: Den procentvise andel af 4-10 årige og 11-75 årige, der spiser en given mængde frugt og grønt pr. dag i 1995 og 2000/01.

Alder Årstal	Børn 4-10 årige		Voksne 11-75 årige	
	1995	2000/01	1995	2000/01
100 g eller derover	88	93	89	94
200 g eller derover	55	76	58	76
300 g eller derover	24	45	31	52
400 g eller derover	10	22	15	34
500 g eller derover	4	11	7	20
600 g eller derover	2	6	3	12
700 g eller derover	1	2	1	6
800 g eller derover	-	1	-	4
900 g eller derover	-	-	-	2
1000 g eller derover	-	-	-	1

Andelen af de 15-75 årige, som spiser de anbefalede 600 g, er øget til 13% i 2000/01 mod 4% i 1995. Af tabel 18 fremgår det, hvor stor en del af de 15-75 årige, der spiser en given mængde frugt og grønt i henholdsvis 1995 og 2000/01. I 2000/01 er indtaget beregnet, så juiceindtaget maksimalt udgør 100 g i overensstemmelse med anbefalingerne. Tabellen viser eksempelvis, at i 2000/01 spiser 77% mindst 200 g, mens der omvendt er

23% (100-77%), der spiser under 200 g. Tallene tyder på, at det ikke kun er personer, der i forvejen spiste meget frugt og grønt, der har øget indtaget yderligere, men at der er tale om en generel forøgelse i befolkningen. Det ses således, at andelen af personer med et lavt indtag (under 200 g) er faldet fra 36% i 1995 til 23% i 2000/01, og andelen der spiser 300 g eller mere er steget fra 37% til 53%.

Tabel 18: Den procentvise andel af voksne (15-75 år), der spiser en given mængde frugt og grønt pr. dag

Årstal	1995	2000/01
<i>Antal</i>	1746	1818
200 g eller derover	64	77
300 g eller derover	37	53
400 g eller derover	18	35
500 g eller derover	9	21
600 g eller derover	4	13
700 g eller derover	2	.4
800 g eller derover	1	4

Kostundersøgelsen 2000/01 registrerer indtaget af frugt langt mere detaljeret end undersøgelsen i 1995. I 1995 spurgtes samlet til indtaget af æbler og pærer. I den nuværende undersøgelse fås oplysninger om indtaget af æbler og pærer hver for sig. Ligeledes samledes en lang række frugter i 1995 i en gruppe, hvori også tørret frugt indgik. I kostundersøgelsen 2000-2002 er det muligt at skelne mellem indtaget af fx vindruer, tørret frugt, meloner og ferskener/nectariner. Det meste frugt spises uden tilberedning og kun en meget lille del spises som pålæg på brød eller som del af en ret. I det følgende vises indtaget af frugt og bær, som ikke anvendes som pålæg eller som del af en ret.

I bilag, tabel 38 er indtaget af frugt og bær i 1995 og 2000/01 sammenlignet. Indtaget blandt børn er stort set uforandret, idet indtaget af frugt og bær er øget fra 107 til 118 g pr. dag. Blandt voksne er indtaget af frugt og bær derimod steget, og det skyldes især et stigende indtag af æble/pære samt

banan. Disse frugter er typisk meget anvendelige som mellemmåltider, idet de er lige til at spise, hvorimod citrusfrugter ofte kræver en serviet og måske en kniv for at blive skrællet.

Der er sket en øgning i indtaget af frugt og grønt, men danskerne spiser fortsat for lidt frugt og grøntsager. I takt med den stigende import af frugt og grønt er der sket en delvis udskiftning af grove danske vintergrøntsager med udenlandske sommergrøntsager som agurk, salat og tomat, hvilket er uheldigt i forhold til danskernes indtag af kostfiber. Indenfor frugt er det ligeledes forsyningen af importeret frugt, der er øget.

#### **Fisk**

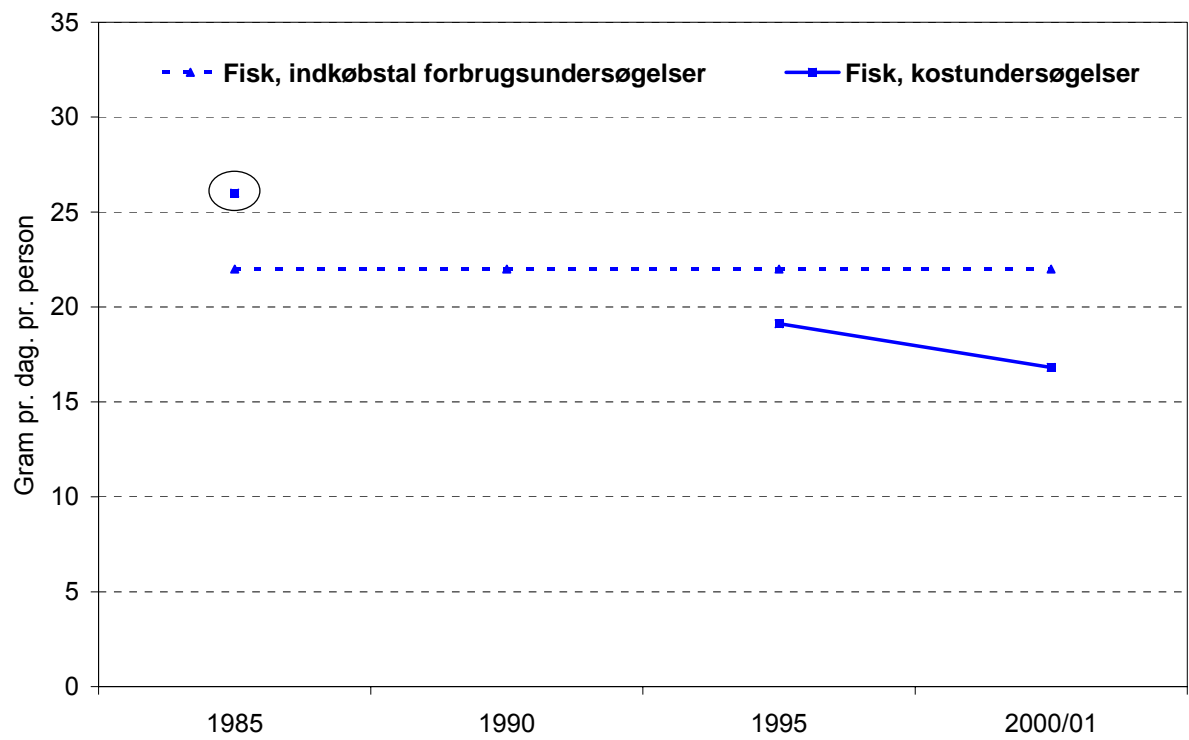
Fisk bidrager kun med ca. 2% af energien i den danske kost. I forhold til den beskedne andel af energiindtaget spiller fisk dog en afgørende rolle for indtaget af essentielle mikronæringsstoffer som vitamin D, jod og selen. Mange danskere får for lidt

vitamin D, jod og muligvis også selen. Ved at spise den anbefalede mængde fisk får man flere af netop disse næringsstoffer.

Desuden indeholder især fede fisk sunde fiskeolier – de såkaldte n-3 fedtsyrer eller omega-3 fedtsyrer, eikosapentaensyre (EPA) og dokosapentaensyre (DHA), som antages at beskytte mod hjerte-karsygdomme. Der er efterhånden god dokumentation for at et jævnligt indtag af fisk svarende til 200-300 g fisk om ugen (svarende til 1-2 fiskemåltider samt fisk som pålæg flere gange om ugen)

forebygger hjerte-karsygdomme (Andersen et al, 2003).

Indtaget af fisk gået ned siden 1985 med 9 g pr. dag i gennemsnit for voksne. Fra 1995 til 2000/01 er det faldet med 4 g pr. dag (5 g for voksne og 3 g for børn). Noget af nedgangen fra 1985 til 2001 skønnes at være forårsaget af metodeskift. Trods de metodemæssige forskelle er der stadig en tendens til, at fiskeindtaget er faldende i den danske befolkning.



Figur 23: Udvikling i salg og indtag af fisk 1985-2000/01.

Nedgangen er sket, selvom Foreningen Fiskebranchen i perioden fra 1996 til 2000 kørte deres kampagne "Fisk hver uge – det er der ingen ben i". Det faldende fiskeindtag kan desværre ikke bekræftes af hverken forsyningsstatistikken eller brancheorganisationen, da de ikke opgør disse tal.

Brancheorganisationen kan dog bekræfte, at der i samme tidsperiode som følge af begrænsede fiskekvoter er sket en fordobling af prisen på torsk og rødspætte, som er to af danskernes foretrukne fisketyper. Laks er til gengæld faldet i pris. Disse udviklingstendenser stemmer overens med det fald, der ses i kostundersøgelsen, idet det især er voksnes indtag af paneret stegt fisk til frokost (fiskefilet), og indtag af magre fisk (rødspætte og torsk) til den varme aftensmad, der er faldet. Til gengæld er indtaget af fede fisk til aftenmåltidet steget.

For børns vedkommende ses ligeledes et fald i indtaget af paneret stegt fisk til frokost, og til aftensmaden er indtaget af både fede og magre fisk faldet.

Indkøbsstal fra Danmarks Statistik (1987) og fra Dansk Husstandspanel (GfK) 2000, viser et gennemsnitligt fiskeindkøb på 22 g om dagen (konserver, fersk og frossen fisk) (figur 23). Begge tal er beregnet ud fra husstandenes indkøb, og burde derfor være sammenlignelige. Disse data kan således ikke bekræfte det faldende indtag af fisk fra kostundersøgelserne. Indkøbstallene burde imidlertid være højere end fiskeindtaget i kostundersøgelserne, da der skal beregnes et vist svind fra købt til spist mængde som følge af tilberedning, og hvad der smides ud eller ikke spises. Dette kunne indikere at fiskeindtaget i 1985 kostundersøgelsen har været overvurderet. I 2000/01 ligger salgstallet på 22 g pr. dag og indtaget ifølge kostundersøgelsen på 16 g pr. dag svarende til et gennemsnitligt svind på 27%, hvilket ikke forekommer urealistisk ifølge levnedsmiddeltabellens svindtal for fisk (Saxholt & Møller, 1996).

Af tabel 19 fremgår det, at fiskeindtaget er faldet hos både drenge og piger. Børn spiser næsten lige meget fisk som pålæg og som hovedret. Blandt de voksne (tabel 20), ser det ud til, at mændene spiser lige så meget fisk til hovedret som i 1995, mens det for kvinderne er faldet.

Tabel 19: Indtaget af fisk g pr. dag for børn (4-14 år).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	483	228	500	219	983	447
Fisk, pålæg	8	5	7	4	7	5
Fisk, hovedret	8	6	7	5	7	6

Tabel 20: Indtaget af fisk g pr. dag for voksne (15-75 år).

Køn	Mænd			Kvinder			Alle		
	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
Årstal									
<i>Antal</i>	1986	849	827	1145	897	991	2242	1746	1818
Fisk, pålæg		14	8		11	6		12	7
	31 <sup>1</sup>			21 <sup>1</sup>			26 <sup>1</sup>		
Fisk, hovedret		11	11		12	9		11	10

<sup>1</sup> Fiskeindtaget i 1985 kostundersøgelsen er kun opgjort samlet.

Set i forhold til anbefalingerne om at spise 30-40 g fisk om dagen (200-300 g om ugen) viser kostundersøgelsen 2000/01, at det kun er 15% af de 4-75 årige, der spiser mere end 30 g fisk om dagen, og knap 8% der spiser 40 g fisk om dagen eller derover.

Herudover er indtaget meget skævt fordelt i befolkningen, idet ca. 25% af befolkningen ikke spiser fisk, eller kun i meget begrænsede mængder.

En stor del af de øvrige spiser meget lidt. Det er den lille del af store fiskespisere, der trækker gennemsnittet op.

Fordelingen af fiskeindtaget i befolkningen ser forholdsvis ens ud fra 1995 til 2000/01. Der er ikke blevet flere fiskespisere i perioden. Dog ser det ud som om, at der er blevet færre store fiskespisere både blandt børn og voksne.



## Indtaget af energi og makronæringsstoffer

### Indtaget blandt børn 4-14 år

I det følgende afsnit gennemgås børns indtag af energi og makronæringsstoffer. Forholdet mellem energiindtag og basalstofskifte ( $EI/BMR_{est}$ ) er desuden beregnet. Deltagernes basalstofskifte er beregnet ud fra oplysninger om køn, alder og vægt.  $EI/BMR_{est}$  giver et teoretisk mål for grupperes fysiske aktivitetsniveau og et umiddelbart indtryk af, i

hvilken udstrækning energiindtaget forekommer fysiologisk sandsynligt. Personer med værdier for  $EI/BMR_{est}$  under 1,1 betegnes som lavenergirapportører dvs. svar-personer, hvis kostregistrering viser et samlet energiindtag, som er mindre end hvad der er fysiologisk sandsynligt ( $EI/BMR_{est} < 1,1$ ) (se tabel 21).

Tabel 21: Indhold af energi og makronæringsstoffer samt energifordeling, gennemsnit for børn (4-14 år).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	<i>483</i>	<i>229</i>	<i>500</i>	<i>218</i>	<i>983</i>	<i>447</i>
Energi (MJ)	9,6	9,1	8,6	7,8	9,1	8,5
$EI/BMR_{est}$	1,87	1,74	1,85	1,69	1,86	1,71
$EI/BMR_{est} < 1,1$ (%)	2	8	3	12	2	10
Fedt energi (%)	35	34	35	34	35	34
Fedt, g pr. dag	88	80	78	70	83	75
Kulhydrat, total energi (%)	52	53	52	53	52	53
Tilsat sukker energi (%)	13,6	14,1	13,8	13,9	13,7	14,0
Tilsat sukker, g pr. dag	77	77	70	65	74	71
Kostfiber, g pr. 10 MJ	20	19	20	20	20	19
Protein energi (%)	14	13	14	13	14	13
Alkohol energi (%)	0	0	0 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mindre end 0,5%.

### **Energiindtag**

Resultaterne fra kostundersøgelsen tyder på, at børns energiindtag er faldet fra 1995 til 2000/01. Et fald på 0,6 MJ pr. dag indenfor så kort en tidsperiode kan imidlertid give mistanke om en større grad af underrapportering i kostundersøgelsen 2000/01 end i 1995. Mistanken forstærkes af, at EI/BMR<sub>est</sub> for børnegruppen er faldet fra 1,86 til 1,71, samtidig med at andelen af lavenergirapportører er steget fra 2 til 10%. Fænomenet med underrapportering lader til at være mest udbredt blandt de ældste af børnene, især pigerne, hvor det største fald i energiindtag også er observeret. Ved at udelade lavenergirapportørerne i opgørelsen viser det sig, at energiindtaget blandt både drenge og piger er faldet med omkring 0,4 MJ pr. dag siden 1995. Det ser derfor ud til, at der har været et fald i børns energiindtag på 4% i perioden fra 1995 til 2000/01.

### **Makronæringsstoffer**

Fra et ernæringsmæssigt synspunkt er det positivt, at fedtindholdet i børns kost er lavere i 2000/01 end i 1995, om end det kun er faldet 1 E%. Det gennemsnitlige fedtindtag ligger dog fortsat over det ønskelige, og 80% af børnene spiser mere end 30 E%. Derimod er det blot 8% af børnene, som har et meget højt fedtindtag (>40 E%). Det gennemsnitlige sukkerindhold i børns kost er steget 0,3 E% siden 1995, og ligger 40% over det anbefalede niveau. Samtidig er der 80% af børnene, der får mere end de anbefalede 10 E% sukker. Tilmed virker det realistisk at gå ud fra, at det reelle sukkerindtag ligger på et endnu højere niveau end vist

i kostundersøgelserne, da sukkersødede drikkevarer og slik, som er de væsentligste kilder til sukkerindtaget, oftest underrapporteres i betydeligt omfang (Johansson et al, 1998; Matthiessen et al, 2003). Hvis sukkerindtaget opgøres i gram pr. dag, er der sket et mindre fald fra 1995 til 2000/01, men da det samlede energiindtag i samme periode også er faldet, kommer sukkerandelen til at udgøre en større del af det samlede energiindtag.

### **Overvægt**

Den markante stigning i forekomsten af overvægt og fedme blandt børn (Wedderkopp et al, 2001; Petersen et al, 2002) viser, at det endnu ikke er lykkedes for mange børn at tilpasse deres energiindtag til en mere inaktiv livsstil. For selv om energiindtaget ser ud til at være faldet i de senere år, så forekommer det sandsynligt, at energiforbruget er faldet endnu mere (Fagt et al, 2002; Richelsen et al, 2002). Det er ikke muligt at pege på specifikke fødevarer som hovedårsag til fedmeudviklingen, men der er fortsat flere forhold i børns kost, som trækker i den forkerte retning. Udover et for højt fedtindtag drejer det sig især om børns høje og stigende indtag af sukkersødede drikkevarer og søde sager i form af slik, chokolade og is. Især børns høje og stigende indtag af sukkersødede drikkevarer anses for at virke fedmefremmende (Ludwig et al, 2001; Joint WHO/FAO Expert Consultation, 2003). Dette kan være med til at holde energiindtaget oppe og vanskeliggøre fastholdelsen af energibalancen, hvorved risikoen for vægtøgning øges.

Energiindtaget er i gennemsnit 1,3 MJ højere pr. dag for drenge end piger, men hvad angår kostsammensætningen, er der kun mindre forskelle mellem kønnene. Andelen, der opfylder anbefalingerne for de forskellige makronæringsstoffer, er stort set også ens for drenge og piger.

#### Indtaget blandt voksne 15-75 år

I det følgende afsnit gennemgås voksnes indtag af energi og makronæringsstoffer samt deres indtag af fødevarer. Desuden er forholdet mellem energiindtag og basalstofskifte (EI/BMR<sub>est</sub>) beregnet.

Udviklingen fra 1985 til 2000/01 er beskrevet for voksne, jvf. tabel 22.

Tabel 22: Indhold af energi og makronæringsstoffer samt energifordeling, gennemsnit for voksne (15-75 år).

Køn	Mænd			Kvinder			Alle		
	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
Årstal	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
<i>Antal</i>	1063	849	827	1115	897	991	2178	1746	1818
Energi (MJ)	13,9	11,7	10,4	9,2	8,8	8,2	11,5	10,2	9,2
EI/BMR <sub>est</sub>	1,89	1,54	1,37	1,63	1,52	1,38	1,75	1,53	1,38
EI/BMR <sub>est</sub> < 1,1 (%)	7	13	25	14	16	23	11	14	24
Fedt energi <sup>1</sup>	45	39	36	43	38	33	44	39	34
Fedt energi <sup>2</sup>	43	37	33	42	37	32	42	37	32
Fedt, g pr. dag	159	114	92	102	85	68	130	99	79
Kulhydrat, total E (%)	40	43	46	42	45	50	41	44	48
- tilsat sukker E (%)	8,1	8,4	8,7	8,5	9,1	9,9	8,3	8,7	9,3
Tilsat sukker, g/dag	70	59	55	49	48	49	59	54	52
Kostfiber, g/10 MJ	22	20	20	24	21	23	23	20	22
Protein energi (%)	13	14	13	14	15	13	13	14	13
Alkohol energi (%)	4,0	6,1	7,6	2,7	3,9	4,8	3,3	5,0	6,1
Alkohol (g pr. dag)	17	24	26	8	11	13	12	17	19

<sup>1</sup> % eksklusive alkohol

<sup>2</sup> % inklusive alkohol

### **Energiindtag**

Blandt voksne kan der ligeledes observeres et fald i energiindtaget fra 1985 til 2000/01. Når energiindtaget beregnes eksklusiv lavenergirapportører og der tages hensyn til, at 1995 metoden medfører et energiindtag, der er 7% lavere end 1985 metoden, ser det ud til, at energiindtaget blandt mænd er faldet med ca. 1,8 MJ pr. dag svarende til et 13% fald. Halvdelen af dette fald er alene sket siden 1995. For kvinder ser det anderledes ud, idet energiindtaget forekom svagt stigende fra 1985 til 1995, hvorefter der har været et fald på 0,5 MJ pr. dag fra 1995 til 2000/01. Alt i alt synes kvinders energiindtag kun at være faldet 0,3 MJ pr. dag eller 2% i løbet af de seneste 15 år.

Vurderet ud fra kostundersøgelserne tegner der sig et billede af en stigende grad af underrapportering hen over tid. Dels er den gennemsnitlige EI/BMR<sub>est</sub> faldet, og dels er andelen af lavenergirapportører steget betydeligt. I 1985 kunne hver niende voksne karakteriseres som lavenergirapportør, mens det i 2000/01 er næsten hver fjerde. Tendensen til underrapportering er ofte mere fremherskende blandt kvinder end blandt mænd (Johansson et al, 1998), som det også var tilfældet i 1985 og i 1995 kostundersøgelsen. Men ifølge resultaterne fra kostundersøgelsen 2000/01 eksisterer denne forskel ikke længere mellem mænd og kvinder. En mulig forklaring kan være, at mange mænd i de senere år har tilegnet sig en større viden om kost og sundhed, hvilket i lighed med kvinderne påvirker de svar, som de giver. Dette giver sig udslag i selektiv un-

derrapportering af især fedt og sukker, som det er set i kostundersøgelserne og i andre undersøgelser (Johansson et al, 1998). Den stigende underrapportering synes at være et alment problem, som ikke alene kan forklares med valg af kostundersøgelsesmetode, da det ikke kun er observeret i Danmark, men også i en række andre europæiske lande, hvor andre kostundersøgelsesmetoder har været anvendt (Fagt et al, 2002). Ved tolkning af resultaterne er det nødvendigt at tage højde for betydningen af underrapportering.

### **Makronæringsstoffer**

Fedtindholdet i voksne danskernes kost er faldet betydeligt siden 1985. Da alkoholindtaget samtidig er steget, og det medvirker til en lavere fedtenergi-procent, er det formålstjenligt at udelade alkohol i beregningen af kostens fedtindhold, når den reelle udvikling i fedtenergiprocenten skal vurderes. Desuden er anbefalingen for fedt på højst 30 E% uden alkohol (Sandström et al, 1996). Hvis der tages hensyn til metodeforskelle og underrapportering, kan det anslås, at kostens fedtindhold (uden alkohol) er faldet med 7 E% for mænd og 8 E% for kvinder fra 1985 til 2000/01, så det i 2000/01 udgør 36% af det samlede energiindtag for mænd og 33% for kvinder. Det samlede fedtindtag er faldet med 50 g pr. dag, og det svarer til at en voksen gennemsnitsdansker over en 15 års periode har formået at skære 1,9 MJ fedt væk om dagen. Dette er først og fremmest sket ved at nedsætte indtaget af fedtstof (margarine og smør) og ved at udskifte fede mejeri- og kødprodukter med magre. 22% af

de voksne – 27% af kvinderne og 15% af mændene – spiser i dag mindre end 30 E% fedt, mens der blot var 1% i 1985. Samtidig er der blevet væsentligt færre voksne danskere (74% i 1985 mod 42% i 1995 og 17% i 2000/01), som har et meget højt fedtindhold i kosten, dvs. en fedtenergiprocent over 40%. De reelle forskelle vil sandsynligvis være mindre, når der tages højde for metodeskiftet fra 1985 til 1995-2000/01. Alligevel virker det ikke længere urealistisk at forestille sig, at det gennemsnitlige fedtindtag i befolkningen kan reduceres til ca. 30 procent af det samlede energiindtag samtidig med at andelen, der indtager mere end 40 E% fedt nedbringes til 0 procent, hvilket er to af de ernæringspolitiske målsætningerne i Regeringens Folkesundhedsprogram (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002). Målsætningerne er nået, når omkring halvdelen af befolkningen spiser mindre end 30 E% fedt og ingen er over 40 E%.

Sideløbende med den gunstige udvikling i danskernes fedtindtag er der sket en stigning i alkoholindtaget, som kan tilskrives et stigende vinforbrug. Den stigende andel af energi fra alkohol skyldes ikke kun metodeforskelle og et nedsat energiindtag, da det gennemsnitlige alkoholindtag er steget med 2 g pr. dag fra 1995 til 2000/01, hvor samme kostundersøgelsesmetode blev benyttet, og energiindtaget faldt. Kombinationen af et reduceret energiindtag og et større alkoholindtag trækker alkoholenergiprocenten opad. Stigningen i alkoholindtag synes primært at være foregået siden 1995 og især blandt mænd, hvis gennemsnitlige alko-

holenergiprocent er steget med 1,5% fra 1995 til 2000/01. Blandt kvinder har stigningen i denne periode været på 0,9 E%.

### **Overvægt**

Energiindtaget blandt mænd er faldet betydeligt mere end blandt kvinder fra 1985 til 2000/01, formentlig som et resultat af et større fald i mænds fysiske aktivitetsniveau end kvinders. Dette kan til dels hænge sammen med den større stigning i stillesiddende arbejde blandt mænd end blandt kvinder (Matthiessen et al, 2001; Kjølner & Rasmussen, 2002). Udviklingen af overvægt viser ifølge kostundersøgelserne, at der er kommet flere overvægtige mænd end kvinder til i perioden fra 1985 til 2000/01 (Matthiessen et al, 2001). Det kunne med andre ord se ud som om mændene ikke har formået at kompensere for et stort fald i aktivitetsniveau med et tilsvarende stort fald i energiindtag, selvom de i gennemsnit indtager 1,8 MJ mindre energi om dagen i 2000/01 end i 1985. Kvinders energiindtag har tilsyneladende ligget mere stabilt i denne periode. At kvinder har opretholdt deres energiindtag på samme niveau de sidste 15 år på trods af et faldende aktivitetsniveau (Matthiessen et al, 2003), er måske forklaringen på, at det ikke har været muligt at standse væksten i andelen af overvægtige kvinder.

Fedtindholdet i kosten regnes af mange for at være den væsentligste årsag til overspisning og udvikling af overvægt (WHO 1997; Astrup et al, 2000). At kostens fedt menes at have størst betydning for

udviklingen af overvægt, skal ses i sammenhæng med, at fedt har den højeste energitæthed af makronæringsstofferne. Derfor fylder og mætter en fed kost ofte mindre end en ligeså energiholdig kulhydratrig og/eller proteinrig kost. Desuden opfattes en fed kost ofte som mere velsmagende pga. de smagsstoffer, der er knyttet til fedtet (Heitmann et al, 1999), hvorfor man har lettere ved at overspise, når man indtager en fedtrig kost. I Danmark har man ligesom i flere andre lande oplevet, at selv om kostens fedtindhold er faldet betydeligt i de seneste årtier, så er andelen af overvægtige og svært overvægtige alligevel steget (Fogelholm et al, 1996; Heini & Weinsier, 1997; Matthiessen et al, 2001). Forklaringen på dette paradoks kan imidlertid være, at i takt med at omfanget af fysisk aktivitet falder kommer fedtindholdet i kosten til at spille en større rolle (Stubbs et al, 1995a & b; Astrup, 1999). For jo lavere fysisk aktivitetsniveau des mindre må fedtindholdet i kosten være for at energibalancen kan fastholdes og omvendt, fordi evnen til at forbrænde fedt afhænger af ens fysiske form. Med det nuværende fedtindhold i kosten er det nødvendigt for store dele af befolkningen, at aktivitetsniveauet øges, hvis vægtøgning skal undgås.

Hvad angår de voksne er der forskelle mellem kønnene. Det gælder ikke kun energiindtaget, hvor mænd i gennemsnit indtager 2,2 MJ mere om dagen end kvinder, men også i forhold til hvordan kosten er sammensat. Som helhed må kvinders kost vurderes som mere sund end mænds, idet det gennemsnitlige indhold af fedt og alkohol er væsentlig lavere for kvinder end mænd, mens indholdet af kostfiber er højere. Kvinder har 3 E% lavere indhold af fedt, 2,8 E% lavere indhold af alkohol og 3 g pr. 10 MJ højere kostfiberindhold i kosten end mænd. Det eneste i kvinders kost, som trækker i modsat retning er sukkerindholdet, som er 1,2 E% højere end i mænds kost. At kvinder spiser sundere end mænd afspejler sig også i, at andelen, der opfylder NNA's anbefaling for fedt, alkohol og kostfiber er langt større for kvinder end mænd, mens der er lidt færre kvinder end mænd, som opfylder sukkeranbefalingen (data ikke vist).

## Motivation og barrierer for at spise sundt

I det foregående er undersøgelsesdeltagernes kostvaner beskrevet. I dette afsnit ses nærmere på, hvilke holdninger deltagerne giver udtryk for. Lægger de vægt på at spise sundt, og hvad er deres væsentligste begrundelser for at gøre det eller ikke gøre det? Hvilke barrierer oplever de som en hindring for at spise sundt?

### **Intention om at spise sundt**

De voksne deltagere i undersøgelsen har besvaret spørgsmål om intentioner om sunde kostvaner, og hvilken motivation de har for at spise sundt eller for *ikke* at spise sundt. Resultaterne for 2000/01 er sammenlignet med resultater fra 1995 for den tilsvarende aldersgruppe (15-75 år). Spørgsmålene om motivation og barrierer er ikke stillet i 1985 undersøgelsen, hvorfor der ikke foreligger resultater herfra.

Tabel 23 viser, at en meget stor andel af undersøgelsesdeltagerne giver udtryk for en intention om at spise sundt, idet i alt 70% af alle i 2000/01 svarer, at de ofte eller meget ofte bestræber sig på at spise sundt. Kun 10% svarer, at de aldrig gør det. Der er sket en stigning i andelen, som lægger vægt på at spise sundt i perioden fra 1995 til 2000/01. I 1995 var det 63%, som ofte eller meget ofte bestræbte sig på at spise sundt, mens 14% sagde, de aldrig gjorde det. Det betyder, at det ikke kun er dem, der i forvejen bestræbte sig på at spise sundt, som nu gør det i større udstrækning. Andelen, der aldrig bestræber sig på at spise sundt, er samtidig blevet mindre.

Tabel 23: Intention om sundhed: "Bestræber de Dem til daglig på at spise sundt?".

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	<i>Procent</i>		<i>Procent</i>		<i>Procent</i>	
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal</i>	849	827	897	991	1746	1818
Ja, meget ofte	20	24	35	36	28	31
Ja, ofte	32	34	39	42	35	39
En gang imellem	25	25	18	16	22	20
Nej, aldrig	21	16	7	4	14	10
Ved ikke	2	1	1	0	1	1
Procent i alt	100	100	100	100	100	100
<i>Uoplyst, antal</i>	3	2	2	1	5	3

Der er forskel på intentionerne om at spise sundt hos mænd og kvinder. Betydeligt flere kvinder end mænd svarer, at de bestræber sig på at spise sundt, nemlig 78% af kvinderne mod 58% af mændene. For begge grupper er andelen steget i perioden fra 1995 til 2000/01 og andelen, som aldrig bestræber sig på det, er faldet.

Den store andel, der siger de bestræber sig på at spise sundt, kan hænge sammen med ønsket om at svare i overensstemmelse med, hvad man forventer er socialt acceptabelt. I så fald behøver det ikke at medføre sunde kostvaner. Statistiske analyser fra kostundersøgelsen 1995 af sammenhæng mellem kostbevidsthed og kostvaner viste imidlertid en højsignifikant sammenhæng mellem kostbevidsthed og sunde kostvaner målt som fedtindhold i kosten og indtag af frugt og grønt (Groth & Fagt, 2003), dvs. der er overensstemmelse mellem det

folk siger, og den måde, de spiser på. Foreløbige analyser fra 2000/01 undersøgelsen tyder på, at det fortsat er gældende. Endvidere er der, som vist i det foregående, sket reelle forbedringer i kostvanerne samtidig med den stigende andel, som siger, de bestræber sig på at spise sundt. Dog er andelen, der bestræber sig på at spise sundt fortsat højere end andelen, der spiser i overensstemmelse med anbefalingerne. Men resultaterne tyder på en stor og stigende interesse for at spise sundt.

SIF's sundheds- og sygelighedsundersøgelser finder ligeledes en stigning i andelen, der siger, de spiser en sund kost for at bevare eller forbedre helbredet i perioden 1994-2000. Den øgede sundhedsbevidsthed gælder også for andre områder som fx rygning, motion og stress (Kjøller & Rasmussen, 2002). Det underbygger, at der er tale om en generelt øget sundhedsbevidsthed.



### Motivation for at spise sundt

De deltagere, som har svaret, at de bestræbte sig på at spise sundt, er efterfølgende blevet spurgt om, *hvorfor* de bestræber sig på at spise sundt. Spørgsmålet er stillet som et åbent spørgsmål,

hvor deltagerne selv havde mulighed for at formulere deres spontane svar. Der var mulighed for at angive op til 3 forskellige begrundelser. De hyppigst anførte begrundelser ses i tabel 24.

Tabel 24: Motivationen for at spise sundt: "Hvorfor bestræber De Dem på at spise sundt?" (Højst 3 svar). De 6 hyppigst anførte begrundelser.

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	<i>Procent</i>					
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal i alt</i>	<i>849</i>	<i>827</i>	<i>897</i>	<i>991</i>	<i>1746</i>	<i>1818</i>
På grund af helbredet	51	69	54	72	53	71
Ønsker at tabe sig eller holde vægten	25	39	29	41	27	40
På grund af velværet	23	27	27	28	25	27
På grund af øget viden om sund mad	-	19	-	19	-	19
Det smager bedst	16	14	17	15	16	14
Af hensyn til børnene	6	8	10	14	8	11
Ved ikke	-	2	-	1		2
<i>Irrelevant/uoplyst, antal<sup>1</sup></i>	<i>203</i>	<i>156</i>	<i>90</i>	<i>66</i>	<i>293</i>	<i>222</i>

<sup>1</sup> Primært personer, der har svaret, at de aldrig bestræber sig på at spise sundt.

Det fremgår, at den hyppigst nævnte begrundelse for at spise sundt er helbredet, som nævnes af næsten tre fjerdedele af deltagerne i 2000/01. Dernæst kommer ønsket om at holde vægten eller tabe sig. Sund mad som middel til nydelse i form af velvære spiller også en rolle, mens smagen nævnes af betydeligt færre. Hensynet til børnene har kun ringe betydning.

Andre positive begrundelser som "for at få mere energi" eller "fordi jeg dyrker sport" - dvs. sund mad som middel til at præstere noget – benyttes kun af en lille gruppe i begge år (data ikke vist). Negative begrundelser som sygdom er også sjældent forekommende (data ikke vist).

Udviklingen i perioden viser en stigning i andelen, der lægger vægt på helbredet og kropsvægten som begrundelse for at spise sundt. Det tyder på en øget bevidsthed om kostens betydning for hel-

bred og overvægt. Der har i perioden været en del fokus i medierne og i fagtidsskrifter samt på sundheds-websites på kostens betydning for helbred og overvægt. Derfor er der sandsynligvis en større del af befolkningen, som har fået øget viden om dette i perioden.

Det hyppigst forekommende svar under "andet" i 1995 var "på grund af øget viden/oplysning/sundhedsdebatten". Denne blev derefter indført som selvstændig svarkategori i 2000/01 - interview-skemaet. Rækkefølgen af prioriteringerne er i øvrigt den samme i 2000/01 som 1995. Det vil sige det som de fleste nævnte som vigtigste begrundelse i 1995 var det samme i 2000/01 etc. Det tyder på relativ stor stabilitet i holdningerne.

Der er ikke større forskelle på mænds og kvinders motivation for at spise sundt. Lidt flere kvinder end mænd lægger vægt på hensynet til børnene.

### Begrundelser for ikke at spise sundt

I 2000/01 er der som nævnt 10% som svarer, at de aldrig spiser sundt, mens der var 14% i 1995. Tre til fire gange så mange mænd som kvinder. Den gruppe, der aldrig bestræber sig på at spise sundt, er blevet spurgt om grunde hertil. Det ses af tabel 25, at begrundelserne for ikke at spise sundt primært er, at man synes, man har det godt uden. Det

nævnes af godt 40%. Den næst hyppigste begrundelse er, at man ikke er interesseret eller engageret i mad samt at man ikke har tid. Det nævnes dog kun af ca. halvt så mange. Smagen opleves ikke som en barriere for at spise sundt af særligt mange, og det er også en lille gruppe, som giver udtryk for, at de er ligeglade med sundhed.

Tabel 25: Begrundelser for ikke at spise sundt: "Hvorfor bestræber De Dem ikke på at spise sundt?" (Højest 3 svar). De 6 hyppigst anførte begrundelser.

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	<i>Procent</i>		<i>Procent</i>			
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal i alt</i>	849	827	897	991	1746	1818
Har det godt uden	29	40	23	44	28	41
Ikke interesseret i mad	-	16	-	27	-	19
Ikke tid	8	19	10	12	9	17
Sund mad smager ikke godt	10	9	4	6	9	9
Er ligeglad med sundhed	-	7	-	9	-	8
Andet	48	32	46	34	47	33
Ved ikke	8	27	18	18	11	25
<i>Irrelevant/uoplyst, antal<sup>1</sup></i>	671	731	825	957	1496	1688

<sup>1</sup> Primært personer, der har svaret, at de bestræber sig på at spise sundt.

En relativt stor andel har svaret "ved ikke" til spørgsmålet, hvilket tyder på, at mange er usikre på hvorfor de ikke lægger vægt på at spise sundt. En stor gruppe har også svaret "andet" til spørgsmålet, flest i 1995. Hyppige svar under denne kategori i 1995 var: manglende engagement/interesse, er ligeglad med sundhed samt mangel på lyst/nydelse. De 2 førstnævnte blev tilføjet som nye svarkategorier i 2000/01, mens sidstnævnte blev tilføjet svarkategorien: sund mad smager ikke godt. I 2000/01 blev "andet" svarene kodet og fordelt på eksisterende svarkategorier, hvis muligt. Herefter er der en lidt større andel, som nævner at sund mad ikke smager godt (12%), og en lidt større andel af kvinder nævner, at de ikke har tid (16%).

Prisen nævnes kun af få som begrundelse for ikke at spise sundt, ligesom der også er få, der begrundet det med, at de ikke kan finde ud af det (data ikke vist).

Udviklingen viser, at flere i 2000/01 begrundet deres manglende intention om at spise sundt med at de har det godt uden, ligesom der også er en stigende andel, som siger, de ikke har tid. Men ellers viser resultaterne et ensartet mønster for prioritering af svarene i de to perioder.

Lidt flere kvinder end mænd giver i 2000/01 udtryk for, at de har det godt uden at spise sundt. Det er bemærkelsesværdigt, at også flere kvinder end mænd siger, de ikke spiser sundt, fordi de ikke er interesseret i mad. Det tyder på, at den lille gruppe kvinder, som ikke bestræber sig på at spise sundt, måske er vanskelige at motivere. For de øvrige svar er der ikke forskel mellem kvinder og mænd.

Helbredsargumenter og kropsvægt synes generelt relevante og væsentlige for både mænd og kvinder som motivation for at spise sundt. Men nydelse i form af umiddelbart velvære eller velbefindende opleves også som relevante.

#### **Egen vurdering af kostvaner**

Godt en fjerdedel i 2000/01 er overbevist om, at deres kostvaner er sunde nok, mens godt halvdelen mener, det kun gælder i nogen grad. Hver femte giver udtryk for, at de ikke spiser sundt nok (tabel 26). Der er således en stor gruppe, som ikke mener, deres kostvaner er tilstrækkeligt sunde. En del af denne gruppe har svaret, at de bestræber sig på at spise sundt, dvs. de har et ønske om at spise sundt. De udgør knapt en femtedel af alle undersøgelsesdeltagere. Den sidstnævnte gruppe kan være modtagelig for forskellige typer af indsatser, som kan forbedre deres muligheder for at spise sundt.

Tabel 26: Oplevelse af egne kostvaner: "Mener De Deres kostvaner er sunde nok?"

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
			<i>Procent</i>			
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal i alt</i>	849	827	897	991	1746	1818
Ja, i høj grad	28	27	26	24	27	26
Ja, i nogen grad	42	54	40	53	41	53
Nej	29	19	33	22	31	21
Ved ikke	1	0,2	1	0,4	1	0,3
Procent i alt	100	100	100	100	100	100
<i>Uoplyst, antal</i>	3	2	3	4	6	6

Udviklingen i perioden viser, at flere vurderer, at deres kostvaner er sunde nok, og en mindre andel svarer nej til spørgsmålet. Det er i overensstemmelse med den faktiske udvikling i kostvanerne i befolkningen, som på flere måder er blevet sundere i perioden. Når der ikke er blevet flere, som er overbevidste om, at deres kostvaner er sunde nok, det vil sige svarer "i høj grad" til spørgsmålet, kan forklaringen være en øget viden i befolkningen. En større andel har derfor en mere realistisk vurdering af deres kost.

Andelen, som vurderer deres kost som sund i 2000/01, svarer nogenlunde til andelen, som spiser i overensstemmelse med anbefalingerne for fedt. Men andelen, som spiser frugt og grønt svarende til anbefalingerne er betydeligt lavere (12%).

Der hersker således en lidt for stor optimisme i visse grupper, og en del vurderer ikke deres kost realistisk i forhold til de officielle anbefalinger for sund kost. Eller måske er deres mål for en sund kost mindre ambitiøs end at leve op til anbefalingerne.

Det er bemærkelsesværdigt, at der ikke er en større andel af kvinderne end mændene, som mener, at de spiser sundt. Langt flere kvinder bestræber sig på at spise sundt, og resultaterne fra kostregistreringerne viser også, at kvinderne gennemgående spiser sundere end mænd. Det tyder på, at mænd i større udstrækning har en urealistisk bedømmelse af deres kost. Flere mænd end kvinder, som spiser en usund kost, vurderer den til at være sund nok.

### Barrierer for at spise sundt

Knapt en femtedel af undersøgelsesdeltagerne har svaret, at de bestræber sig på at spise sundt, men samtidig ikke synes, deres kostvaner er sunde nok. Denne gruppe er efterfølgende blevet spurgt, hvorfor de ikke spiser så sundt som de gerne vil. Gruppen er interessant, fordi den er motiveret for at spise sundt, og dermed forandringsparat, det vil sige kan forbedre vanerne, hvis forudsætningerne er tilstede.

Det fremgår af tabel 27, at den hyppigste begrundelse, som denne gruppe nævner, er mangel på tid. Det nævnes af 44%, og gammel vane nævnes af næsten lige så mange. Disse to begrundelser er de mest fremtrædende. Smagen og prisen spiller kun en mindre rolle. Det er relativt få i denne gruppe, der giver udtryk for, at de ikke er interesseret eller engageret i mad ligesom familiens modstand kun udgør en barriere for en lille gruppe (data ikke vist).

Tabel 27: Barrierer for sunde kostvaner: "Hvorfor spiser De ikke så sundt, som De gerne vil?" (Højst 3 svar). De 6 hyppigst anførte begrundelser.

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	<i>Procent</i>					
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal i alt</i>	849	827	897	991	1746	1818
Fordi jeg ikke har tid	43	48	37	41	39	44
Gammel vane	-	45	-	36	-	40
Usund mad smager bedre	25	18	21	15	22	16
Fordi det er for dyrt	7	12	14	13	11	12
Er ikke interesseret/engageret	-	8	-	8	-	8
Andet	53	25	42	23	47	24
Ved ikke	-	2	-	3	-	2
<i>Irrelevant/uoplyst, antal<sup>1</sup></i>	693	700	646	793	1339	1493

<sup>1</sup> Primært personer, som enten bestræber sig på at spise sundt og mener, deres kostvaner er sunde nok eller ikke bestræber sig på at spise sundt.

Mønsteret i svarene er også her ret ensartet i 1995 og 2000/01, bortset fra gammel vane, der først i 2000/01 er indført som en selvstændig svarkategori. I 1995 optrådte den hyppigt under "andet" svarene. Der er lidt flere, som oplever mangel på tid som en barriere i 2000/01, men til gengæld lidt færre, som oplever smagen som en barriere for at spise sundt.

Der er få, som har svaret, at de ikke kunne finde ud af det (data ikke vist). Manglende evner til at kunne lave sund mad opleves således ikke som det store problem for denne gruppe. I 2000/01 blev "andet" svarene kodet. Herefter er der en lidt større andel, som svarer gammel vane (45%), og også en lidt større andel, som svarer at usund mad smager bedre (20%).

Flere mænd end kvinder nævner gammel vane og mangel på tid som en barriere, og lidt flere mænd end kvinder nævner også smagen. Kvinder oplever hyppigere familien som en barriere (data ikke vist), og i 1995 nævnte lidt flere kvinder også prisen.

### **Konklusion**

Resultaterne peger på, at der i befolkningen er stor interesse for at spise sundt, og andelen har været

stigende i perioden. Mere end halvdelen af undersøgelsesdeltagerne vurderer, at deres kost ikke er tilstrækkelig sund. Det giver et godt grundlag for ændringer i befolkningens kostvaner gennem ernæringspolitiske initiativer. Der er grund til at fastholde hensyn til helbred og kropsvægt som begrundelser for at spise sundt, men det umiddelbare velvære kan også med fordel fremhæves.

Gruppen, der bestræber sig på at spise sundt, men ikke gør det, kan måske nås gennem budskaber om at sunde kostvaner kan forenes med en tidspresset hverdag og heller ikke kræver grundlæggende ændringer af gamle vaner. Det var de hyppigst fremførte årsager til, at man ikke kunne realisere sine ønsker om at spise sundt.

Særlige udfordringer for ernæringspolitikken er at nå den gruppe, som aldrig bestræber sig på at spise sundt. Analyser fra kostundersøgelsen 1995 viste, at denne gruppe spiste en kost med mere fedt og mindre frugt og grønt end andre (Groth & Fagt, 2003). Der er en overvægt af mænd i denne gruppe. Det kan give grundlag for øget fokus på, hvilke sunde fødevarer og madretter, der især appellerer til mænd.

## Motivation og barrierer for at være fysisk aktiv

Regelmæssig fysisk aktivitet er en vigtig del af en sund livsstil. Fysisk aktivitet kan reducere risikoen for hjerte-karsygdom, overvægt, type 2-diabetes, knogleskørhed og visse kræftformer (Sundhedsstyrelsen, 2001; Joint WHO/FAO Expert Consultation, 2003; Klarlund Pedersen & Saltin, 2003). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne er fysisk aktive mindst en halv time dagligt, og børn og unge mindst én time dagligt. Aktiviteten skal være af moderat intensitet, hvilket betyder, at man bliver mere forpustet end normalt, men ikke mere end at man stadig kan føre en samtale. Fysisk aktivitet omfatter alle former for aktivitet fra husarbejde til organiseret idræt (Sundhedsstyrelsen, 2001).

En stigende andel af den voksne befolkning har i perioden fra 1985 til 2000/01 fået stillesiddende arbejde (Matthiessen et al, 2001; Kjølner & Rasmussen, 2002). Hvis man skal opretholde et passende fysisk aktivitetsniveau, kræver det dermed mere fysisk aktivitet i fritiden. Selv om flere voksne er blevet fysisk aktive i deres fritid, er det tvivlsomt, om det opvejer den stigende udbredelse af det stillesiddende arbejde. Da energiindtaget i samme periode er faldet (Matthiessen et al, 2001; Matthi-

essen et al, 2003). Tyder den stigende forekomst af overvægt på, at det ikke har været tilfældet. Hvis man er mindre fysisk aktiv kræver det et mindre energiindtag, hvis man skal undgå at blive overvægtig.

I det følgende beskrives, hvor stor en andel af befolkningen, der dyrker fysisk aktivitet i deres fritid. Det samme spørgsmål er stillet i 1985, 1995 og 2000/01, så udviklingen i perioden kan beskrives.

### Fysisk aktivitet i fritiden

Tabel 28 viser, at 10% af undersøgelsesdeltagerne i 2000/01 svarer, at de i deres fritid primært er stillesiddende eller begrænset aktive. Langt den største gruppe, dyrker let fysisk aktivitet. Denne gruppes aktivitetsniveau er i underkanten af det anbefalede om mindst en halv times moderat fysisk aktivitet hver dag svarende til fx rask gang. I alt kan det anslås, at 47% lever op til anbefalingerne for fysisk aktivitet, nemlig de 38%, der er moderat aktive og de 9%, der dyrker hård fysisk aktivitet.



Tabel 28: Fysisk aktivitetsniveau i fritiden blandt voksne (15-75 år) 1985-2000/01.

Køn	Mænd			Kvinder			Alle		
	<i>Procent</i>								
Årstal	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01	1985	1995	2000/01
<i>Antal i alt</i>	1063	849	827	1115	897	991	2178	1746	1818
Stillesiddende <sup>1</sup>	11	12	10	12	13	11	12	12	10
Let aktivitet <sup>2</sup>	41	33	36	56	49	49	49	41	43
Moderat aktivitet <sup>3</sup>	37	36	41	29	32	34	33	34	38
Hård aktivitet <sup>4</sup>	11	19	13	3	6	6	7	13	9
Procent i alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>Uoplyst, antal</i>	2	0	2	5	2	1	7	2	3

<sup>1</sup> Hovedsageligt *stillesiddende* eller let fysisk aktivitet mindre end 2 timer pr. uge.

<sup>2</sup> *Let fysisk aktivitet* fra 2-4 timer pr. uge.

<sup>3</sup> *Moderat fysisk aktivitet*: let fysisk aktivitet i mere end 4 timer pr. uge eller anstrengende fysisk aktivitet i 2-4 timer pr. uge.

<sup>4</sup> *Hård fysisk aktivitet*: anstrengende fysisk aktivitet i mere end 4 timer pr. uge eller regelmæssig hård træning/konkurrenceidræt.

Det fremgår, at der ikke er sket større ændringer i andelen af fysisk aktive i fritiden i perioden. Lidt færre dyrker let aktivitet og lidt flere moderat aktivitet. Samtidig er andelen, der dyrker hård aktivitet, faldet i den sidste del af perioden. Det samlede resultat er således, at andelen, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet, er steget fra 1985 til 1995, men derefter stagneret. Det er uheldigt, at stigningen i andelen af moderat aktive for mændene især er sket på bekostning af dem, der dyrker hård fysisk aktivitet. Dog er det positivt, at der ses et beskedent fald i andelen med stillesiddende fritidssysler siden 1995 for både mænd og kvinder.

Der er betydelige kønsforskelle i aktivitetsniveauet. Samme andel mænd og kvinder beskriver sig selv som stillesiddende, men betydeligt flere kvinder dyrker kun let aktivitet, mens flere mænd dyrker moderat og hård aktivitet. I alt dobbelt så mange mænd som kvinder dyrker hård aktivitet, nemlig 13% mod 6% af kvinderne.

Hvis andelen af fysisk aktive i denne undersøgelse sammenlignes med resultater fra sundheds- og sygeligheds undersøgelserne i 2000, findes en større andel fysisk aktive i kostundersøgelsen. I førstnævnte undersøgelse er der godt 16%, som er overvejende stillesiddende i fritiden, mens kun godt 4% dyrker hård fysisk aktivitet (Kjøller & Rasmus-

sen, 2002). Forklaringen kan dels være den større andel af ældre, der indgår i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne. Andelen af fysisk aktive falder markant i de ældste aldersgrupper. Endvidere kan det spille en rolle, at der er mindre forskelle i formuleringen af de anvendte spørgsmål. Således er spørgsmålsformuleringen lidt mere restriktiv, hvad angår varighed og intensitet i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne.

#### Intention om at være fysisk aktiv

Tabel 29 viser, at knapt 10% opfatter sig selv som ikke aktive, og de har heller ikke intentioner om at blive det. Denne andel er den samme, som svarer, at de primært er stillesiddende i deres fritid. Knapt en femtedel opfatter sig selv som ikke aktiv, men

siger, de har planer om at blive aktive inden for det næste halve år. Denne gruppe kan antages at være modtagelig for forskellige indsatser for øget fysisk aktivitet. Det kan også gælde dem, som kun er aktive om sommeren. Mere end halvdelen af undersøgelsesdeltagerne opfatter sig selv som fysisk aktive og svarer, at de også har været det i mere end et halvt år. Hvis besvarelserne sammenlignes med den foregående tabel, vil der være en del i denne gruppe, som ikke er tilstrækkeligt fysisk aktive i forhold til anbefalingerne.

Da ovennævnte spørgsmål ikke blev stillet i 1985 og i 1995 undersøgelsen, er det ikke muligt at udtale sig om, hvorvidt der er sket ændringer i andelen, som har intentioner om at være aktive.

Tabel 29: Fysisk aktivitetsniveau i fritiden og intentioner om at være fysisk aktiv blandt voksne (15-75 år).

Køn	Mænd	Kvinder	Alle
	<i>Procent</i>		
Årstal	2000/01	2000/01	2000/01
<i>Antal i alt</i>	827	991	1818
Ikke aktiv – og ikke intentioner herom	9	9	9
Ikke aktiv – men intention herom	15	21	18
Aktiv inden for sidste ½ år	5	6	5
Aktiv i mere end ½ år	59	55	57
Kun aktiv om sommeren	11	8	10
Ved ikke	0	1	1
Procent i alt	100	100	100
<i>Uoplyst, antal</i>	2	1	3

### Motivation for at være fysisk aktiv

Hvad er det, der spiller en rolle for om befolkningen er fysisk aktiv eller ej? Deltagerne er blevet stillet følgende spørgsmål: "Der er mange grunde til at være fysisk aktiv i fritiden. Hvilke af følgende grunde er efter Deres mening den vigtigste?" Deltagerne fik herefter fremvist et kort med 10 forskel-

lige valgmuligheder samt mulighed for at svare "andet", hvis de opstillede valgmuligheder ikke forekom relevante. Deltagerne måtte højst give 3 forskellige svar. Alle deltagere er blevet spurgt – uanset om de er fysisk aktive eller ej. Tabel 30 viser de 6 hyppigst benyttede svar.

Tabel 30: Motivation for at være fysisk aktiv: "Hvilke af følgende grunde er efter Deres mening de vigtigste?" (Højst 3 svar). De 6 hyppigst anførte begrundelser blandt voksne (15-75 år).

Køn	Mænd	Kvinder	Alle
	<i>Procent</i>		
Årstal	2000/01	2000/01	2000/01
<i>Antal i alt</i>	827	991	1818
På grund af helbredet	59	69	64
For at komme i form	36	39	38
For at være udendørs	35	35	35
For at tabe mig eller holde vægten	26	40	34
For at være sammen med andre	27	29	28
For at have det sjovt	29	23	26
<i>Uoplyst, antal</i>	12	17	29

Det ses, at langt den største gruppe, nemlig knapt to tredjedele, nævner helbredet som begrundelse for at være fysisk aktiv. Herefter er det prioritering af den fysiske form, der lægges vægt på, mens en nogenlunde lige stor andel på godt en tredjedel

lægger vægt på at være udendørs og at holde vægten eller tabe sig. Samværet med andre og det lystbetonede "at have det sjovt" spiller også en rolle for mange.

Det er således i høj grad de samme motivationsfaktorer, der gør sig gældende for såvel kost som motion, nemlig helbred og kropsvægten. Dog er der også specifikke begrundelser, som knytter sig til hver livsstils særpræg, nemlig at komme i form og at være udendørs for fysisk aktivitet og smagen for kosten. Samværet med andre er også en vigtig motivationsfaktor, som nævnes for fysisk aktivitet. De sidstnævnte motiver kan karakteriseres som positive og lystbetonede. Når samværet med andre ikke nævnes for kosten, selv om det også er en vigtig del af måltidet, kan det skyldes, at samværet omkring måltidet typisk ikke giver nye sociale relationer, mens det oftere gælder for fysisk aktivitet.

En større andel af kvinderne end af mændene lægger vægt på helbredet og at holde vægten som motivationsfaktor for at være fysisk aktiv. Lidt flere mænd lægger i stedet vægt på det mere lystbetonede: "at have det sjovt".

### **Barrierer for at være fysisk aktiv**

27% af undersøgelsesdeltagere har svaret, at de ikke er særlig fysisk aktive. De er efterfølgende blevet spurgt om årsagerne hertil. De har fået fremvist et kort med 10 forskellige svarmuligheder. De kunne vælge op til 3 svar. Det fremgår af tabel 31, at knapt halvdelen svarer, at mangel på tid er den største barriere for at være fysisk aktiv. Næsthøppigste svar er, at man ikke er den sporty type. Knap en tredjedel svarer dette. Mangel på energi, dårligt helbred eller prioritering af andre aktiviteter er andre væsentlige barrierer for at være fysisk aktiv. Derimod er der ikke særligt mange, som direkte anfører, at de ikke har lyst til at være fysisk aktive. Det er også kun få, der oplever, at de ikke har råd til det, eller at de mangler faciliteterne til det (data ikke vist).

Der er fælles træk for barriererne for at spise sundt og være fysisk aktiv, nemlig mangel på tid. Ellers er oplevelsen af at man ikke er sporty, mangel på energi og dårligt helbred de mest fremtrædende barrierer for fysisk aktivitet.

Tabel 31: Barrierer for at være fysisk aktiv. De 6 hyppigst anførte begrundelser for ikke at være fysisk aktiv. Voksne (15-75 år).

Køn	Mænd	Kvinder	Alle
	<i>Procent</i>		
Årstal	2000/01	2000/01	2000/01
<i>Antal i alt</i>	827	991	1818
Har ikke tid på grund af arbejde, husarbejde m.m.	45	49	47
Ikke den sporty type	27	34	31
Har ikke energi til det	20	24	22
Helbredet er ikke godt nok	19	24	22
Bruger tiden på noget andet	27	16	20
Har ikke lyst	16	13	14
<i>Irrelevant/Uoplyst, antal<sup>1</sup></i>	632	687	1326

<sup>1</sup> Primært personer, der er fysisk aktive.

#### Sammenligning med andre undersøgelser

Der er forskel på mænds og kvinders begrundelser for ikke at være fysisk aktive. Flere mænd end kvinder svarer, at de bruger tiden på noget andet, mens lidt flere kvinder end mænd svarer, at de ikke er den sporty type eller at deres helbred ikke er godt nok.

En interviewundersøgelse af befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet, som Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2002, viste at helbredet og fysisk form var de motiver, som hyppigst blev nævnt som begrundelse for at være fysisk aktiv. Altså de samme som vi finder i denne undersøgelse. Der var også en høj andel i Sundhedsstyrelsens undersøgelse, som lagde vægt på det sociale samvær og at holde vægten. Resultaterne svarer således meget godt til denne undersøgelse,

selv om de benyttede svarkategorier ikke er helt identiske, og der derfor ikke er fuldstændig sammenlignelighed.

De hyppigst nævnte barrierer i Sundhedsstyrelsens undersøgelse var at man prioriterede arbejde eller studie højere, ikke var den sporty type eller ikke havde overskud. Dårligt helbred blev nævnt mindre hyppigt end i kostundersøgelsen, mens det lidt hyppigere blev nævnt, at det var for dyrt at dyrke fysisk aktivitet. Resultaterne stemmer således ganske godt overens med, hvad vi finder i kostundersøgelsen (Sundhedsstyrelsen, 2003c).

En anden spørgeskemaundersøgelse om holdninger til fysisk aktivitet blev gennemført i 1997 med deltagelse af godt 15.000 personer repræsentativt udvalgt i de 15 EU lande. Der blev benyttet samme

spørgsmål om motivation og barrierer som i kostundersøgelsen. Her fandt man, at hensyn til helbredet var det hyppigst nævnte motiv for at dyrke fysisk aktivitet. Dernæst kom mulighed for at slappe af samt at komme i form. At være udendørs var det fjerde hyppigst nævnte. Resultaterne svarer ganske godt til denne undersøgelse, bortset fra motivet om at kunne slappe af. Dette motiv blev oftere nævnt i de sydeuropæiske lande.

De to fremherskende barrierer, der blev nævnt i den europæiske undersøgelse, var "ikke tid på grund af arbejde eller studier" samt at man ikke var den sporty type (European Commission, 1999). Det vil sige helt i overensstemmelse med de her fundne resultater i kostundersøgelsen 2000/01. Overensstemmelsen mellem resultaterne opnået ved forskellige undersøgelser underbygger gyldigheden af svarene i kostundersøgelsen.

### **Konklusion**

Resultaterne tyder på, at over halvdelen af undersøgelsesdeltagerne er mindre fysisk aktive end anbefalet af hensyn til sundheden. Den største gruppe dyrker let aktivitet, og de bør tilskyndes til at blive mere aktive. Omkring en femtedel har in-

teentioner om at blive fysisk aktive, selv om de ikke er det nu. De vil derfor være modtagelige for indsatser, der kan støtte deres intentioner. Hensyn til helbredet og kropsvægten samt den fysiske form ser ud til at være vigtige motivationsfaktorer for at få befolkningen til at være fysisk aktiv. Det er de samme faktorer, som hyppigst nævnes som begrundelse for at spise sundt.

Svarene tyder også på, at mange – især kvinder – forbinder fysisk aktivitet med hård fysisk aktivitet, herunder at dyrke sport. Det kan derfor være vigtigt at fremhæve de mange andre former for mindre krævende fysisk aktivitet, som også tæller med i anbefalingerne, hvis man skal motivere denne gruppe til at blive aktiv. Herunder kan det også være relevant at beskrive, at mange former for fysisk aktivitet med fordel kan dyrkes på trods af forskellige helbredsskavanker og at de kan resultere i oplevelsen af mere energi.

Der må fortsat sættes fokus på, hvorledes fysisk aktivitet kan indbygges i hverdagen, så den oplevede barriere mangel på tid kan imødegås. En barriere, der også nævnes som hindring for sunde kostvaner.

## Referencer

- Andersen JK, Büchert A, Koch B, Ladefoged O, Leth T, Lich D, Ovesen L (2003). Helhedssyn på fisk og fiskevarer. København: Fødevarerdirektoratet.
- Andersen NL, Fagt S, Groth MV, Hartkopp HB, Møller A, Ovesen L, Warming DL (1996). Danskeres kostvaner 1995. Hovedresultater. Publ. nr. 235. København: Levnedsmiddelstyrelsen.
- Astrup A (1999). Macronutrient balances and obesity: the role of diet and physical activity. *Public Health Nutr*, 2: 341-347.
- Astrup A, Grunwald GK, Melanson EL, Saris WHM, Hill JO (2000). The role of low-fat diets in body weight control: a meta-analysis of *ad libitum* dietary intervention studies. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24: 1545-1552.
- Ballauff A, Kersting M, Manz F (1988). Do children have an adequate fluid intake? Water balance studies carried out at home. *Ann Nutr Metab*, 32: 332-339.
- Barbieri HE, Lindvall C (2003). De svenska näringsrekommendationerna översatta till livsmedel – Underlag till generelle råd för livsmedel och måltidsnivå för friska vuxna. Livsmedelsverkets rapport nr. 1.
- Beck AM, Ovesen L (2002). Added sugars and nutrient density in the diet of elderly Danish nursing home residents. *Scand J Nutr*, 46: 68-72.
- Bryggeriforeningen (1992). Tal for Bryggeriforeningen.
- Brændgaard Mikkelsen P (2003). Lav fysisk aktivitet hovedårsag til fedmeepidemi. *Nyt fra Danske Læskedrikfabrikanter*, 8-11.
- Buemann B, Astrup A (2001). How does the body deal with energy from alcohol? *Nutrition*, 17: 638-641.
- Buemann B, Toubro S, Astrup A (2002). The effect of wine or beer *versus* a carbonated soft drink, served at a meal, on *ad libitum* energy intake. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 26: 1367-1372.
- Damgaard TW. (2002). Solsikke- og hørfrø tilsat rugbrød: Hvorledes påvirkes fedt- og energifordøjeligheden fra en dansk kost, af indtagelse af rugbrød med fedtholdige kerner? *Speciale*. Den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole, Forskningsinstitut for Human Ernæring.
- Danske Læskedrik Fabrikanter (2002). Læskedrikmarkedet 2002.

Danske Læskedrik Fabrikanter (2003). Nyt fra Danske Læskedrikfabrikanter (juli 2003).

Due P, Holstein B, red. (2003). Skolebørnsundersøgelsen 2002. Københavns Universitet: Institut for Folkesundhedsvidenskab.

Ekholm O (i trykken). Influence of the recall period on self-reported alcohol intake. Eur. J. Clin. Nutr, i trykken.

Ellison RC, Zhang Y, McLennan CE, Rothman KJ (2001). Exploring the Relation of Alcohol Consumption to Risk of Breast Cancer. Am J Epidemiol, 154: 740-747.

Eriksen K, Haraldsdottir J, Pedersen R, Vig Flyger H (2003). Effect of a fruit and vegetable subscription in Danish schools. Pub Health Nutr, 6: 57-63.

Europe against cancer (2003). European code against cancer and scientific justification. Available at <http://www.cancercode.org>.

European Commission (1999). A Pan-EU survey on Consumer Attitudes to Physical Activity, Bodyweight and Health. Belgium: European Communities.

Fagt S, Groth M (1992). Udviklingen i danskernes fødevarerforbrug 1955-1990. København: Levnedsmiddelstyrelsen, publikation nr. 214.

Fagt S, Trolle E (2001). Forsyningen af fødevarer 1955-1999. København: Fødevaredirektoratet, FødevarerRapport 2001:10.

Fagt S, Matthiessen J, Trolle E, Lyhne N, Christensen T, Hinsch H-J, Hartkopp H, Biltoft-Jensen A, Møller A, Daae AD (2002). Danskernes kostvaner 2000-2001. FødevarerRapport 10, København: Fødevaredirektoratet.

Fogelholm M, Männistö S, Vartiainen E, Pietinen P (1996). Determinants of energy balance and overweight in Finland 1982 and 1992. Int J Obes Relat Metab Disord, 20: 1097-1104.

Fridberg T (1999). Skolebørns fritidsaktiviteter. Kultur- og fritidsaktivitetsundersøgelsen 1998. Socialforskningsinstituttet 99:11.

Fødevaredirektoratet (2003). Næringsstofindhold i brød. Under publikation.

GfK Danmark A/S. Forbrugs data 1995-2001.

Groth MV, Fagt S (1997). Danskernes kostvaner 1995. Teknisk rapport 1. Undersøgelsens tilrettelæggelse, gennemførelse og datakvalitet. København: Institut for Levnedsmiddelkemi og Ernæring, Levnedsmiddelstyrelsen.

Groth MV, Fagt S (2003). Danskernes kostvaner. Måltidsvaner, holdninger, sociale forskelle og



sammenhæng med anden livsstil. Fødevarerapport 9. København: Fødevaredirektoratet.

Grønbæk MN, Iversen L, Olsen J, Becker PU, Hardt F, Sørensen TIA (1997). Genstandsgrænser. Ugeskr Læger, 159: 5939-5945.

Grønbæk M (2000). Wine and Mortality. Evidence for Casual Inference? Doktorafhandling. Lægeforeningens forlag. København.

Haraldsdóttir J, Holm L, Højmark Jensen J, Møller A (1986). Danskernes kostvaner 1985. 1. Hovedresultater. København, Levnedsmiddelstyrelsen, publ. nr. 136.

Heini AF, Weinsier RL (1997). Divergent Trends in Obesity and Fat Intake Patterns: The American Paradox. Am J Med, 102: 259-264.

Heitmann B, Richelsen B, Laub Hansen G, Hølund U (1999). Overvægt og fedme. Befolkningens sundhed set i relation til den øgede forekomst af fedme i Danmark – grundlag for en forebyggelsesindsats. København: Sundhedsstyrelsen. 1-63.

Holm L, Dynesen AW, Astrup AV, Haraldsdóttir J (2002). De store ernæringskampagner virker faktisk! Ugeskr Læger 164: 649-651.

Holt SHA, Brand Miller JC, Petocz P, Farmakalidis E (1999). A satiety index of common foods; Eur J Clin Nutr, 49: 675-690.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002). Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Johansson L, Solvoll K, Bjørneboe GEA, Drevon CA (1998). Under- and overreporting of energy intake related to weight status and lifestyle in a nationwide sample. Am J Clin Nutr, 68: 266-274.

Joint WHO/FAO Expert Consultation (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Technical Report Series no. 916, Geneva.

Juel K, Rasmussen NK (2003). Danmark i internationalt perspektiv. I : Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P. Medicinsk sociologi. København: Munksgårds forlag.

Kjøller M, Rasmussen NK (2002). Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 – og udviklingen siden 1997. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Kjøller M & Rasmussen NK (2002). Sundhed og sygelighed i Danmark 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Klarlund Pedersen & Saltin B (2003). Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling.

Kræftens Bekæmpelse, Syddansk Universitet, Fødevaredirektoratet (2002). 6 om dagen. Sund-

hedsmæssige og sundhedsøkonomiske konsekvenser.

Larsen MJ, Sørensen I, Nyvad B (1999). Erosioner i emaljen forårsaget af læskedrikke, mineralvand og appelsinjuicer in vitro. *Tandlægebladet*, 6: 272-277.

Larsen MJ, Poulsen S, Hansen I (2003). Erosioner. *Tandlægebladet*, 4: 240-246.

Lassen A, Thorsen AV, Trolle E, Elsig M, Ovesen L (i trykken). Successful strategies to increase the consumption of fruits and vegetables: results from the Danish "6 a day" Worksite Canteen Model Study. *Pub Health Nutr*.

Levnedsmiddelstyrelsen (1994). Mælk og andre mejeriprodukter vurderet ud fra et helhedssyn. København: Levnedsmiddelstyrelsen.

Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: A prospective, observational analysis. *Lancet*, 357: 505-508.

Lyhne N, Ovesen L (1999). Added sugars and nutrient density in the diet of Danish children. *Scand J Nutr*, 43: 4-7.

Lyhne N, Fagt S (2000). Hvad gør vi med mælkefedtet? [www.altomkost.dk/madtildig/dinmad/maelk\\_og\\_ost/](http://www.altomkost.dk/madtildig/dinmad/maelk_og_ost/).

Manz F, Wentz A, Sichert-Hellert W (2002). The most essential nutrient: Defining the adequate intake of water. *J Pediatr*; 141: 587-592.

Matthiessen J, Andersen NL, Ovesen L. Betydningen af kost og fysisk aktivitet for fedmeudviklingen i Danmark fra 1985 til 1995 (2001). *Ugeskr Læger*, 163: 2941-2945.

Matthiessen J, Fagt S, Biloft-Jensen A, Beck AM, Ovesen L (2003). Size makes a difference. *Pub Health Nutr*, 6: 65-72.

Matthiessen J, Banke Rasmussen L, Andersen LB, Astrup A, Helge JW, Kjær M, Mølgaard C, Nielsen GA, Saltin B, Strube M, Tjønneland A, Ovesen L. (2003). Kost og fysisk aktivitet - fælles aktører i sygdomsforebyggelsen. København: Fødevarerdirektoratet, FødevarerRapport 2002:03.

McElduff P, Dobson A J (1997). How much alcohol and how often? Population based case-control study of alcohol consumption and risk of a major coronary event. *B M J*, 314: 1159-1164.

Mejeriforeningen (2002). Dialog – nyt om ernæring fra Mejeriforeningen. Nr. 2.

Mikkelsen AE, Leth T (2003). Transfedtsyrer i udvalgte fødevarer. København: Fødevedirektoratet. Fødevarerapport 2003:11.

Mortensen LS, Charles P, Bech Jensen JE, Helmer Sørensen O (2003). Betydningen af mælk som calciumkilde og for udvikling af osteoporose. Søborg: Ernæringsrådet, publikation nr. 32.

Münter D (2002). Effekten af firmafrugt – øget tilbud om gratis frugt på arbejdspladsen – det samlede forbrug af frugt blandt medarbejderne? Specialrapport. Forskningsinstitut for Human Ernæring, Landbohøjskolen.

Mølgaard C, Andersen NL, Barkholt V, Grunnet N, Hermansen K, Nyvad B, Pedersen BK, Raben A, Stender S (2003). Sukkers sundhedsmæssige betydning. Søborg: Ernæringsrådet, publikation nr. 33.

Ovesen L, Andersen NL, Dragsted LO, Godtfredsen J, Haraldsdóttir J, Stender S, Sølling K, Tjønneland A, Trolle E (2002). Frugt, grønt og helbred. Opdatering af vidensgrundlaget. København: Fødevedirektoratet, FødevareRapport 2002:22.

Osler M, Gotfredsen J, Grønbæk MN, Marckmann P, Overvad OK (2000). En kvantitativ vurdering af kostens betydning for dødeligheden af hjertesygdomme i Danmark. Ugeskr Læger 162: 4921-4925.

Pawlak DB, Ebbeling CB, Ludwig DS (2002). Should obese patients be counselled to follow a low glycaemic index diet? Yes. Obes Rev, 3: 235-43.

Petersen MA, Haraldsdóttir J, Hansen HB, Jensen H, Sandström B (1992). A new dietary history method for measuring intake of energy and macronutrients. Eur J Clin Nutr, 46: 551-559.

Petersen TAG, Rasmussen S, Madsen M (2002). Danske skolebørns BMI målt i perioden 1986/1987-1996/1997 sammenlignet med danske målinger fra 1971/72. Ugeskr Læger, 164: 5006-10.

Prentice AM (1995). Alcohol and obesity. Int J Obes Relat Metab Disord, 19 Suppl 5: S44-50.

Prentice AM & Jebb SA (2003). Fast Food, energy density and obesity: a possible mechanistic link. Ob Obes Rev, 4: 187-194.

Radimer KL, Harvey PWJ (1998). Comparison of self-report of reduced fat and salt foods with sales and supply data. Eur J Clin Nutr, 52: 380-382.

Raben A, Vasilaras TH, Møller CA, Astrup A (2002). Sucrose compared with artificial sweeteners: different effects on ad libitum food intake and body weight after 10 wk of supplementation in overweight subjects. Am J Clin Nutr, 76: 721-729.

- Raben A (2002). Should obese patients be counselled to follow a low glycaemic index diet? No. *Obes Rev*, 3: 245-256.
- Reynolds K, Lewis LB, Nolen JDL, Kinney GL, Sathya B, He J. Alcohol Consumption and Risk of Stroke (2003). *JAMA*, 289: 579-588.
- Ribe Amt (2003). Børn og unges spisevaner i Ribe Amt. Afdelingen for Sundhed, Kvalitet og Udvikling, Ribe.
- Richelsen B, Astrup A, Laub Hansen G, Hansen HS, Heitmann B, Holm L, Kjær M, Madsen SÅ, Michaelsen KF, Olsen SF (2002). Den danske Fedmeepidemi. Oplæg til en forebyggelsesindsats. Ernæringsrådet. Publikation nr. 30, Søborg.
- Sandström B, Aro A, Becker W, Lyhne N, Pedersen JI, Þórsdóttir (1996). ÄK-LIVS. Nordiske näringsrekommendationer 1996. Nord: 28.
- Saxholt E, Møller A (1996). Levnedsmiddeltabeller, Levnedsmiddelstyrelsen.
- Skatteministeriet (2003). Rapport om grænsehandel 2001.
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (2000).
- Stubbs RJ, Ritz P, Coward WA, Prentice AM (1995a). Covert manipulation of the ratio of dietary fat to carbohydrate and energy density: effect on food intake and energy balance in free-living men eating ad libitum. *Am J Clin Nutr*, 62: 330-37.
- Stubbs RJ, Harbron CG, Murgatroyd PR, Prentice AM (1995b). Covert manipulation of dietary fat and energy density: effect on substrate flux and food intake in men eating ad libitum. *Am J Clin Nutr*, 62: 316-29.
- Stubgaard K (1997). Mad med mange kulhydrater. Veterinær- og Fødevarerdirektoratet.
- Sundhedsministeriet (1989). Regeringens forebyggelsesprogram. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1998). Danskernes dødelighed i 1990'erne. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1999). Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsstyrelsen (2001). Fysisk aktivitet og Sundhed. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2003) a. Cancer Incidens i Danmark 1999. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2003) b. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2003) c. Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet. København: Sundhedsstyrelsen.

Suter PM, Häslér E, Vetter W (1997). Effects of alcohol on energy metabolism and body weight regulation: is alcohol a risk factor for obesity? *Nutr Rev*, 55: 157-171.

Tjønneland A, Thomsen BL, Stripp C, Christensen J, Overvad K, Møllekjær L, Grønbæk M, Olsen JH (2003). Alcohol intake, drinking patterns and risk of postmenopausal breastcancer in Denmark: a prospective cohort study. *Cancer Causes and Control*, 14: 277-284.

Trolle E, Fagt S, Ovesen L (1998). Frugt og grøntsager. Anbefalinger for indtagelse. Veterinær og Fødevarerdirektoratet, publikation nr. 244, Quickly Tryk A/S.

U.S. Department of Health and Human Services (1996). The Effects of Physical Activity on Health and Disease. I: Physical Activity and Health, A Report of the Surgeon General. Atlanta.

Wedderkopp N, Andersen LB, Hansen HS, Frøberg K (2001). Fedme blandt børn. *Ugeskr Læger*, 63: 2907-12.

White IR, Altmann DR, Nanchahal K (2002). Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages. *British Medical Journal*, 325: 191-97.

WHO (1997). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva 3-5 June 1997. Geneva: WHO Publications.

[www.cancercode-org](http://www.cancercode-org) (September 2003).

## Bilag

### Deltagernes alderssammensætning

I tabel 32 ses deltageres køns- og alderssammensætning i forhold til befolkningen. Da hovedparten af deltagerne har returneret kostdagbogen i

slutningen af 2001, er der sammenlignet med befolkningstallet fra 1/1-2002.

Tabel 32: Fordeling af deltageres køn og alder sammenlignet med Danmarks befolkning

	Kostundersøgelsen 2000/01		Danmarks statistik 1. januar 2002	
	Drenge/mænd %	Piger/kvinder %	Drenge/mænd %	Piger/kvinder %
4-6 år	6,4	5,4	4,5	4,3
7-10 år	8,3	7,7	6,0	5,7
11-14 år	6,7	5,1	5,4	5,2
15-18 år	4,7	5,0	4,8	4,7
19-30 år	15,1	16,1	17,5	17,3
31-60 år	45,8	48,5	48,7	48,0
61-75 år	12,9	12,2	13,2	14,8

### **Forsyningsstatistik**

I tabel 33 vises fødevarerforsyningen i udvalgte år fra 1955 til 2001. For information om fødevarerforsyningen for andre år henvises til Fødevaredirektoratets publikation "Forsyningen af fødevarer 1955-1999", (FødevareRapport 2001:10), hvori forsyningen for samtlige år i perioden er vist.

Tallene i tabellen er ikke udtryk for de reelle indtag, men viser hvilke mængder af fødevarer der er tilgængelige på det danske marked. Statistikken har år for år en del udsving, hvorfor disse er søgt udjævnet ved at basere de fleste figurer på tre- eller fem års gennemsnit. I tabellen vises forsyningstallene for de seneste år dog for hvert år for

sig, men udsving fra et år til et andet skal tolkes med varsomhed. Forsyningstallene for 2001 er ligeledes foreløbige tal og kan i næste udgave af statistisk årbog blive justeret.

I de anførte mængder er der ikke taget hensyn til det svind, som finder sted mellem produktion og husholdning samt svindet inden for husholdningen (fx mad til kæledyr). Såfremt svindet kan forudsættes konstant, er det af mindre betydning, men det må formodes at med den øgede velstand fra 1955 til nu, vil svindet være noget større nu end tidligere.

Tabel 33: Forsyningen af udvalgte fødevarer kg pr. år 1955-2001.

Årstal (Year)	1955	1964-66	1976-78	1985-87	1995	1999	2000	2001
Mælk	158	167	130	127	113	101	97	101
• sødmælk/letmælk	127	135	107	106	96	78	74	66
• skummetmælk/kærnemælk	31	32	23	22	17	24	26	35
Yoghurt o.l.	-	-	14	16	14	15	16	17
Andre mælkeprodukter	-	-	8	7	7	9	9	9
Fløde og creme fraiche	9	8	7	9	10	10	9	10
Ost	7	9	7	12	17	15	18	22
Kød	62	62	74	99	105	117	113	108
• okse-, kalvekød	18	19	19	18	20	25	24	22
• svinekød	39	39	47	68	68	72	68	63
• fjerkræ	3	4	8	11	15	18	19	21
• andet kød (lam, får hest m.m.)	2	1	1	1	2	2	2	2
Fisk	14	20	20	17	-	-	-	-
Æg	7	12	12	15	16	15	14	14
Fedtstoffer	28	28	25	24	21	18	17	17
• smør	9	10	8	7	2	2	2	2
• margarine	19	18	17	10	13	10	10	9
• svine/oksefedt	2	5	4	2	-	-	-	-
• blandingsprodukter	-	-	-	-	6	5*	5*	5*
Mel og gryn	90	77	68	77	88	89	93	94
• hvedemel	43	42	41	46	58	59	64	64
• rugmel	37	25	19	22	15	12	14	13
• havregryn	5	4	2	2	4	3	3	3
• andet mel, ris m.m.	5	6	6	7	11	15	12	14
Kartofler	120	92	61	64	57	57	57	57
Sukker	46	47	47	40	41	41	36#	35#

• Tal for blandingsprodukter baseret på data fra Mejeriforeningen

# Datausikkerhed grundet udenrigshandlen med sukker



Tabel 33: Forsyningen af udvalgte fødevarer 1955-2001, fortsat.

Årstal (Year)	1955	1964-66	1976-78	1985-87	1995	1999	2000	2001
Øl	67	87	130	123	120	102	100	96
Vin	3	4	12	20	28	30	31	31
Spiritus	1	2	4	4	3	3	3	3
Alkohol pr. indbygger, 100%	3	4	9	10	10	10	10	9
Alkohol pr. indbygger > 14 år, 100%	4	7	10	12	12	12	12	11

### **Kostundersøgelser**

I de følgende tabeller vises indtaget af fødevarer blandt børn kategoriseret på to forskellige måder; fødevaregrupper og kostgrupper.

De overordnede fødevaregrupper baseres på Afdeling for Ernæring's *vareartsgrupper*, hvor de spiste fødevarer opløses i deres ingredienser. Fx vil skinke på en pizza blive placeret i kødgruppen, melet i pizzaens bund vil blive placeret i korngruppen, og tomat fra pizzaen vil blive placeret i grønt-

sagsgruppen. På basis af fødevaregrupperne kan man delvist vurdere kostens sammensætning i forhold til vejledende mængder i fx kostcirklen, men fordi fødevarerne opdeles i deres ingredienser, kan fødevaregrupperne ikke vise hvilke retter eller produkter, der spises. Der kan heller ikke skelnes hvor stor en del af melet, der kommer fra fx brød eller kager, og dermed kan et højt indtag i gruppen korn og brød godt dække over et stort indtag af mel fra kager.

## Fødevaregrupper

Tabel 34: Indtaget i de 13 overordnede fødevaregrupper, g pr. dag, børn 4-14 år.

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	483	228	500	219	983	447
Mælk og mælkeprodukter	570	560	499	455	535	509
Ost og osteprodukter	21	22	19	18	20	20
Korn og brød	226	194	196	166	211	180
Grøntsager (ekskl. kartofler)	93	119	97	116	95	117
Kartofler	84	80	70	75	77	78
Frugt (inkl. juice/saftkoncentrat)	189	214	188	218	188	216
Kød og kødprodukter	90	88	79	74	85	82
Fisk og fiskeprodukter	15	13	12	11	14	12
Fjerkræ og fjerkræprodukter	14	18	14	16	14	17
Æg og ægprodukter	15	13	14	13	15	13
Fedtstoffer og fede produkter	39	37	34	33	37	35
Sukker og slik *	41	41	38	36	40	39
Drikkevarer ekskl. mælk, juice og saftkoncentrat	752	899	693	794	722	847

\* ikke sukker fra sodavand, cider m.m.

Tabel 35: Indtaget i de 13 overordnede fødevarergrupper, g pr. dag, voksne 15-75 år.

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	<i>849</i>	<i>827</i>	<i>897</i>	<i>991</i>	<i>1746</i>	<i>1818</i>
Mælk og mælkeprodukter	375	335	314	301	345	317
Ost og osteprodukter	34	31	32	26	34	28
Korn og brød	249	205	190	167	219	184
Grøntsager (ekskl. kartofler)	113	146	120	155	117	151
Kartofler	148	135	95	88	121	110
Frugt (inkl. juice/saftkoncentrat)	147	207	176	266	162	239
Kød og kødprodukter	149	126	93	78	121	100
Fisk og fiskeprodukter	23	20	21	16	22	18
Fjerkræ og fjerkræprodukter	18	27	17	21	18	24
Æg og ægprodukter	22	17	18	16	20	16
Fedtstoffer og fede produkter	56	47	39	33	48	39
Sukker og slik *	31	30	28	34	29	32
Drikkevarer ekskl. mælk, juice og saftkoncentrat	2144	2251	1988	2171	2064	2207

\* ikke sukker fra sodavand, saft, iste m.m.

### Kostgrupper

Kostgrupperne baseres på de spørgsmål kostundersøgelsen stiller i dagbøgerne, hvor deltagerne registrerer deres kost. Kostgrupperne er inddelt i 19 overordnede grupper og 100 undergrupper og giver et meget detaljeret indblik i, hvad der spises og drikkes, idet der skelnes mellem rugbrød, hvedebrød, forskellige slags kager, fast food, ris, pasta, kartofler, svinekød, okse/kalvekød, sodavand, saft, øl, vin m.m. Kostgrupperingen vises i tabel 35 og 36. Nogle resultater i denne publikation vil blive

vist detaljeret, mens de fleste vises på et aggregeret niveau, idet populationen endnu er for lille til at splitte indtaget detaljeret op. Fordi der er betydelige niveauforskelle mellem de overordnede fødevarergrupper (ingrediensniveau) og de udvalgte kostgrupper (spørgsmålsniveau), vil summation af relaterede fødevarer (fx brød, morgencerealier, kager m.m.) ikke nødvendigvis give den totale sum i en given fødevarergruppe (fx korn og brød).

Tabel 36: Indtaget i de overordnede kostgrupper og udvalgte undergrupper, g pr. dag, børn 4-14 år.

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal</i>	483	228	500	219	983	447
Drikkevarer	1169	1322	1071	1144	1119	1235
• Sodavand, sukkersødet#	146	206	120	160	133	184
• Sodavand, light	21	39	18	56	20	47
• Juice	238*	93	218*	82	228*	88
• Saft, sukkersødet	(163)*	144	(143)*	131	(153)*	138
• Saft, light	142	83	115	63	129	73
• Mælk	392	416	359	339	376	378
• Vand (m/u brus)	197	316	197	280	197	298
• Andet	33	26	44	32	39	29
Morgencerealier og grød	66	41	46	27	57	34
Mælkeprodukter – ikke drikkemælk	120	100	92	76	107	89
Brød, knækbrød og kiks	134	119	121	107	128	113
• Rugbrød	60	47	48	38	54	43
• Hvedebrød, fint	38	46	37	43	37	45
• Hvedebrød, groft	21	12	20	10	21	11
Fedtstof på brød	13	9	11	8	12	9
Pålæg på brød	68	60	59	51	63	56
Fast food/lette retter	74	114	65	93	70	104
Grønsager som tilbehør	56	74	63	81	60	77
• Salatgrøntsager	26	41	29	46	27	44
• Kål, rodfrugt, løg m.m.	30	33	35	35	32	34

# Inkl. cider/iste.

\* Der spurgtes ikke separat til indtaget af juice og saft i 1995, men indtaget af juice blandt børn skønnes til 75 g pr. dag.

Tabel 36: Indtaget i overordnede kostgrupper og udvalgte undergrupper, g pr. dag, børn 4-14 år (fortsat).

Køn	Drenge		Piger		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal						
<i>Antal</i>	<i>483</i>	<i>228</i>	<i>500</i>	<i>219</i>	<i>983</i>	<i>447</i>
Frukt (ikke som pålæg eller i retter)	101	111	113	126	107	118
Køddretter som hovedret	51	38	46	33	49	35
Fisk som hovedret	8	6	7	5	7	6
Gryde/pastaretter, supper m.m.	71*	56	66	48	69	52
Kartofler, ris og pasta	133	114	111	101	123	108
• Kartoffler (kogt/bagt)	52	52	43	47	48	49
• Stegte kartofler, fritter m.m.	28	18	23	20	25	19
• Ris	14	15	13	11	14	13
• Pasta	23	20	20	15	22	18
Sovs/dressing	15	19	14	16	15	18
Is og fromage	19	22	21	23	20	23
Kager inkl. småkager	42	34	38	33	40	33
Sukker og marmelade	2	2	1	2	2	2
Slik og chokolade	22	31	22	27	22	29
Snacks	8	9	9	7	8	8

Tabel 37: Indtaget i de overordnede kostgrupper og udvalgte undergrupper, g pr. dag, voksne 15-75 år.

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal	849	827	897	991	1746	1818
Antal						
Drikkevarer	2374	2442	2176	2354	2275	2392
• Sodavand, sukkersødet#	141	146	79	101	110	121
• Sodavand, light	21	32	31	60	26	47
• Juice	124*	68	114*	69	119	69
• Saft, sukkersødet	(77)*	85	(67)*	61	(72)*	72
• Saft, light	62	40	59	49	60	45
• Mælk	256	231	204	194	230	210
• Kaffe	851	754	697	633	774	688
• Te	150	131	255	187	202	161
• Øl	361	336	92	72	226	192
• Rødvin	77 <sup>§</sup>	92	66 <sup>§</sup>	69	72 <sup>§</sup>	79
• Hvidvin	\$	20	\$	20	\$	20
• Vand (m/u brus)	322	500	575	833	448	681
• Andet	9	9	4	7	6	8
Morgencerealier og grød	31	24	26	20	29	22
Mælkeprodukter – ikke drikkemælk	63	62	60	67	61	64
Brød, knækbrød og kiks	165	153	128	122	147	136
• Rugbrød	78	69	50	50	64	59
• Hvedebrød, fint	52	55	37	41	45	47
• Hvedebrød, groft	22	15	27	18	25	16
Fedtstof på brød	22	14	12	7	17	10
Pålæg på brød	107	95	81	68	94	80
Fast food/lette retter	86	95	51	74	68	83
Grønsager som tilbehør	56	74	63	81	60	77
• Salatgrøntsager	26	41	29	46	27	44
• Kål, rodfrugt, løg m.m.	30	33	35	35	32	34

# Inkl. cider/iste.

\* Der spurgtes ikke separat til indtaget af juice og saft i 1995, men indtaget af juice blandt voksne skønnes til 47 g pr. dag.

§ Der spurgtes ikke separat til rødvin og hvidvin i 1995, hvorfor indtaget er vist samlet under rødvin.

Tabel 37: Indtaget i overordnede kostgrupper og udvalgte undergrupper, g pr. dag, voksne 15-75 år (fortsat).

Køn	Mænd		Kvinder		Alle	
	1995	2000/01	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal	849	827	897	991	1746	1818
<i>Antal</i>						
Grøntsager som tilbehør	62	88	79	110	70	100
• Salatgrøntsager	22	43	31	54	26	49
• Kål, rodfrugt, løg m.m.	41	45	48	55	44	51
Frugt (ikke som pålæg eller i retter)	89	124	120	182	105	156
Køddretter som hovedret	93	66	69	45	81	55
Fisk som hovedret	11	11	12	9	11	10
Gryde/pastaretter, supper m.m.	118	87	98	70	108	78
Kartofler, ris og pasta	199	173	133	115	166	141
• Kartofler (kogt/bagt)	104	101	63	65	84	81
• Stegte kartofler, fritter m.m.	36	25	24	16	30	20
• Ris	17	21	13	14	15	17
• Pasta	19	15	14	13	17	14
Sovs/dressing	27	27	21	20	24	23
Is og fromage	12	11	11	10	11	10
Kager inkl. småkager	44	38	44	39	44	39
Sukker og marmelade	5	1	3	1	4	1
Slik og chokolade	13	20	13	25	13	23
Snacks	6	5	5	5	6	5



Tabel 38: Indtaget af frugt og bær (der ikke er anvendt som pålæg på brød eller i retter), g pr. dag.

Køn	Børn 4-14 år		Voksne 15-75 år	
	1995	2000/01	1995	2000/01
Årstal	1995	2000/01	1995	2000/01
<i>Antal</i>	983	447	1746	1818
Citrusfrugt	11	15	17	20
Æble	52 <sup>1</sup>	39	45 <sup>1</sup>	54
Pære	1	11	1	15
Banan	18	17	16	27
Kiwi	1	2	1	2
Anden frugt, uspec. inkl. rosiner	17	24	13	27
Vindruer	*	4	*	6
Rosin, tørret frugtblanding m/u. nødder	*	1	*	1
Melon	*	12	*	9
Nektarin/fersken	*	6	*	8
Blomme	*	1	*	2
Ananas	*	0 <sup>2</sup>	*	0 <sup>2</sup>
Tropisk frugt	*	0 <sup>2</sup>	*	1
Bær, friske/frosne	1	4	1	3
Konserveret frugt/bær	1	1	1	2
Frugtgrød	5	2	11	7
I alt	107	118	105	156

<sup>1</sup> Der spurgtes ikke separat til indtaget af æble og pære i 1995 og tallet dækker derfor det samlede indtag af æble og pære.

<sup>2</sup> Mindre end 0,5 g.

\* Specificerede data ikke tilgængelige.

# Udviklingen i danskernes kost 1985 - 2001

## Med fokus på sukker og alkohol samt motivation og barrierer for sund livsstil

Danskernes kost forandrer sig hele tiden. Hvordan har udviklingen været i perioden 1985 til 2001?

Denne rapport beskriver udviklingen med særlig fokus på

- udviklingen i børn og voksnes sukkerforbrug
- udviklingen i voksnes alkoholforbrug
- udviklingen i forbruget af fedt og frugt og grønt
- motivation og barrierer for en sund livsstil

Rapporten er baseret på resultater fra de 3 landsdækkende kostundersøgelser gennemført i 1985, 1995 og 2000/01 af Afdelingen for Ernæring i Fødevaredirektoratet, nu Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning. Disse undersøgelser bygger på interviews og kostregistreringer med et stort antal repræsentativt udvalgte danskere i alderen 4-75 år. Resultaterne er suppleret med data fra Danmarks Statistik og oplysninger fra detailhandelen, som belyser udviklingen.

Rapporten følger op på tidligere rapporter over udviklingen i danskernes kost – nu med et mere omfattende datamateriale.