

Overvægt blandt 55-75-årige danskere – potentialer for at fremme sund kost og sundhedsadfærd



Overvægt blandt 55-75-årige danskere – potentialer for at fremme sund kost og sundhedsadfærd

Udarbejdet af

Jeppe Matthiessen

Lene Møller Christensen

Karsten Kørup

Sisse Fagt

Overvægt blandt 55-75-årige danskere – potentialer for at fremme sund kost og sundhedsadfærd

April 2018

Copyright: Fødevareinstituttet, Danmarks Tekniske Universitet

Foto: Colourbox

ISBN: 978-87-93565-21-0

www.food.dtu.dk

Fødevareinstituttet
Danmarks Tekniske Universitet
Kemitorvet, Bygning 202
2800 Lyngby

Indhold

FORORD	4
RESUME	5
ABSTRACT.....	7
1. BAGGRUND	9
1.1 Overvægt	9
1.2 Kostkvalitet og fysisk aktivitet	10
1.3. Fokus i rapporten.....	10
2. FORMÅL.....	11
3. METODE	11
3.1. Population	11
3.2. Sociale faktorer	11
3.3. Lav- og højrisiko overvægt	12
3.4. Sundhedsadfærd	12
3.5. Kostvaner	13
3.6. Måltidsvaner	13
3.7. Måltidernes rammer.....	13
3.8. Vidensniveau.....	14
3.9. Statistiske analyser.....	14
4. RESULTATER	15
4.1 Sociale faktorer og sundhedsadfærd	15
4.1.1 Overvægt.....	15
4.1.2 Sociale faktorer	15
4.1.3 Sundhedsadfærd	16
4.1.4 Delkonklusion.....	17
4.2 Kostvaner	18
4.2.1 Energiindtag og makronæringsstoffer.....	18
4.2.2 Kostkvalitet, energitæthed og føde- og drikkevarer	19
4.2.3 Spisere/drikkere af føde- og drikkevarer.....	21
4.2.4 Delkonklusion.....	23
4.3 Måltidsvaner	23
4.3.1 Hverdag kontra weekend	24
4.3.2 Delkonklusion.....	25

4.4 Rammer og viden	26
4.4.1 Måltidernes rammer	26
4.4.2 Vidensniveau	26
4.4.3 Delkonklusion.....	27
5. DISKUSSION.....	28
5.1 Højrisiko overvægt.....	28
5.2 Grupper i særlig risiko for højrisiko overvægt.....	28
5.3 Fysisk inaktivitet er udbredt	28
5.4 Højt alkoholindtag.....	29
5.5 Energiindtag underrapporteres blandt overvægtige	29
5.6 Kostvaner og overvægt	30
5.7 Mere protein i mellemmåltider.....	31
5.8 Lidt mindre usunde weekender.....	31
5.9 Måltidernes rammer.....	32
5.10 Viden og holdninger.....	32
6. KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING.....	33
7. REFERENCER	35
BILAG	38

FORORD

I den danske befolkning er ca. 20% i aldersgruppen 65+, hvilket svarer til 1,1 million danskere, og antallet af ældre i befolkningen er stigende (Danmarks Statistik 2017). Af de 1,1 million 65+ danskere kan 940.000 betegnes som velfungerende hjemmeboende personer (Ældresagen 2017).

Overvægt er et stort problem blandt de 55-75-årige, hvorfor forebyggelse og sundhedsfremme er vigtige elementer i denne aldersgruppe. For at kunne målrette en forebyggelsesindsats er det vigtigt at opspore risikogrupper, hvor en indsats formodes at have en relativ stor effekt.

Gode kostvaner har stor betydning for 55-75-åriges livskvalitet og sundhed. Kostens kvalitet, især indholdet af fedt- og/eller sukkerrige føde- og drikkevarer regnes i kombination med et lavt fysisk aktivitetsniveau for at være vægtforøgende.

Denne rapport beskriver faktorer af betydning for højrisiko overvægt blandt 55-75-årige mænd og kvinder med fokus på kostvaner og sundhedsadfærd med henblik på at identificere forebyggelsespotentialer og risikogrupper, hvor forebyggelse af overvægt vil være mulig.

For at konkretisere forebyggelsespotentialer beskrives måltidsvaner, kost på hverdage kontra i weekenden samt rammerne omkring måltidet og viden om sund mad og kost anbefalinger.

Rapporten er udarbejdet for Fødevarestyrelsen og bygger videre på tidligere analyser blandt de 55-75-årige, hvoraf størsteparten som nævnt er velfungerende hjemmeboende personer med et stort forebyggelsespotentiale.

Der skal rettes en stor tak til deltagerne i *Den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet (DANSDA) 2011-2013*.

DTU Fødevareinstituttet

Afdeling for Risikovurdering og Ernæring

Marts 2018

RESUME

Baggrund: Antallet af 65+ i befolkningen er stigende. Derfor forventes udgifter til ældreplejen at stige fremover med mindre forebyggelse af aldersrelateret svækkelse og sygdomme kan vende denne udvikling. 85% af 65+ danskere kan betegnes som velfungerende hjemmeboende personer med et stort forebyggelsespotentiale, hvorfor det er oplagt også at fokusere på KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) og overvægt i denne aldersgruppe i forebyggelsen.

I Danmark ses den højeste forekomst af svær overvægt blandt 55-75-årige, hvorfor denne aldersgruppe er særlig relevant at have fokus på i folkesundhedssammenhæng. Højrisiko overvægt er den mest udbredte risikofaktor blandt 55-75-årige. Højrisiko overvægt er defineret som 1) Svær overvægt (BMI ≥ 30) eller 2) Moderat overvægt (BMI 25-29,9) med abdominal fedme (taljeomkreds: mænd ≥ 102 cm og kvinder ≥ 88 cm) og er forbundet med nedsat funktionsevne og svækkelse, og for følgesygdomme som type 2-diabetes og hjerte-karsygdomme. I rapporten betegnes gruppen, der ikke har højrisiko overvægt, som personer med lavrisiko overvægt. Gruppen omfatter undervægtige (BMI $< 18,5$), normalvægtige (BMI 18,5-24,9) eller moderat overvægtige (BMI 25-29,9) uden abdominal fedme (taljeomkreds: mænd < 102 cm og kvinder < 88 cm).

Formål: DTU Fødevareinstituttet har analyseret faktorer, der spiller en rolle for den høje forekomst af højrisiko overvægt blandt 55-75-årige ud fra kost- og måltidsvaner, sundhedsadfærd, rammerne omkring måltidet og vidensniveauet om sund mad. Derudover er kønsforskelle i kostvaner og sundhedsadfærd samt generelle ernæringsmæssige udfordringer analyseret for at få et bredere billede af kostvanerne i aldersgruppen.

Metode: Analyserne er baseret på data fra *Den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet 2011-2013 (DANSDA)*. DANSDA er en national befolkningsundersøgelse baseret på et tilfældigt udsnit af den danske befolkning i aldersgruppen 4 til 75 år, hvor der indsamles data om kost, fysisk aktivitet, overvægt, holdninger og viden om mad og sundhed, social baggrund mm, Undersøgelsespopulationen i denne rapport omfatter 977 personer i alderen 55-75 år med målte data for overvægt.

Resultater: Forekomsten af højrisiko overvægt er 44% blandt mænd og 46% blandt kvinder i aldersgruppen 55-75 år. Kortuddannede og alene-boende mænd samt alderspensionister/efterlønnere blandt kvinder er i særlig risiko for højrisiko overvægt.

Gruppen med højrisiko overvægt har generelt mindre sunde kost- og aktivitetsvaner end gruppen med lavrisiko overvægt. Den mest markante forskel ses for fysisk aktivitet, hvor andelen med en stillesiddende livsstil er 17% blandt mænd med lavrisiko overvægt og 28% blandt mænd med højrisiko overvægt. Blandt kvinder er andelen med en stillesiddende livsstil 9% i gruppen med lavrisiko overvægt og 37% i gruppen med højrisiko overvægt.

Internationale anbefalinger foreskriver, at energitætheden i mad ikke bør overstige 525 kJ pr. 100 g for at forebygge vægtøgning og overvægt. Resultaterne viser, at energitætheden i maden er 29-46% højere end anbefalet blandt 55-75-årige mænd og kvinder (mænd: 765 kJ/100 g og kvinder: 678 kJ/100 g). Den høje energitæthed i maden er en ernæringsmæssig udfordring i både gruppen med lav- og højrisiko overvægt.

Der er ikke store forskelle i kosten blandt mænd med lav- og højrisiko overvægt. Derimod spiser kvinder med højrisiko overvægt mindre sundt end kvinder med lavrisiko overvægt først og

fremmest pga. af et lavere frugt- og grøntindhold i kosten. Kvinder med højrisiko overvægt har generelt også mindre sunde drikkevaner end kvinder med lavrisiko overvægt, mens de har mere sunde alkoholvaner.

For at forebygge tab af muskelmasse og muskelfunktion er anbefalingen for protein højere for aldersgruppen 65+ end for den øvrige voksenbefolkning (0,8 vs. 1,1 g/kg/dag). Et højere proteinindtag er også hensigtsmæssigt i forebyggelsen af vægtøgning og overvægt. Over halvdelen af de 65-75-årige får ikke tilstrækkeligt med protein. Mellemmåltiderne er de mest sukkerrige og proteinfattige af dagens måltider.

Kostkvaliteten er dårligere i weekenden end i hverdagen, fordi der indtages mindre frugt og grønt, færre fuldkornsprodukter, flere kager, is og snacks samt mere alkohol og mindre vand, kaffe og te. De fleste måltider bliver spist og tilberedt hjemme. Der er ikke systematiske forskelle i rammerne omkring måltidet mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt.

Generelt er der god overensstemmelse med det 55-75-årige angiver, der kendetegner sund mad og 'De officielle kostråd' og blandt kvinder er der sammenhæng mellem intention om at spise sundt og den faktiske kost. Kendskabet til og forståelsen af frugt- og grøntanbefalingen er generelt høj. Det synes derfor ikke at være manglende viden, der begrunder den lave efterlevelse af frugt- og grøntanbefalingen blandt mænd (mænd: 9% vs. kvinder: 40%).

Én ud af fem 55-75-årige overskrider højrisiko genstandsgrænserne og har derved høj risiko for at skade helbredet og for vægtøgning.

Mænd spiser mindre sundt end kvinder, fordi mænds kost indeholder mindre frugt og grønt og mindre vand samt mere alkohol. Der er flere mænd end kvinder, der overskrider højrisiko genstandsgrænserne, ligesom der er flere daglig rygere blandt mænd.

Konklusion: Kombinationen af en energitæt kost og et lavt aktivitetsniveau er formentlig nogle af de centrale faktorer, der ligger bag den høje forekomst af højrisiko overvægt blandt 55-75-årige. Mens der ikke kan dokumenteres forskelle i energitætheden for den samlede kost, findes der til gengæld markante forskelle i aktivitetsniveauet mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt. Gruppen med højrisiko overvægt er langt mindre fysisk aktive end gruppen med lavrisiko overvægt. Kvinder med højrisiko overvægt har desuden mindre sunde kost- og drikkevaner, men mere sunde alkoholvaner end kvinder med højrisiko overvægt. Især frugt- og grøntindtaget er markant lavere blandt kvinder med højrisiko overvægt. For mænd med lav- og højrisiko overvægt er der ikke væsentlige forskelle på kost-, drikke- og alkoholvaner. Grupper i særlig risiko for højrisiko overvægt er kortuddannede og alene-boende mænd samt alderspensionister/efterlønnere blandt kvinder.

Hvis man ser på forebyggelsespotentialer for at fremme sund kost og sundhedsadfærd blandt de 55-75-årige, så ligger de store sundhedsmæssige udfordringer især i at få mænd til at øge deres indtag af frugt og grønt og vand, sænke deres alkoholforbrug og kvitte tobakken. Hvis kostkvaliteten skal forbedres og overvægt skal forebygges effektivt, bør der også være fokus på at gøre weekendens kost sundere blandt både mænd og kvinder. Det virker muligt at øge de 65-75-åriges proteinindtag via mellemmåltiderne ved at erstatte kager og søde sager i et vist omfang med sundere alternativer som fx proteinrige mejeriprodukter med frugt og rugbrød med proteinrigt pålæg.

ABSTRACT

Background: In Denmark, the population aged 65 years or more is increasing. Thus, the costs of care for the elderly are expected to increase in the future, unless prevention of age-related disability and diseases can change this development. 85% of Danes aged 65 years or more function well and live at home with a large potential for prevention. Therefore, from a prevention point of view it is evident to focus on diet, smoking, alcohol, physical activity and overweight in this age group.

In Denmark, the highest prevalence of obesity is among 55-75-y-olds. Thus, from a public health perspective, this age group is highly relevant to focus on. The definition of high risk overweight is 1) Obesity (BMI ≥ 30) or 2) Overweight (BMI 25-29,9) with abdominal obesity (waist circumference: men ≥ 102 cm, women ≥ 88 cm). High risk overweight is associated with reduced functional ability, age-related disability, type 2 diabetes and coronary heart disease. In the report, the group of underweight (BMI $< 18,5$), normal weight (BMI 18,5-24,9) or overweight (BMI 25-29,9) without abdominal obesity (waist circumference: men < 102 cm, women < 88 cm) is named low risk overweight.

Aim: The National Food Institute has analyzed key factors for the high prevalence of high risk overweight among 55-75-y-olds using data on diet and meal habits, health behaviour, and knowledge of healthy food. In addition, gender differences in dietary habits and health behaviour as well as overall nutritional challenges have been analyzed to get a broader view of the dietary habits in this age group.

Method: Data are derived from the Danish National Survey of Diet and Physical Activity (DANSDA) 2011-2013. DANSDA is a nationwide population based survey comprising a random sample of Danes 4-75 years of age. Data on diet, physical activity, overweight, attitudes and knowledge of healthy living, socio demographics etc. are collected in DANSDA. This report comprises 977 persons aged 55-75 years with measured data on overweight.

Results: The prevalence of high risk overweight is 44% among men and 46% among women aged 55-75 years. Especially low educated men, single living men and retired or early retired women are at risk of high risk overweight.

The group with high risk overweight is characterized by having less healthy dietary and physical activity habits in comparison with the low risk overweight group.

The most significant difference between the groups with low and high risk overweight is physical activity. The proportion with a sedentary lifestyle (< 5000 steps per day) is 17% among men with low risk overweight and 28% among men with high risk overweight. Among women, the proportion with a sedentary lifestyle is 9% in the group with low risk overweight and 37% in the group with high risk overweight.

According to international recommendations the energy density in diets (excl. beverages) should not exceed 525 kJ/100 g in order to prevent weight gain and overweight. Results show that the energy density is 29-46% higher than recommended among men and women (men: 766 kJ/100 g and women: 679 kJ/100g). The high energy density in diets is a nutritional challenge both in the group with low and high risk overweight.

Differences in the diet are minor between men with low and high risk overweight. On the other hand, women with high risk overweight eat less healthy than women with low risk overweight,

primarily due to a lower content of fruits and vegetables in the diet. Women with high risk overweight also have less healthy habits regarding non-alcoholic beverages but healthier habits on alcoholic beverages than women with low risk overweight.

In order to prevent loss of muscle mass and function the recommended intake of protein is higher among the elderly (≥ 65 years) than the adult population (0,8 vs. 1,1 g/kg body weight/day). In addition, a higher intake of protein is favourable in the prevention of weight gain and overweight. More than half of the 65-75-y-olds do not eat an adequate amount of protein. In-between-meals contain the most sugar and the least protein of all meals of the day.

The diet quality is lower in the weekend than on weekdays because of lower intake of fruits, vegetables and whole grain products, while the intake of cakes, ice cream and crisps is higher. Compared to weekdays, less water, coffee and tea are consumed in the weekend, while the consumption of alcoholic beverages is higher. Most meals are prepared and eaten at home. There are no systematic differences in meal habits between the groups with low and high risk overweight.

There is good agreement between how 55-75-y-olds characterize a healthy diet and the official dietary guidelines. Among women, an association between intention to eat healthily and the actual diet is found. The knowledge and understanding of the recommended intake of fruits and vegetables are generally high. Therefore, lack of knowledge does not seem to explain low compliance with the recommended intake of fruits and vegetables among men (men: 9% vs. women: 40%).

One in five 55-75-y-olds exceed the maximum level of alcohol intake (men: >21 units/wk and women: >14 units/wk), thus having high risk to harm the health and to gain weight.

Men eat less healthy than women because men's diet contains less fruits, vegetables and water and more alcohol. More men than women exceed the maximum level of alcohol intake and more men than women are daily smokers.

Conclusion: The combination of an energy dense diet and a low level of physical activity are probably the key factors behind the high prevalence of high risk overweight among 55-75-y-old Danes. While no differences is found in the energy density of the whole diet (incl. drinks), significant differences are found in the level of physical activity between the groups with low and high risk overweight. The group with high risk overweight is less physical active than the group with low risk overweight. Women with high risk overweight eat less healthily and have less healthy drinking habits regarding non-alcohol beverages, but they drink less alcohol than women with low risk overweight. Particularly the intake of fruits and vegetables is significantly lower among women with high risk overweight. There are no significant differences in eating and drinking habits between men with low and high risk overweight. Especially low educated and singles among men and retired or early retired women are at risk of high risk overweight

A large public health challenge is to increase the consumption of fruit and vegetables and water as well as to reduce the consumption of alcohol and stop smoking among men. In order to improve diet quality and prevent overweight effectively among 55-75-y-olds, a key issue is to change the weekend diet and make it healthier.

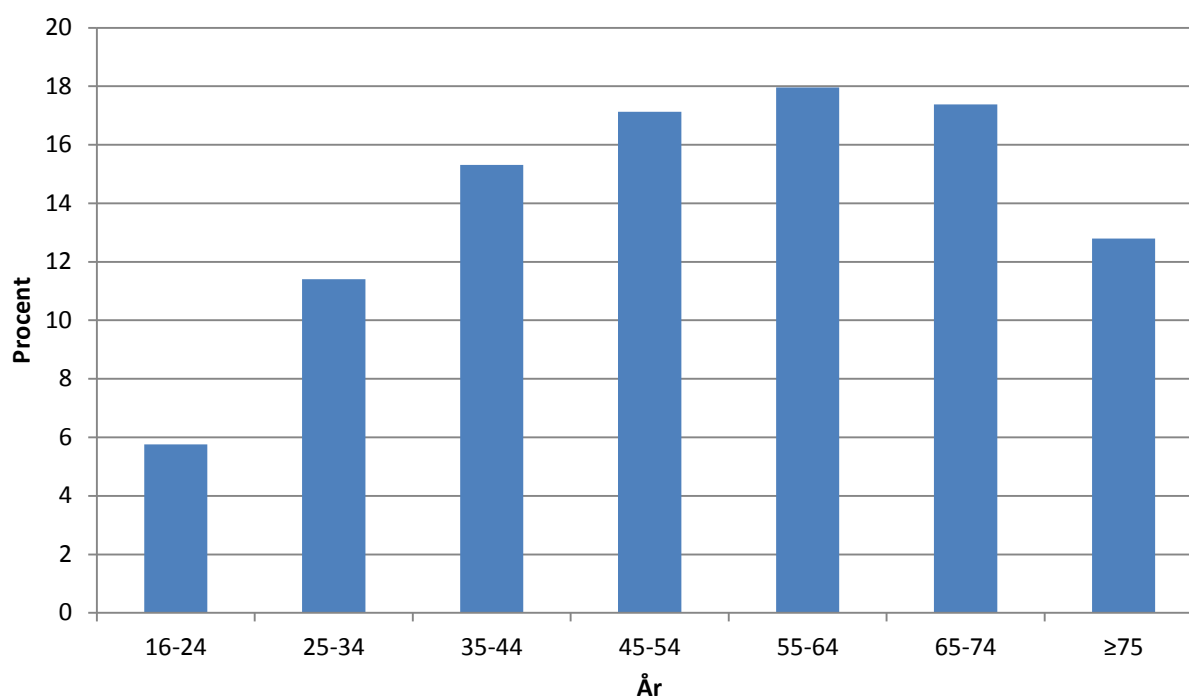
In order to increase the protein intake among the 65-75-y-olds, in-between-meals with cakes and sweets should be substituted in part with healthier alternatives like protein-rich dairy products with fruit and rye bread with protein-rich cold cuts.

1. BAGGRUND

I den danske befolkning er ca. 20% i aldersgruppen 65+, hvilket svarer til 1,1 million danskere, og antallet af 65+ i befolkningen er stigende (Danmarks Statistik 2017). Derfor forventes udgifter til ældreplejen fremover at stige, medmindre forebyggelse eller udskydelse af aldersrelateret svækkelse og sygdomme kan vende denne udvikling. Af de 1,1 million 65+ danskere kan 940.000 betegnes som velfungerende hjemmeboende personer, mens 120.000 modtager hjemmehjælp og 40.000 bor i plejebolig (Ældresagen 2017). Forebyggelse og sundhedsfremme er derfor centralt for flertallet af 65+ (85%), hvorfor det er oplagt også at fokusere på KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) og overvægt i denne aldersgruppe.

1.1 Overvægt

I Danmark ses den højeste forekomst af svær overvægt blandt 55-74-årige, hvorfor denne aldersgruppe er særlig relevant at have fokus på i folkesundhedssammenhæng (figur 1; Sundhedsstyrelsen 2014).



Figur 1. Forekomst af svær overvægt i forskellige aldersgrupper baseret på selvrappede data, Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Disse resultater underbygges også af, at højrisiko overvægt¹ er den mest udbredte risikofaktor blandt 55-75-årige (Pedersen et al. 2017). 55-75-åriges sundhedsadfærd er tidligere beskrevet i rapporten *Kostvaner, sundhedsadfærd og vægtstatus blandt 55-64-årige og 65-75-årige danskere* (Pedersen et al. 2017). Højrisiko overvægt er en risikofaktor for nedsat funktionsevne og svækkelse blandt 65+ og for følgesygdomme som type 2-diabetes og hjerte-karsygdomme (Al Snih et al 2007, Svendsen 2007). For svær overvægt er der sammenlignet med normalvægt tale om relativ risikostigning på 5-10 gange for type 2-diabetes og en dobbelt så stor risiko for hjerte-karsygdom, ligesom risikoen for en række kræftformer er forøget (Svendsen 2007).

¹ Højrisiko overvægt er defineret ved forekomst af svær overvægt (BMI ≥ 30) eller moderat overvægt (BMI 25-29,9) med abdominal fedme (taljeomkreds: mænd ≥ 102 cm og kvinder ≥ 88 cm; Svendsen 2007).

Personer med et BMI på mindst 35 har en dødelighed, der er ca. dobbelt så stor som den normalvægtige personer har. Det er på den baggrund, at helbredsrisikoen forbundet med overvægt i denne rapport omtales som højrisiko overvægt. At overvægt er et stort folkesundhedsproblem både i Danmark og i den øvrige del af verden underbygges ved, at ingen lande har haft held med at knække fedmekurven de sidste 30 år (Ng et al. 2014). I 2030 forventes svær overvægt at være den dyreste sociale samfundsmæssige byrde globalt set (McKinsey Global Institute 2014). Svær overvægt har således store omkostninger både for det enkelte individ og for samfundet som helhed.

1.2 Kostkvalitet og fysisk aktivitet

Litteraturen peger på, at et kostmønster, der ligger tæt op ad de officielle anbefalinger, kan medvirke til at forebygge kostrelaterede sygdomme som overvægt (IARC and WHO 2017). I 'De nordiske næringsstofanbefalinger' og i 'De officielle kostråd' anbefales en kost med lavere energitæthed og højere næringsstoffæthed end den kost, som 55-75-årige indtager i dag (Nordisk Ministerråd 2014, Fødevarestyrelsen 2015). I næringsstofanbefalingerne og kostrådene fremhæves, at sundhedsfremme og overvægtsforebyggelse med fordel kan ske ved indtagelse af flere fiberrige fødevarer fra planteriget som frugt og grønt og færre fedt- og/eller sukkerrige føde- og drikkevarer som slik, chokolade, kager, is, snacks og sukkersødede drikke.

Herudover påpeger næringsstofanbefalingerne, at man med fordel kan erstatte kornprodukter af hvidt mel med kornprodukter af fuldkorn, som har et højere indhold af kostfiber, vitaminer og mineraler og en lavere energitæthed end kornprodukter af hvidt mel. Fiberrige fødevarer som fuldkornsprodukter og frugt og grønt er med til at forlænge mæthedsfornemmelsen og nedsætte energiindtaget, mens sukker- og/eller fedtrige føde- og drikkevarer har den modsatte effekt. En kost rig på frugt og grønt og fuldkornsprodukter og med et begrænset indhold af sukker- og/eller fedtrige fødevarer er desuden vist at reducere risikoen for hjerte-karsygdomme, type 2-diabetes, og visse kræftformer (Tetens et al. 2013, Nordisk Ministerråd 2014).

Fysisk aktivitet indgår i det overordnede kostråd "Spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv", fordi overvægt er et stort og stigende folkesundhedsproblem i Danmark. Regelmæssig fysisk aktivitet reducerer risikoen for vægtøgning og svær overvægt (Tetens et al. 2013, Nordisk Ministerråd 2014). Fysisk aktivitet forebygger de samme livsstilsrelaterede sygdomme som kost. Derfor indeholder en sund livsstil både gode kostvaner og regelmæssig fysisk aktivitet, da effekten af at kombinere kost og fysisk aktivitet er større end af kost eller fysisk aktivitet alene.

1.3. Fokus i rapporten

Gode kostvaner har stor betydning for livskvalitet og sundhed. Kosten anses også for at være den centrale faktor for vægtøgning og udvikling af overvægt og særligt fødevarer med en høj energitæthed, såsom fedt- og/eller sukkerrige føde- og drikkevarer regnes i kombination med et lavt fysisk aktivitetsniveau for at være vægtforøgende (Bray et al. 2017, IARC and WHO 2017).

For at kunne målrette en forebyggelsesindsats er det vigtigt at opspore risikogrupper, hvor en indsats formodes at have en relativ stor effekt. Denne rapport beskriver faktorer af betydning for højrisiko overvægt blandt 55-75-årige mænd og kvinder med fokus på kost- og måltidsvaner og sundhedsadfærd med henblik på at identificere forandringspotentialer og risikogrupper, hvor forebyggelse af overvægt vil være mulig.

For at kunne identificere mere konkrete forebyggelsespotentialer beskrives måltidsvaner, kost på hverdage kontra i weekenden samt rammerne omkring måltidet og viden om sund mad og

kostanbefalinger. Måltidets rammer er væsentlige i overvægtsforebyggelsen. Personer, der tilbereder maden hjemme næsten hver dag, spiser generelt sundere end dem, der sjældnere tilbereder maden hjemme, ligesom personer, der bruger længere tid på at spise måltidet, generelt spiser sundere end dem, der bruger mindre tid på måltidet (Kierkegaard et al. 2016).

Et højt vidensniveau i befolkningen er vigtigt for at kunne foretage bevidste sunde valg. Vidensniveauet om sund mad med særligt fokus på frugt og grønt er derfor også undersøgt i denne rapport.

Data fra *Den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet* (DANSDA) er velegnet til at analysere faktorer af betydning for det store overvægtsproblem i aldersgruppen 55-75 år, fordi der i denne undersøgelse er indsamlet de mest omfattende og detaljerede data for kost, fysisk aktivitet og overvægt i Danmark.

2. FORMÅL

Det primære formål er at analysere faktorer, der spiller en rolle for den høje forekomst af højrisiko overvægt blandt 55-75-årige ud fra kost- og måltidsvaner, sundhedsadfærd, rammerne omkring måltidet og vidensniveauet om sund mad samt identificere grupper i særlig risiko for højrisiko overvægt.

Et sekundært formål er at undersøge kønsforskelle i kostvaner og sundhedsadfærd samt afdække generelle ernæringsmæssige udfordringer for gruppen af 55-75-årige for at få et bredere billede af kostvanerne i aldersgruppen.

3. METODE

Denne rapport anvender data fra DANSDA 2011-2013. DANSDA er en stor national befolkningsundersøgelse baseret på et tilfældigt udsnit af den danske befolkning, hvor der indsamles data om kost, fysisk aktivitet, overvægt, holdninger og viden om mad og sundhed, social baggrund m.m. (Pedersen et al. 2015).

3.1. Population

Deltagerne udtrækkes ved en simpel tilfældig stikprøve fra CPR-registret, hvor målet er at få et repræsentativt udsnit af den danske befolkning (Pedersen et al. 2015). Der er indsamlet data for i alt 3.946 danskere i aldersgruppen 4 til 75 år. Deltagerprocenten er 54. Studiepopulationen i denne rapport inkluderer 977 personer i alderen 55-75 år med målte data for overvægt.

3.2. Sociale faktorer

I det personlige interview spørges deltagerne i DANSDA bl.a. om uddannelse, hovedbeskæftigelse og husstandssammensætning. Højest gennemførte uddannelse opdeles i a) Grundskole eller en erhvervsfaglig uddannelse (kort), b) Kort videregående uddannelse (mellem) og c) Mellemlang og lang videregående uddannelse (lang). Hovedbeskæftigelse opdeles i, om man er a) Erhvervsaktiv, b) Alderspensionist/efterlønsmodtager eller c) Andet. Husstandssammensætning dækker over, om deltageren bor a) Alene eller b) Sammen med en eller flere andre personer i husstanden (samboende).

3.3. Lav- og højrisiko overvægt

Højde, vægt og taljeomkreds måles efter standardiserede metoder, hvor deltagerne tømmer blæren, er iført let indendørs beklædning og intet fodtøj. Højde måles med et stadiometer med en nøjagtighed på 0,1 cm, vægt måles på en elektronisk vægt med en nøjagtighed på 0,1 kg, og taljeomkreds (abdominalomfang) måles med et målebånd placeret horisontalt midt mellem hoftekammen og nederste ribben med en nøjagtighed på 1,0 cm. Alle målinger udføres to gange, og gennemsnitsværdien anvendes. BMI beregnes ud fra vægt i kg divideret med højde i meter i anden potens. Lav- og højrisiko overvægt klassificeres ud fra BMI og abdominal fedme som vist i tabel 1.

Tabel 1. Risiko for udvikling af type 2-diabetes og hjerte-karsygdom vurderet ud fra BMI og taljeomkreds (modificeret efter Svendsen 2007)

	Taljeomkreds: Mænd < 102 cm & kvinder < 88 cm	Taljeomkreds: Mænd ≥ 102 cm & kvinder ≥ 88 cm
Undervægt (BMI < 18,5)		
Normalvægt (BMI 18,5-24,9)		<i>Øget helbredsrisiko</i>
Moderat overvægt (BMI 25,0-29,9)	<i>Øget helbredsrisiko</i>	Høj helbredsrisiko
Svær overvægt I (BMI 30-34,99)	Høj helbredsrisiko	Meget høj helbredsrisiko
Svær overvægt II&III (BMI ≥ 35)	Meget høj eller ekstrem høj helbredsrisiko	Meget høj eller ekstrem høj helbredsrisiko

Højrisiko overvægt defineres som: 1) Moderat overvægtige med abdominal fedme og 2) Svært overvægtige (se blå celler med fed kursiveret tekst i tabel 1).

I rapporten betegnes gruppen, der ikke har højrisiko overvægt, som personer med lavrisiko overvægt. Gruppen omfatter: 1) Undervægtige, 2) Normalvægtige og 3) Moderat overvægtige uden abdominal fedme.

3.4. Sundhedsadfærd

Rygning opdeles i rygere, der ryger dagligt, og i ikke-rygere, der ryger lejlighedsvist eller aldrig.

Indtagelsen af alkohol i gram omregnes til genstande, hvor en genstand defineres som 12 g alkohol. Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser på >14/21 genstande om ugen for henholdsvis kvinder og mænd anvendes som en risikofaktor for overvægt (Sundhedsstyrelsen 2017). Udover antal genstande indgår der data for indtaget af vin, øl og spiritus.

Fysisk aktivitet måles ved hjælp af skridttælleren Yamax SW-200, der anvendes som 'golden standard' inden for skridttællerforskning (Schneider et al. 2004). Deltagerne i DANSDA går med skridttællere i en uge, hvor de dagligt registrerer antallet af skridt og cykeltid i en skridttællerdagbog. Cykling er en central aktivitetsform i Danmark, hvorfor cykeltid er medregnet. Cykeltid omregnes til skridt ud fra en vurdering af energiforbruget ved cykling og medregnes derefter det antal skridt, som skridttællerne har registreret (Matthiessen et al. 2015). En stillesiddende livsstil defineres som < 5.000 skridt om dagen (Tudor-Locke et al. 2013) og anvendes som en risikofaktor for overvægt. Herudover indgår der data for fysisk inaktivitet, som defineres som < 7.500 skridt om dagen (Tudor-Locke et al. 2013), og for det gennemsnitlige antal skridt per dag medregnet cykling.

3.5. Kostvaner

Deltagerne registrerer, hvad de spiser og drikker i syv på hinanden følgende dage i et kostregistreringsskema med prækodede svarkategorier og mulighed for åbne svar. Mængder registreres i husholdningsmål og estimeres ud fra billeder med portionsstørrelse. Kostdata er beregnet i GIES (Generelt Indtags Estimerings System, version 1.000i6). Data for indhold af næringsstoffer er hentet fra DTU Fødevarerinstitutionens fødevarerdatabase, version 7.0.

Kostens ernæringsmæssige kvalitet er målt ud fra en overordnet kostscore for hver enkelt deltager i undersøgelsen. Kostscoren er baseret på fem af de ti officielle kostråd (Fødevarestyrelsen 2015): 1) Energi fra mættet fedt (max 10 %), 2) Energi fra tilsat sukker (max 10 %), 3) Indtag af frugt og grøntsager, inkl. op til 100 g juice (600 g/10 MJ), 4) Indtag af fisk (50 g/10 MJ/dag) og 5) Indtag af fuldkorn (min 75 g/10 MJ) (modificeret efter Knudsen et al. 2012). For hvert af de fem kostråd er der udregnet en score mellem 0 og 1. Den totale kostscore udregnes som summen af de fem scorere, og kostscoren kan således ligge mellem 0 og 5. En lav score i kostscoren er udtryk for, at man i ringe grad følger de fem kostråd, mens en score på 5 betyder, at man opfylder samtlige af de fem kostråd (Knudsen et al. 2012). En kostscore < 2,5 indikerer en kost, der i mindre grad følger de fem kostråd.

Eftersom hovedfokus i denne rapport er på overvægt, er der både analyseret fødevarerdata, der bidrager til at forebygge overvægt så som frugt og grønt og fuldkorn, og fødevarerdata, der bidrager til at fremme overvægt så som kager, is og snacks samt slik og chokolade. Kager udgør hovedparten af indtaget af 'Kager, is og snacks'. Tilsvarende er gjort for energiholdige drikkevarer (mælk, søde drikke med tilsat sukker (sodavand og saft)) og ikke-energiholdige drikkevarer (vand, kaffe, te, søde drikke uden tilsat sukker (sodavand og saft)) for at få viden om drikkevaremønstret i grupperne med lav- og højrisiko overvægt. Rugbrød og havregryn indgår også i analyserne, fordi de er de vigtigste kilder til fuldkorn i danskernes kost (Matthiessen og Fagt 2017).

Data for spisere/drikkere af føde- og drikkevarer er også medtaget i rapporten for at beskrive det forebyggelsespotentiale, der ligger i at få flere 55-75-årige til at indtage eller begrænse indtaget af bestemte føde- og drikkevarer. Spisere eller drikkere er defineret som personer, der mindst én gang har indtaget føde- eller drikkevarer i løbet af de 7 kostregistreringsdage. Herudover indgår der data for makronæringsstoffordelingen (fedt, mættet fedt, kulhydrat, kostfiber, tilsat sukker, protein) samt data for kostens samlede energitæthed (mad og drikke), herunder energitæthed for hhv. mad og drikke. Data for brug af færdigretter indgår også i analyserne, fordi færdigretter typisk har en højere energitæthed end mad tilberedt hjemme.

3.6. Måltidsvaner

For at kvalificere kostvanerne yderligere, herunder forebyggelsespotentialet, belyses måltidsmønsteret (morgenmad, frokost, aftensmad, mellemmåltider) og kostindtag på hverdage (mandag-fredag eftermiddag) kontra weekenddage (fredag eftermiddag-søndag). Dels for at undersøge forskelle mellem hverdage og weekenddage og dels for at undersøge forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt.

3.7. Måltidernes rammer

Måltidets rammer analyseres ud fra varighed af hovedmåltiderne (morgenmad, frokost, aftensmad), andelen af måltider spist eller tilberedt hjemme og ude samt andelen af måltider spist sammen og alene.

3.8. Vidensniveau

Intention om at spise sundt belyses ud fra et spørgsmål i baggrundsinterviewet: "Bestræber du dig dagligt på at spise sundt?". Svarene opdeles i to grupper svarende til 'Ja, meget ofte/ofte' og 'Nej, en gang i mellem/aldrig'.

Endelig er det ud fra spørgsmål i baggrundsinterviewet blevet undersøgt, hvad de interviewede personer mener, kendetegner sund mad samt deres kendskab til frugt- og grøntanbefalingen.

3.9. Statistiske analyser

Deskriptive analyser anvendes til at undersøge forskelle i sociale faktorer, kostvaner og sundhedsadfærd mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt. For kategoriske data anvendes Chi²-test. For kontinuerte normalfordelte data anvendes t-test, mens Mann-Whitney U-test anvendes for ikke-normalfordelte data. Statistiske analyser udføres adskilt for hvert køn. Statistisk signifikante forskelle accepteres ved $p < 0,05$. Forskelle mellem køn eller mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt er vist med stjerner i tabeller og figurer: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Vægtede data (køn, alder og uddannelse) anvendes for at tage højde for en underrepræsentation af eksempelvis personer med korte uddannelser således at undersøgelsespopulationen balanceres i forhold til baggrundspopulationen. Kostdata for måltider og data for kendetegner ved sund mad er ikke analyseret statistisk.

4. RESULTATER

4.1 Sociale faktorer og sundhedsadfærd

4.1.1 Overvægt

Som det fremgår af tabel 2 er forekomsten af højrisiko overvægt 43,5% og 45,9% blandt hhv. 55-75-årige mænd og kvinder. Blandt de 43,5% af mænd med højrisiko overvægt er 16,4% moderat overvægtige med abdominal fedme, mens 27,1% er svært overvægtige. Blandt de 45,9% af kvinder med højrisiko overvægt er 26,3% moderat overvægtige med abdominal fedme, mens 19,6% er svært overvægtige.

Tabel 2. Sociale karakteristika blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013.

	Mænd (%)	Kvinder (%)	p	Mænd		p	Kvinder		p
				Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)		Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)	
				Overvægt (n=977)					
Lavrisiko overvægt	56,6	54,1							
Højrisiko overvægt	43,5	45,9							
Uddannelse (n=969)						**			
Grundskole/erhvervsfaglig	77,7	73,8		71,6	85,7		74,1	73,5	
Kort videregående	3,5	2,3		4,4	2,3		2,5	2,1	
Mellemlang og lang videregående	18,9	23,9		24,0	12,0		23,4	24,4	
Hovedbeskæftigelse (n=977)			***					*	
Erhvervsaktiv	42,2	30,5		40,5	44,5		35,1	25,2	
Alderspensionist/efterløn	49,0	59,6		50,5	47,1		56,6	63,1	
Andet	8,8	9,9		9,0	8,4		8,3	11,7	
Husstandssammensætning (n=977)			***			*			
Alene	29,3	40,1		25,3	34,4		43,2	36,5	
Samboende	70,7	59,9		74,7	65,6		56,8	63,5	

Forskelle mellem køn eller mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

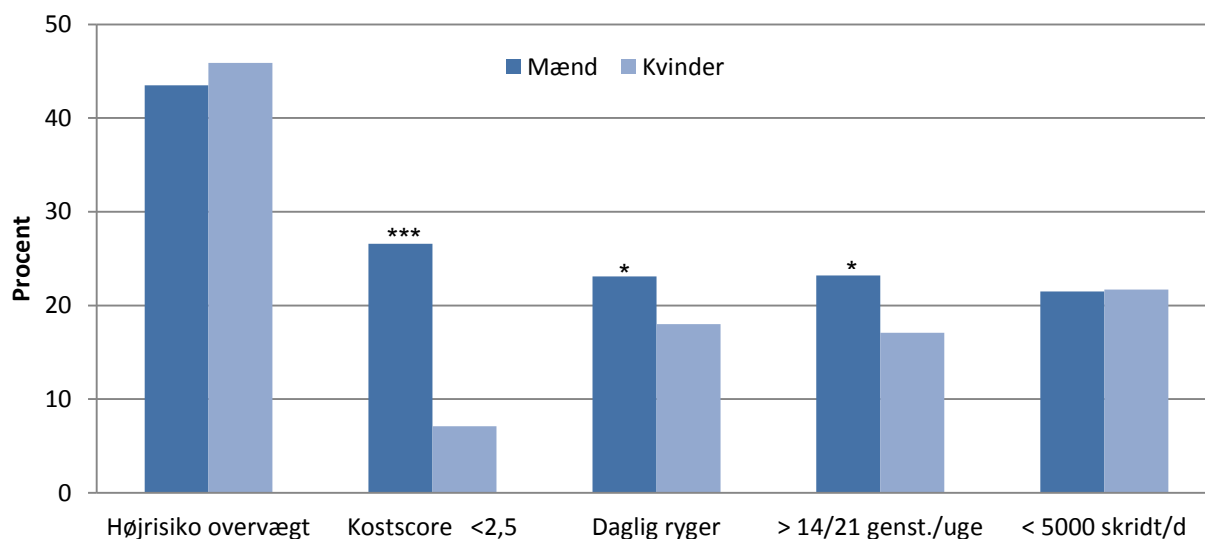
4.1.2 Sociale faktorer

En sammenligning af køn i aldersgruppen 55-75 år viser, at der er flere erhvervsaktive og samboende blandt mænd end blandt kvinder (tabel 2).

Andelen af mænd med kort uddannelse (grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse) er større i gruppen med højrisiko overvægt end i gruppen med lavrisiko overvægt (86% vs. 72%). Herudover er andelen af mænd, der bor alene, større i gruppen med højrisiko overvægt end i gruppen med lavrisiko overvægt (25% vs. 34%). For kvinder findes den eneste signifikante forskel i en større andel alderspensionister/efterlønnere i gruppen med højrisiko overvægt (57% vs. 63%).

4.1.3 Sundhedsadfærd

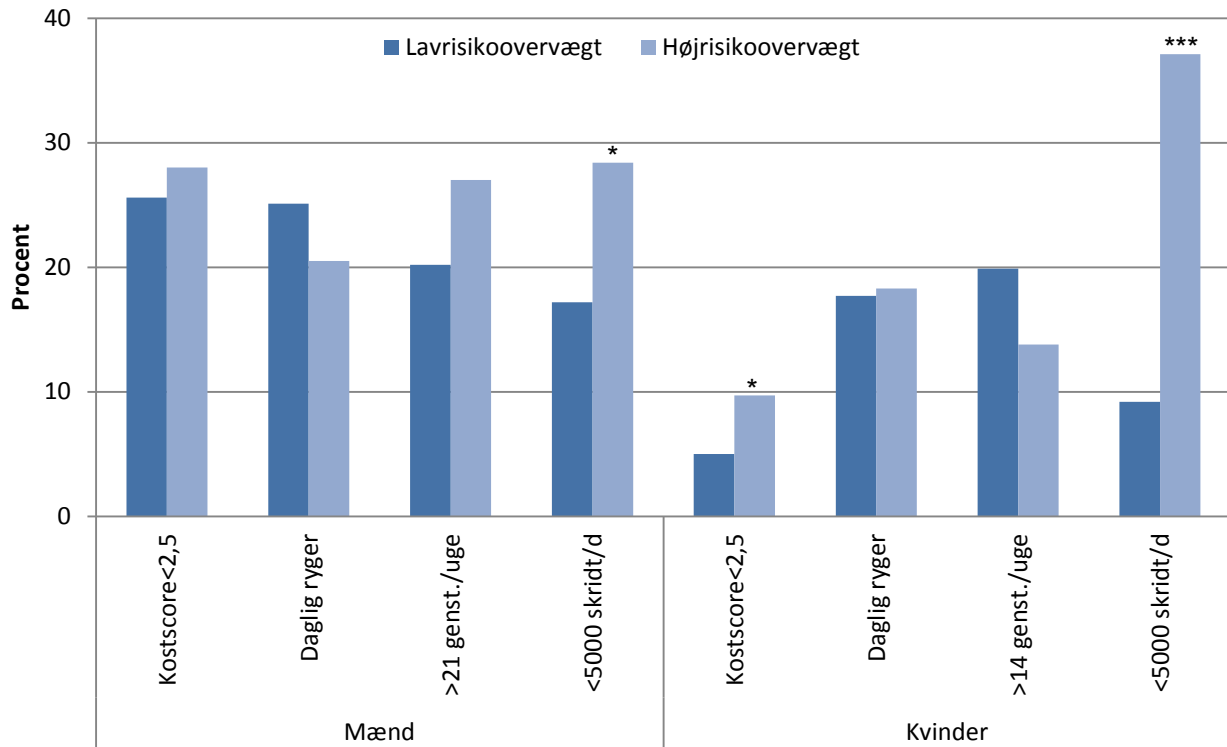
Hvis man ser på 55-75-åriges mænd og kvinders generelle sundhedsadfærd, så er den mest markante kønsforskel kosten (figur 2). Andelen med en mindre sund kost² er således næsten 4 gange højere blandt mænd end blandt kvinder. Herudover er der flere daglig rygere og flere, der overskrider højrisiko genstandsgrænserne blandt mænd end blandt kvinder.



Figur 2. Sundhedsadfærd (KRAM-faktorer) blandt 55-75-årige mænd og kvinder, DANSDA 2011-2013. Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt; * p<0,05, *** p<0,001.

Resultaterne viser, at kostvaner og især det fysiske aktivitetsniveau er forskellige mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt (figur 3). Derimod ses der ikke forskelle for rygning og alkohol. Forskellene i kostvaner er kun signifikante blandt kvinder, hvor andelen med en kostscore under 2,5 er dobbelt så stor i højrisiko-gruppen som i lavrisiko-gruppen (5% vs. 10%). Den mest markante forskel mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt findes for fysisk aktivitet, hvor andelen med en stillesiddende livsstil er hhv. 11 og 28 procentpoint højere blandt mænd (28% vs. 17%) og kvinder med højrisiko overvægt (37% vs. 9%). Analyser viser også, at andelen af inaktive er hhv. 27 og 30 procentpoint højere blandt mænd (65% vs. 38%) og kvinder med højrisiko overvægt (71% vs. 41%). Mænd og kvinder med højrisiko overvægt tager i gennemsnit hhv. 2.200 og 2.900 færre skridt om dagen end mænd og kvinder med lavrisiko overvægt (bilag 1).

² En kostscore < 2,5 indikerer en kost, der i mindre grad følger fem af kostrådene (frugt og grønt, fuldkorn, fisk, sukker, mættet fedt).



Figur 3. Sundhedsadfærd (KRAM-faktorer) blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt; * p<0,05, *** p<0,001.

4.1.4 Delkonklusion

Mænd lever generelt mindre sundt end kvinder, når man ser på kost-, alkohol- og rygevaner. Der er grund til at have fokus på gruppen af kortuddannede og alene-boende mænd samt alderspensionister/efterlønnere blandt kvinder, hvis en effektiv forebyggelses- og behandlingsindsats af højrisiko overvægt iværksættes blandt 55-75-årige. Gruppen med højrisiko overvægt har mindre sunde kost- og aktivitetsvaner end gruppen med lavrisiko overvægt. Den mest markante forskel ses for fysisk aktivitet, hvor andelen med en stillesiddende livsstil er hhv. 11 og 28 procentpoint højere blandt mænd (28% vs. 17%) og kvinder med højrisiko overvægt (37% vs. 9%).

4.2 Kostvaner

4.2.1 Energiindtag og makronæringsstoffer

Energiindtaget er højere blandt mænd end blandt kvinder (tabel 3). Indholdet af fedt og mættet fedt er ligeledes højere i mænds kost end i kvinders, mens kulhydrat- og fiberindholdet er højere i kvinders kost.

Energiindtaget er lavere blandt mænd og kvinder med højrisiko overvægt end blandt mænd og kvinder med lavrisiko overvægt. Med tanke på der er en gennemsnitlig vægtforskel på 18-20 kg mellem grupperne (data ikke vist), forekommer disse data ikke retvisende. Andelen af sandsynlige underrapportører er 2-3 gange højere blandt mænd og kvinder med højrisiko overvægt end blandt mænd og kvinder med lavrisiko overvægt. Når andelen af sandsynlige underrapportører udelades af analyserne, er der ikke forskel i energiindtaget mellem grupperne (data ikke vist).

Analyser af makronæringsstoffordelingen viser, at mænd med højrisiko overvægt har et lavere fedtindhold i kosten, herunder også mættet fedt, end mænd med lavrisiko overvægt. Kvinder med højrisiko overvægt har et lavere fiberindhold i kosten end kvinder med lavrisiko overvægt.

Tabel 3. Energi- og makronæringsindhold i kosten blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Data er vist som gennemsnit og standardafvigelse (SD).

	Mænd (n=488)	Kvinder (n=489)	p	Mænd (n=488)		p	Kvinder (n=489)		p
				Lavrisiko overvægt	Højrisiko overvægt		Lavrisiko overvægt	Højrisiko overvægt	
Energi (MJ/dag)	11,0 (3,2)	8,0 (2,2)	***	11,3 (2,8)	10,6 (3,6)	*	8,2 (2,1)	7,8 (2,4)	*
Sandsynlige underrapportører (EI/BMR<1,1) (%)	18,9	22,5		9,4	31,2	***	14,5	31,9	***
Fedt¹ (E%)	38,6 (5,5)	37,6 (5,5)	**	39,1 (5,4)	38,0 (5,7)	*	37,2 (5,3)	38,0 (5,8)	
Mættet fedt¹ (E%)	15,8 (3,1)	15,0 (3,0)	***	16,1 (3,1)	15,4 (3,0)	*	14,9 (2,9)	15,2 (3,2)	
Kulhydrat¹ (E%)	45,1 (6,0)	45,9 (6,0)	*	44,8 (5,7)	45,6 (6,4)		46,3 (5,5)	45,4 (6,5)	
Kostfiber (g/10 MJ)	22 (6)	26 (7)	***	22 (6)	22 (6)		27 (6)	25 (7)	**
Tilsat sukker¹ (E%)	8,3 (5,3)	7,9 (4,2)		8,3 (4,8)	8,2 (6,0)		7,6 (3,8)	8,2 (4,6)	
Opfylder sukkerbefaling (< 10 E%) (%)	69,6	72,0		68,7	70,7		73,3	70,4	
Protein¹ (E%)	16,3 (2,6)	16,5 (2,9)		16,2 (2,3)	16,4 (2,9)		16,5 (2,9)	16,5 (2,9)	

¹ Excl. alkohol; Forskelle mellem køn eller mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

4.2.2 Kostkvalitet, energitæthed og føde- og drikkevarer

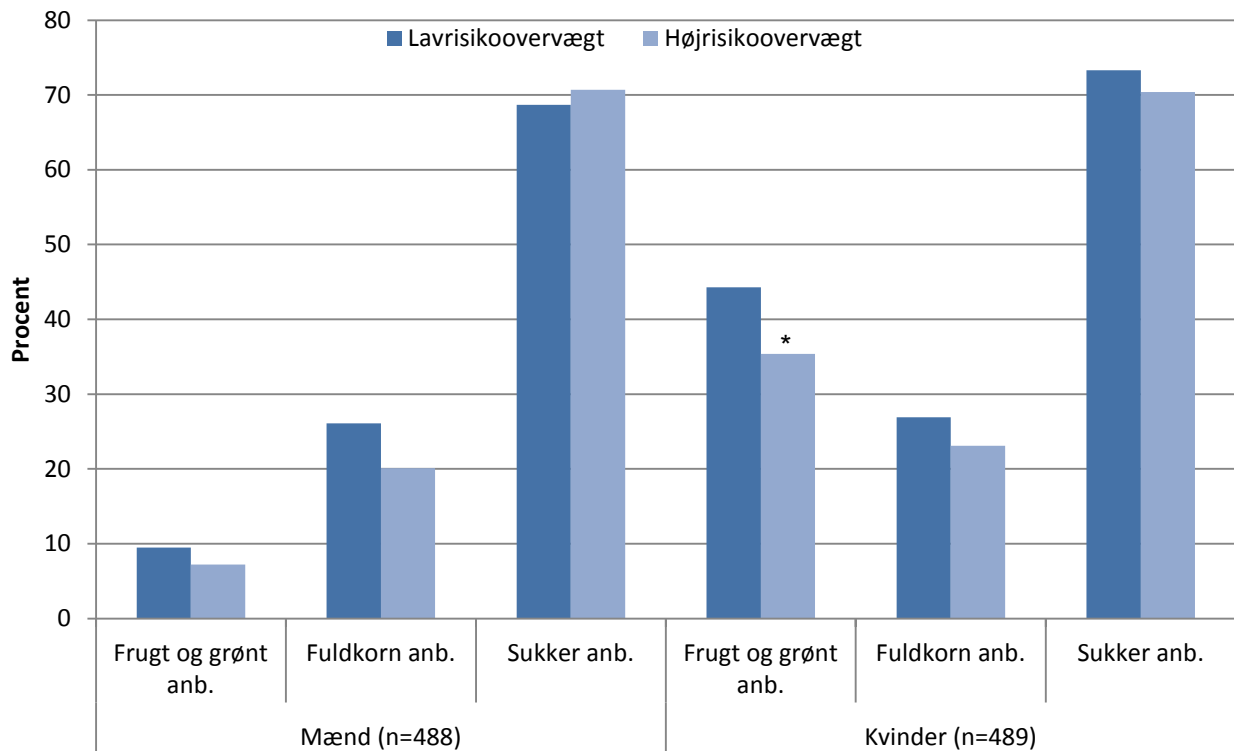
Data viser, at en væsentlig del af forklaringen på, at mænd spiser mindre sundt end kvinder, er, at deres kost indeholder betydeligt mindre frugt og grønt. Men derudover indeholder mænds kost også mere mættet fedt og lidt mindre fuldkorn (tabel 3 og tabel 4). Forskellen i frugt og grøntindholdet reflekteres også i, at andelen, der efterlever frugt- og grøntanbefalingen, er 9% blandt mænd og 40% blandt kvinder.

Tabel 4. Kostkvalitet, energitæthed og indhold af føde- og drikkevarer i kosten blandt 55-75-årige mænd og kvinder, DANSDA 2011-2013. Normalfordelte kostdata er vist for som gennemsnit og standardafvigelse (SD), mens ikke-normalfordelte kostdata er vist som median og interkvartil interval [P25; P75].

	Mænd (n=488)	Kvinder (n=489)	P
Kostkvalitetsscore	3,2 [2,5; 3,9]	3,7 [3,2; 4,2]	***
Mættet fedt score	0,4 [0,2; 0,6]	0,5 [0,3; 0,7]	***
Sukker score	1,0 [0,9; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	
Frugt og grønt score	0,5 [0,3; 0,7]	0,9 [0,7; 1,0]	***
Fuldkorn score	0,7 [0,5; 1,0]	0,8 [0,6; 1,0]	**
Fisk score	0,7 [0,3; 1,0]	0,8 [0,4; 1,0]	
Energitæthed samlede kost (mad og drikke) (kJ/100 g)	302 (71)	246 (65)	***
Energitæthed mad	765 (131)	678 (127)	***
Energitæthed drikke	71 (40)	40 (25)	***
Frugt og grønt¹ (g/10 MJ)	350 (207)	570 (256)	***
Opfylder frugt- og grøntanbefaling (≥ 600 g/10 MJ) (%)	8,5	40,2	***
Fuldkorn (g/10 MJ)	59 (31)	62 (29)	
Rugbrød	78 (44)	75 (39)	
Havregryn	0 [0; 13]	0 [0; 5]	
Opfylder fuldkornsanbefalingen (≥ 75 g/10 MJ) (%)	23,5	25,2	
Kager, is og snacks (g/10 MJ)	53 [23; 88]	60 [28; 107]	**
Slik og chokolade (g/10 MJ)	0 [0; 11]	9 [0; 23]	***
Drikkevarer (g/10 MJ)			
Vand	636 (648)	1371 (977)	***
Mælk	60 [0; 239]	26 [0; 192]	***
Kaffe	881 (710)	917 (652)	
Te	0 [0; 161]	0 [0; 265]	***
Søde drikke med tilsat sukker	0 [0; 80]	0 [0; 53]	*
Søde drikke uden tilsat sukker	0 [0; 25]	0 [0; 0]	
Alkohol (genstande/uge)	10,5 [4,3; 19,8]	5,5 [1,7; 11,0]	***
Vin (g/10 MJ)	64 [0; 166]	75 [0; 181]	
Øl (g/10 MJ)	160 [38; 356]	0 [0; 88]	***
Spiritus (g/10 MJ)	0 [0; 4]	0 [0; 4]	
Brug af færdigretter (%)			
Ja, flere gange om måneden	61,5	63,6	
En gang om måneden, sjældnere eller aldrig	38,5	36,4	

¹ Inkl. op til 100 g juice; Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001

Det lavere frugt- og grøntindhold i mænds kost er også medvirkende til, at energitætheden i maden og i den samlede kost er højere blandt mænd end blandt kvinder. Energitætheden i gruppen af drikkevarer er ligeledes højere blandt mænd end blandt kvinder som følge af et lavere indhold af vand og te i kosten og et højere indhold af mælk og alkohol, herunder øl, i kosten. Kostens mediane indhold af alkohol ligger under lavrisiko genstandsgrænsen for både mænd og kvinder. Det eneste område, hvor mænd spiser sundere end kvinder, er det lavere indhold i kosten af kager, is og snacks samt slik og chokolade.



Figur 4. Andel af 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, der lever op til anbefalingerne for frugt og grønt, fuldkorn og sukker, DANSDA 2011-2013. Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt; * $p < 0,05$.

Der er ikke store forskelle i kosten mellem mænd med lav- og højrisiko overvægt (tabel 5 og figur 4). Mænd med højrisiko overvægt har et højere indhold af rugbrød og kaffe i kosten end mænd med lavrisiko overvægt. Derimod er der flere forskelle i kosten mellem kvinder med lav- og højrisiko overvægt. Kostens indhold af frugt og grønt er i gennemsnit 90 g lavere blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt. Det svarer til, at kvinder med højrisiko overvægt spiser et æble eller en gulerod mindre om dagen end kvinder med lavrisiko overvægt. Det er særligt frugt og juice, som kvinder med højrisiko overvægt indtager mindre af (data ikke vist). Forskellen i kostens frugt- og grøntindhold afspejler sig i et lavere fiberindhold i kosten, en lavere efterlevelse af frugt- og grøntanbefalingen, en lavere kostkvalitetsscore og en højere energitæthed i maden blandt kvinder med højrisiko overvægt. Kostens samlede energitæthed fra mad og drikke er dog ikke forskellig mellem kvinder med lav- og højrisiko overvægt. Kostens indhold af havregryn er også lavere blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt.

Der er også forskelle i drikke- og alkoholvaner mellem kvinder med lav- og højrisiko overvægt. Indholdet af energiholdige drikke som søde drikke med tilsat sukker er højere blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt, mens indholdet af mælk og alkoholindtaget er lavere. Kvinder med højrisiko overvægt drikker mindre vin og øl end kvinder med lavrisiko overvægt. Indholdet af ikke-energiholdige drikke som kaffe og søde drikke uden tilsat sukker er højere blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt, mens indholdet af te i kosten er lavere. Forskellene i drikkevaner afspejler sig ikke i forskelle i energitætheden for gruppen af drikkevarer. Kostens mediane indhold af havregryn, søde drikke med og uden tilsat sukker er 0 i begge grupper, fordi mange 55-75-årige ikke indtager disse føde- og drikkevarer.

Tabel 5. Kostkvalitet, energitæthed og indhold af føde- og drikkevarer i kosten blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Normalfordelte kostdata er vist for som gennemsnit og standardafvigelse (SD), mens ikke-normalfordelte kostdata er vist som median og interkvartil interval [P25; P75].

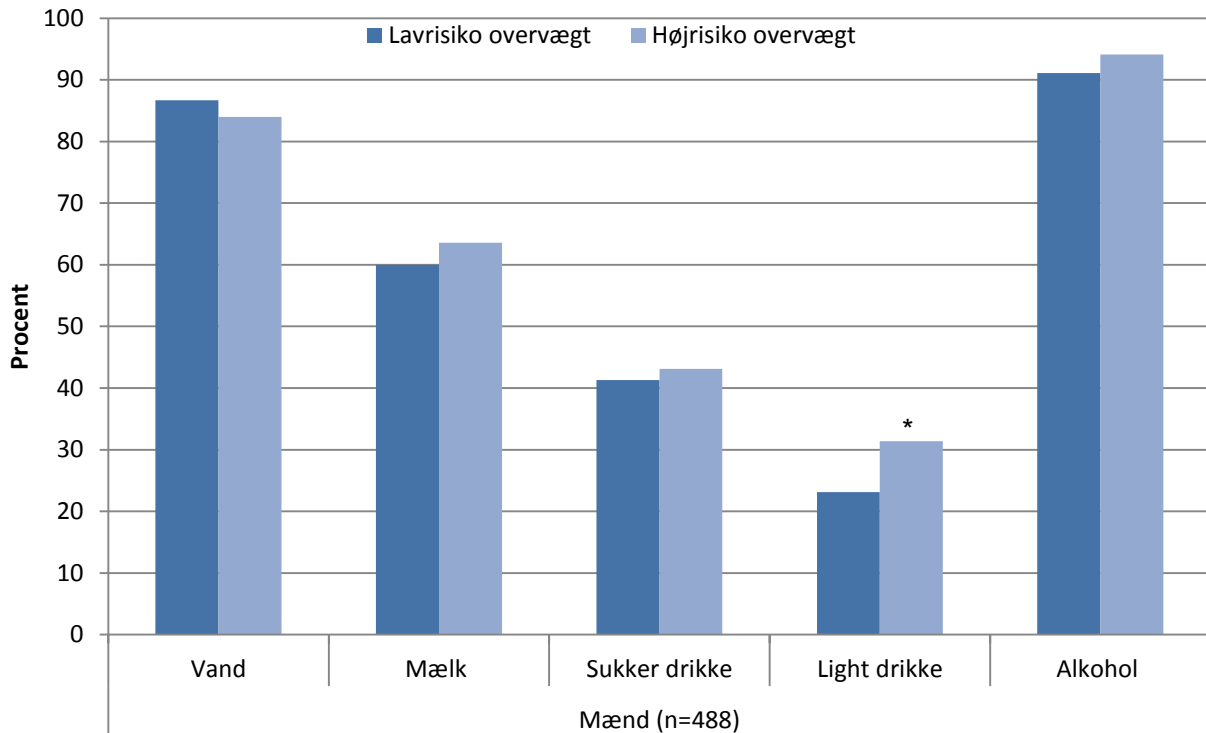
	Mænd (n=488)		p	Kvinder (n=489)		p
	Lavrisiko overvægt	Højrisiko overvægt		Lavrisiko overvægt	Højrisiko overvægt	
Kostkvalitetsscore	3,1 [2,5; 3,8]	3,2 [2,5; 3,9]		3,8 [3,3; 4,3]	3,6 [3,0; 4,1]	**
Mættet fedt score	0,4 [0,2; 0,6]	0,5 [0,2; 0,7]	**	0,5 [0,3; 0,7]	0,5 [0,3; 0,7]	
Sukker score	1,0 [0,9; 1,0]	1,0 [0,8; 1,0]		1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [0,9; 1,0]	
Frukt og grønt score	0,5 [0,3; 0,7]	0,5 [0,3; 0,8]		1,0 [0,7; 1,0]	0,8 [0,6; 1,0]	***
Fuldkorn score	0,7 [0,5; 1,0]	0,7 [0,5; 1,0]		0,8 [0,6; 1,0]	0,8 [0,6; 1,0]	
Fisk score	0,8 [0,3; 1,0]	0,7 [0,3; 1,0]		0,8 [0,5; 1,0]	0,8 [0,3; 1,0]	
Energitæthed samlede kost (kJ/100 g)	308 (66)	295 (78)		247 (64)	245 (66)	
Energitæthed mad	766 (130)	765 (134)		664 (121)	694 (132)	*
Energitæthed drikke	69 (38)	73 (43)		42 (23)	37 (27)	
Frukt og grønt¹ (g/10 MJ)	348 (200)	353 (219)		611 (252)	521 (251)	***
Opfylder frugt- og grønt anbefaling (≥ 600 g/10 MJ) (%)	9,5	7,2		44,3	35,4	*
Fuldkorn (g/10 MJ)	60 (32)	58 (31)		64 (31)	60 (26)	
Rugbrød	73 (42)	84 (47)	**	76 (37)	75 (41)	
Havregryn	0 [0; 16]	0 [0; 6]		0 [0; 9]	0 [0; 0]	*
Opfylder fuldkorns anbefalingen (≥ 75 g/10 MJ) (%)	26,1	20,1		26,9	23,1	
Kager, is og snacks (g/10 MJ)	55 [23; 89]	46 [19; 86]		59 [26; 104]	69 [31; 108]	
Slik og chokolade (g/10 MJ)	2 [0; 10]	0 [0; 13]		7 [0; 21]	10 [0; 25]	
Drikkevarer (g/10 MJ)						
Vand	661 (618)	602 (691)		1349 (920)	1397 (1047)	
Mælk	44 [0; 184]	80 [0; 347]		34 [0; 192]	0 [0; 182]	*
Kaffe	764 (499)	1034 (923)	***	844 (487)	1003 (810)	**
Te	0 [0; 195]	0 [0; 71]		38 [0; 345]	0 [0; 199]	*
Søde drikke med tilsat sukker	0 [0; 80]	0 [0; 75]		0 [0; 26]	0 [0; 72]	***
Søde drikke uden tilsat sukker	0 [0; 0]	0 [0; 32]		0 [0; 0]	0 [0; 42]	*
Alkohol (genstande/uge)	10,5 [6,0; 18,9]	10,8 [3,2; 21,7]		6,9 [2,8; 12,8]	3,4 [1,1; 9,2]	**
Vin (g/10 MJ)	71 [0; 160]	48 [0; 189]		80 [23; 188]	56 [0; 144]	*
Øl (g/10 MJ)	134 [33; 294]	178 [49; 379]		31 [0; 112]	0 [0; 65]	***
Spiritus (g/10 MJ)	0 [0; 4]	0 [0; 7]		0 [0; 4]	0 [0; 0]	
Brug af færdigretter (%)						
Ja, flere gange om måneden	62,0	60,9		66,3	60,4	
En gang om måneden, sjældnere eller aldrig	38,0	39,1		33,7	39,6	

¹ Inkl. op til 100 g juice; Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001

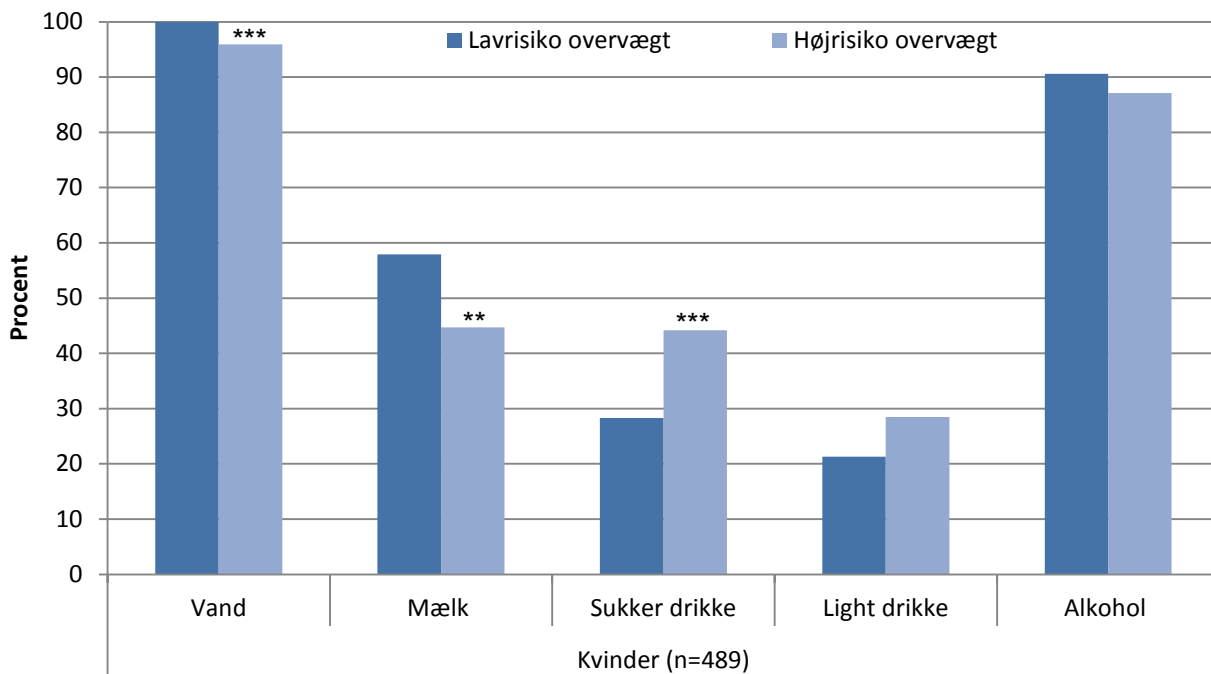
4.2.3 Spisere/drikkere af føde- og drikkevarer

Alle 55-75-årige spiser frugt og grønt i løbet af en uge, ligesom næsten alle spiser rugbrød samt kager, is og snacks (bilag 2). Næsten alle kvinder drikker vand i løbet af en uge, mens ca. 85% af mænd drikker vand i ugens løb. Kaffe og alkohol indtages også af næsten alle i løbet af ugen. Under halvdelen af 55-75-årige indtager søde drikke med tilsat sukker i løbet af en uge. Kun omkring 30% spiser havregryn i ugens løb. De mest markante kønsforskelle er, at der er færre mænd end kvinder, som spiser søde sager, men flere som drikker øl.

Der er færre mænd med højrisiko overvægt end med lavrisiko overvægt, som indtager søde sager og vin i løbet af ugen, mens der er flere, som indtager søde drikke uden tilsat sukker (bilag 2 og figur 5).



Figur 5. Andelen af 55-75-årige mænd med lav- og højrisiko overvægt, der i løbet af en uge drikker vand, mælk, søde drikke med tilsat sukker (sukker drikke), søde drikke uden tilsat sukker (light drikke) og alkohol, DANSDA 2011-2013. Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt; * p<0,05.



Figur 6. Andelen af 55-75-årige kvinder med lav- og højrisiko overvægt, der i løbet af en uge drikker vand, mælk, søde drikke med tilsat sukker (sukker drikke), søde drikke uden tilsat sukker (light drikke) og alkohol DANSDA 2011-2013. Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt; ** p<0,01, *** p<0,001.

Der er færre kvinder med højrisiko overvægt end med lavrisiko overvægt, som indtager havregryn, vand, mælk, vin og øl i løbet af en uge, mens der er flere, som indtager søde drikke med tilsat sukker (bilag 2 og figur 6).

4.2.4 Delkonklusion

Det selvrapporterede energiindtag forekommer ikke retvisende som et mål for energiindtag pga. en høj grad af underrapportering i gruppen med højrisiko overvægt. Derfor vises kostdata i denne rapport relativt (kostkvalitet), dvs. som indholdsdata i stedet for absolutte indtag. Kvinder med højrisiko overvægt spiser mindre sundt end kvinder med lavrisiko overvægt først og fremmest pga. af et lavere frugt- grøntindhold i kosten, mens der ikke store forskelle i kosten blandt mænd med lav- og højrisiko overvægt. Kvinder med højrisiko overvægt har generelt også mindre sunde drikkevaner end kvinder med lavrisiko overvægt, mens de har sundere alkoholvaner.

4.3 Måltidsvaner

Energiindtaget blandt mænd og kvinder er jævnt fordelt henover dagens måltider med morgenmaden som det mest energifattige (18-19% af energiindtaget) og aftensmåltidet som det mest energirige måltid (32-34% af energiindtaget; bilag 3 og bilag 4). Aftensmaden er også det mest fedt- og proteinrige måltid (fedt: 34-35% af fedtindtaget og protein: 41-42% af proteinindtaget), mens mellemmåltiderne er de mest sukkerrige og proteinfattige af måltiderne. Omkring halvdelen af alt sukker indtages til mellemmåltiderne. Hvis man ser på proteinindholdet i mellemmåltiderne, så er det kun halvt så stort som i hovedmåltiderne (5 vs 9-12 g/MJ/måltid).

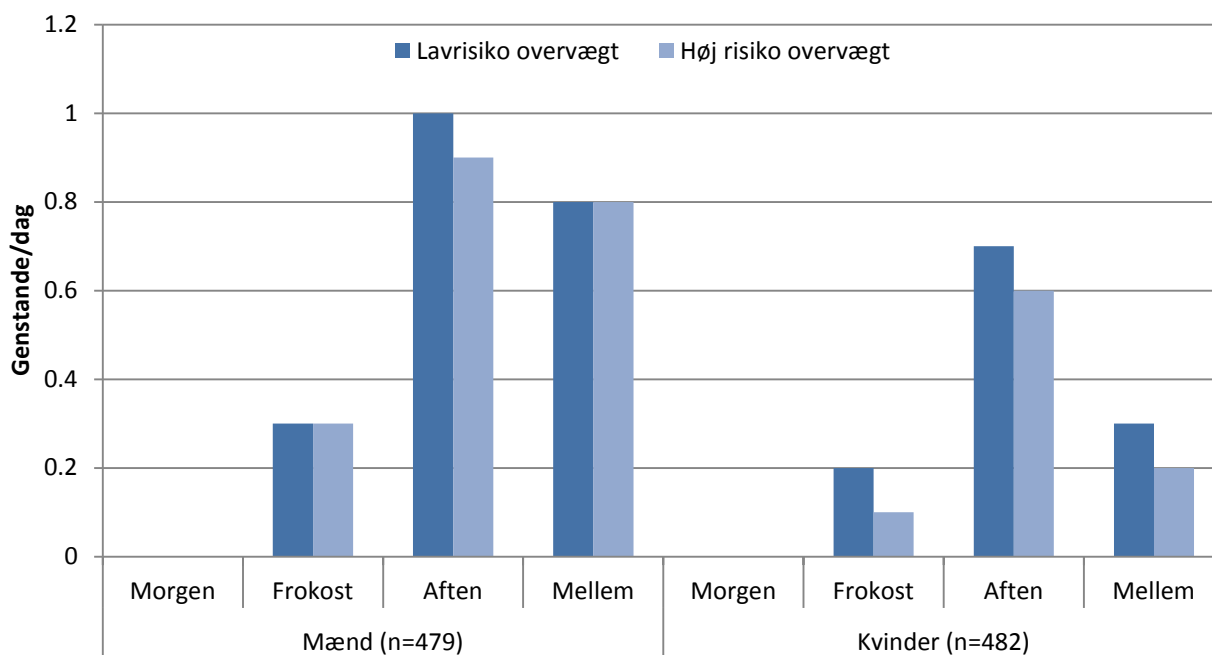
Frugt- og grøntindtaget er fordelt over dagens måltider (bilag 5 og bilag 6). Højeste indtag ses til aftensmaden (32-39% af frugt- og grøntindtaget) og mellemmåltiderne (30-37% af frugt- og grøntindtaget). Indtag af havregryn sker udelukkende til morgenmaden, mens rugbrødindtaget især er koncentreret omkring frokosten (57-63% af rugbrødsindtaget). Indtaget af kager, is og snacks samt slik og chokolade sker primært til mellemmåltiderne (78-92%).

Det højeste vandindtag ses til mellemmåltiderne (40-46% af vandindtaget), mens indtaget af kaffe og te især er knyttet til morgenmaden og mellemmåltiderne. Søde drikke er fordelt ud over dagens måltider undtagen morgenmaden. Alkoholindtaget er koncentreret omkring aftensmaden, hvor mænd i gennemsnit drikker næsten 1 genstand (47% af alkoholindtaget) og kvinder mere end en halv genstand pr. dag (58-62% af alkoholindtaget). Mænd har også et højt alkoholindtag til mellemmåltiderne (figur 7). Det største vinindtag blandt 55-75-årige er til aftensmaden (73-79% af vinindtaget), mens ølindtaget er fordelt mere jævnt ud over dagens måltider undtagen morgenmaden. Blandt mænd ses det højeste ølindtag til mellemmåltiderne (53-55% af ølindtaget).

Forskelle på måltidsvaner mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt er fokuseret på de signifikante forskelle, der er omtalt i tabel 3 og 5. Det vil sige energiindtaget, indholdet af fedt og fiber i kosten samt indholdet af rugbrød og kaffe for mænd og indholdet af frugt og grønt, havregryn, mælk, kaffe, te, søde drikke og alkohol, herunder vin og øl, for kvinder. Mænd med højrisiko overvægt har et lavere indtag af fedt og mættet fedt til alle dagens måltider end mænd med lavrisiko overvægt, ligesom kvinder med højrisiko overvægt har et lavere indtag af kostfiber til alle dagens måltider end kvinder med lavrisiko overvægt.

Indtaget af rugbrød er højere til hovedmåltiderne, mens indtaget af kaffe er højere til alle dagens måltider blandt mænd med højrisiko overvægt end blandt mænd med lavrisiko overvægt (bilag 5). Kvinder med højrisiko overvægt har sammenlignet med kvinder med lavrisiko overvægt et lavere frugt- og grøntindtag til alle dagens måltider samt et lavere havregrynsindtag til morgenmaden

(bilag 6). Hvad drikkevaner angår, så har kvinder med højrisiko overvægt et højere indtag af kaffe til hovedmåltiderne og et højere indtag af søde drikke (med og uden tilsat sukker) til aftensmaden og til mellemmåltiderne end kvinder med lavrisiko overvægt. Derimod er indtaget af mælk til alle dagens måltider og indtaget af te til morgenmaden og mellemmåltiderne lavere blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt. Endelig er indtaget af alkohol lavere til frokosten, aftensmaden og mellemmåltiderne blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt (figur 7).



Figur 7. Indtag af alkohol i de enkelte måltider for 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og høj-risiko overvægt, DANSDA 2011-2013.

4.3.1 Hverdag kontra weekend

Energiindtaget er 0,6-1,0 MJ højere i weekenden end på hverdage i grupperne med lavrisiko overvægt, mens der ikke er forskel i grupperne med højrisiko overvægt (bilag 7 og bilag 8). Weekendkosten er fattigere på kostfiber end hverdagskosten i grupperne med lav- og højrisiko overvægt. Weekendkosten indeholder således 4-5 g mindre kostfiber pr. 10 MJ. Kosten er mere fedt- og sukkerrig i weekenden end på hverdage blandt kvinder med lav- og højrisiko overvægt. Kvinders weekendkost indeholder 1,5-2,1 E% mere fedt og 1,0-1,3 E% mere tilsat sukker end hverdagskosten.

Generelt er indholdet af frugt og grønt, rugbrød og havregryn lavere i weekendkosten end i hverdagskosten, mens indholdet af kager, is og snacks er højere (bilag 9 & bilag 10). Den gennemsnitlige weekendkost indeholder 30-94 g/dag mindre frugt og grønt og 22-55 g/dag mindre rugbrød end hverdagskosten, mens det mediane indhold af kager, is og snacks er 14-30 g højere per dag. Alkoholindtaget, herunder vin- og til dels ølindtaget, er højere i weekenden, mens kostens indhold af vand, mælk, kaffe, te (kvinder) og søde drikke uden tilsat sukker (mænd) er lavere. Det mediane alkoholindtag er 0,6-1,2 genstand højere for en weekenddag end for en hverdag (bilag 5 og 6). For kvinder er dette især relateret til et højere vinindtag, mens det for mændenes vedkommende både er relateret til et højere vin- og ølindtag.

Forskelle i kostvaner på hhv. hverdage og i weekenden mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt er fokuseret på de signifikante forskelle, der er vist i tabel 3 og 5. Det vil sige energiindtaget, indholdet af fedt og kostfiber i kosten samt indholdet af rugbrød og kaffe for mænd og indholdet af frugt og grønt, havregryn, mælk, kaffe, te, søde drikke og alkohol, herunder vin og øl, for kvinder.

Energiindtaget er 0,6-1,0 MJ lavere i weekendkosten i grupperne med højrisiko overvægt end i grupperne med lavrisiko overvægt, mens der ikke er forskel mellem gruppernes energiindtag i hverdagskosten (bilag 7 og bilag 8). Blandt mænd med højrisiko overvægt observeres et lavere fedtindhold i hverdagskosten end blandt mænd med lavrisiko overvægt (37,4 vs 38,7 E%), mens et højere fedtindhold i hverdagskosten ses blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt (37,4 vs. 36,3 E%). Indholdet af kostfiber i hverdagskosten er lavere blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt (27 vs 29 g/10 MJ).

Kostens indhold af rugbrød er højere i hverdagskosten (104 vs. 84 g/dag), mens indholdet af kaffe er højere både på hverdage (1178 vs. 850 g/dag) og i weekenden (893 vs. 651 g/dag) blandt mænd med højrisiko overvægt end blandt mænd med lavrisiko overvægt (bilag 9). Kvinder med højrisiko overvægt har sammenlignet med kvinder med lavrisiko overvægt et lavere frugt- og grøntindhold i kosten både på hverdage (538 vs. 642 g/dag) og på weekenddage (480 vs. 548 g/dag), mens havregrynsindholdet er lavere på hverdage (bilag 10). Hvad drikkevaner angår, så har kvinder med højrisiko overvægt et højere indhold af kaffe og søde drikke (med og uden tilsat sukker) i kosten på hverdage og på weekenddage end kvinder med lavrisiko overvægt, mens indholdet af te i kosten er lavere på hverdage og på weekenddage blandt kvinder med højrisiko overvægt. Herudover er indholdet af mælk højere på hverdage blandt kvinder med højrisiko overvægt. Endelig så er indtaget af alkohol lavere på weekenddage blandt kvinder med højrisiko overvægt end blandt kvinder med lavrisiko overvægt (0,9 vs. 1,7 genstande/dag).

4.3.2 Delkonklusion

Mellemmåltiderne er de mest sukkerrige og proteinfattige af dagens måltider, mens alkoholindtaget især er koncentreret omkring aftensmaden og for mænds vedkommende også omkring mellemmåltiderne. Kostkvaliteten er generelt dårligere i weekenden end i hverdagen, fordi der indtages mindre frugt og grønt, færre fuldkornsprodukter, flere kager, is og snacks samt mere alkohol og mindre af ikke-energiholdige drikkevarer som vand, kaffe, te og søde drikke uden tilsat sukker. Kvinder med højrisiko overvægt har et lavere indtag af frugt og grønt og alkohol til dagens måltider, et lavere indtag af frugt og grønt på hverdage og på weekenddage samt et lavere indtag af alkohol på weekenddage sammenlignet med kvinder med lavrisiko overvægt.

4.4 Rammer og viden

4.4.1 Måltidernes rammer

Analyserne af rammerne omkring måltidet viser, at 55-75-årige i gennemsnit bruger ca. 30 min på at spise hovedmåltiderne – lidt mindre på at spise morgenmad og frokost og lidt mere på at spise aftensmad (bilag 11 og bilag 12). De fleste af hovedmåltiderne bliver spist og tilberedt hjemme. Flere spiser morgenmad og aftensmad hjemme i forhold til frokost og flere spiser aftensmad sammen med andre i forhold til morgenmad og frokost.

Mænd med højrisko overvægt bruger mere tid på at spise morgenmad end mænd med lavrisiko overvægt, mens kvinder med højrisko overvægt bruger mindre tid at spise morgenmad end kvinder med lavrisiko overvægt. Til frokost er der flere mænd og kvinder med højrisko overvægt, som spiser hjemme, end mænd og kvinder med lavrisiko overvægt. Herudover er der færre mænd med højrisko overvægt, som spiser morgenmad hjemme, og færre kvinder med højrisko overvægt, som spiser aftensmad hjemme, i forhold til grupperne med lavrisiko overvægt. Sammenlignet med gruppen med lavrisiko overvægt er der flere mænd med højrisko overvægt, der tilbereder frokosten hjemme, mens der er færre kvinder med højrisko overvægt, der tilbereder aftensmaden hjemme. Færre mænd med højrisko overvægt spiser aftensmad sammen med andre, mens flere kvinder med højrisko overvægt spiser frokost og aftensmad sammen med andre, i forhold til mænd og kvinder med lavrisiko overvægt.

4.4.2 Vidensniveau

Deltagerne er interviewet om, hvad de mener, der kendetegner sund mad, og resultaterne viser, at 'mange grøntsager' samt at spise 'fedtfattigt' og 'varieret' er det flest angiver, kendetegner sund mad (bilag 13). Derimod nævnes 'mange proteiner, vitaminer og mineraler', og 'meget lidt/ikke sukker' ikke af særligt mange som noget, der kendetegner sund mad. En større andel angiver, at 'mange grøntsager' mere end 'meget frugt' kendetegner sund mad (56-70% vs. 8-18%).

Sammenlignet med lavrisiko-gruppen angiver færre mænd og kvinder med højrisko overvægt, at sund mad er kendetegnet ved at spise 'varieret' og ved at indtage 'mange kostfibre'. Flere mænd med højrisko overvægt end med lavrisiko overvægt angiver, at sund mad er kendetegnet ved at spise 'fedtfattigt'. Derudover angiver færre mænd med højrisko overvægt, at sund mad er kendetegnet ved 'friske råvarer' og 'mange proteiner, vitaminer og mineraler'. Flere kvinder med højrisko overvægt end med lavrisiko overvægt angiver, at sund mad er kendetegnet ved 'meget frugt' og 'hjemmelavet mad', mens færre kvinder med højrisko overvægt angiver 'meget fuldkorn'.

Færre kvinder med højrisko overvægt end med lavrisiko overvægt har intention om at spise sundt (bilag 14). Dette resultat er også i overensstemmelse med den faktiske kost, idet kvinder med højrisko overvægt spiser mindre sundt end kvinder med lavrisiko overvægt (tabel 5).

Næsten alle 55-75-årige kender til frugt- og grøntanbefalingen, og hovedparten har også en overordnet forståelse af anbefalingen. Der er dog 15-29%, som tror anbefalingen kun omfatter frugt, ligesom mange ikke kender til de specifikke dele af anbefalingen. Undtagelserne er frossen frugt og grønt og kartofler. Flere kvinder end mænd har kendskab til og en overordnet forståelse af frugt- og grøntanbefalingen, men der er også specifikke dele af anbefalingen, hvor forståelsen er lav hos begge køn. Det gælder frugt og grønt på dåse, tørret frugt og nødder.

Der er ikke forskelle i kendskabet til og i den overordnede forståelse af frugt- og grøntanbefalingen mellem grupperne med lav- og højrisko overvægt. For kvinder med lav- og højrisko overvægt ses

der heller ikke forskelle i forståelsen af de mere specifikke dele af anbefalingen, mens der for mænd med højrisko overvægt synes at være en bedre forståelse for de specifikke dele af anbefalingen (frossen frugt og grønt, frugt og grønt på dåse, men ikke nødder) end for mænd med lavrisiko overvægt.

4.4.3 Delkonklusion

Der er ikke systematiske forskelle i rammerne omkring måltidet mellem grupperne med lav- og højrisko overvægt. Intention om at spise sundt hænger sammen med den faktiske kost blandt kvinder med lav- og højrisko overvægt. Generelt er der god overensstemmelse med det 55-75-årige angiver, der kendetegner sund mad og 'De officielle kostråd'. Færre med højrisko overvægt end med lavrisiko overvægt angiver, at sund mad er kendetegnet ved at spise 'varieret' og ved at indeholde 'mange kostfibre'. Kendskabet til frugt- og grøntanbefalingen og den overordnede forståelse af den er generelt høj, mens det kniber mere med kendskabet til de specifikke dele af anbefalingen.

5. DISKUSSION

5.1 Højrisiko overvægt

Selvom andelen med højrisiko overvægt er næsten ens blandt 55-75-årige mænd og kvinder, så er der stor forskel i andelen med hhv. moderat overvægt med abdominal fedme og svær overvægt. Andelen med svær overvægt er 7 procentpoint højere blandt mænd end blandt kvinder (27% vs. 20%), mens andelen af moderat overvægtige med abdominal fedme er 10 procentpoint højere blandt kvinder end blandt mænd (26% vs. 16%).

Hvis man beregner, hvor stor en vægtforskel der er ved at have et BMI på hhv. 24,9 (øvre grænse for normalvægt) og 30,0 (nedre grænse for svær overvægt), så er der tale om 15-17 kg ekstra på sidebenene for en mand på 1,80 m eller en kvinde på 1,70 m. For en svært overvægt person (BMI ≥ 30), der ønsker at tabe sig til normalvægt (BMI $\leq 24,9$), kræves der således et vægttab på mindst 17% af kropsvægten.

5.2 Grupper i særlig risiko for højrisiko overvægt

Resultaterne peger på, at sociale faktorer blandt 55-75-årige i højere grad synes at være forbundet med højrisiko overvægt blandt mænd end blandt kvinder. Blandt mænd ses der sociale forskelle i overvægt, idet andelen af kortuddannede mænd (grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse) er større i gruppen med højrisiko overvægt end i gruppen med lavrisiko overvægt. Social ulighed i overvægt ses derimod ikke for kvinder i denne aldersgruppe. Resultaterne for mænd er i overensstemmelse med tidligere analyser, der peger på, at uddannelse er den væsentligste og mest konsistente sociale faktor, der er forbundet med overvægt (Groth et al. 2009 og 2013). Ud over uddannelsesniveau er det at bo alene som mand også forbundet med højrisiko overvægt, idet andelen af alene-boende mænd er større i gruppen med højrisiko overvægt end i gruppen med lavrisiko overvægt. Det er tidligere vist, at alene-boende 55-75-årige spiser mindre sundt end samboende (Pedersen et al. 2017). Det eneste signifikante fund blandt kvinder er, at der er flere alderspensionister/efterlønnere i gruppen med højrisiko overvægt end i gruppen med lavrisiko overvægt.

5.3 Fysisk inaktivitet er udbredt

Set ud fra et folkesundheds synspunkt er det bekymrende, at mere end 1 ud af 4 mænd og mere end 1 ud af 3 kvinder i gruppen med højrisiko overvægt har en stillesiddende livsstil. Gruppen med højrisiko overvægt tager 2.200-2.900 færre skridt om dagen end gruppen med lavrisiko overvægt. Det svarer til, at mænd og kvinder med højrisiko overvægt går 20-30 min. mindre om dagen i rask tempo. Den markante forskel mellem grupperne tydeliggøres også af, at 65-71% i gruppen med højrisiko overvægt kan betegnes som fysisk inaktive (< 7.500 skridt/dag), mens der er 38-41% i gruppen med lavrisiko overvægt. Som rask voksen rører man sig for lidt, når man tager mindre end 7.500 skridt om dagen. Jo højere aktivitetsniveau, des lettere er det at undgå vægtøgning og vice versa (IARC and WHO 2017). De analyserede data er med til at underbygge, at der er et stort forebyggelsespotentiale i at øge aktivitetsniveauet i gruppen med højrisiko overvægt. For at forebygge vægtøgning og overvægt effektivt er det nødvendigt at tage 10.000-11.000 skridt om dagen, hvorfor dette bør være det langsigtede mål (Saris et al. 2003). Heldigvis er mange 60+ opmærksomme på at være fysisk aktive (Bundgaard et al. 2017), så der er grundlag for at påpege vigtigheden af bevægelse hver dag i denne aldersgruppe.

Ud fra tværsnitsdesignet i DANSDA er det ikke muligt at fastslå, hvad der er årsag og virkning i forhold til fysisk aktivitet og overvægt. Tidligere undersøgelser peger på, at stigende overvægt fører til mindre fysisk aktivitet, mens mindre fysisk aktivitet ikke nødvendigvis fører til stigende overvægt (Bak et al. 2004).

5.4 Højt alkoholindtag

Relevansen af at fokusere på alkoholiske drikke i sammenhæng med overvægt fremgår af, at alkohol giver energi, men ingen væsentlige næringsstoffer. Alkohol har den næsthøjeste energitæthed af makronæringsstofferne (29 kJ/g). Herudover giver energiholdige drikke generelt en kort mæthedsfornemmelse, som der ikke kompenseres for med et lavere energiindtag fra maden (Maersk et al. 2012a). Evidensen for, at alkohol har en vægtforøgende effekt, er imidlertid ikke konsistent, men visse undersøgelser finder dog, at et højere alkoholindtag (>14-21 genstande pr. uge) er forbundet med vægtøgning (Nordisk Ministerråd 2014, IARC and WHO 2017).

Én ud af fem 55-75-årige overskrider højrisiko genstandsgrænserne og har derved høj risiko for at skade helbredet og for vægtøgning. Den høje andel med overskridelse af højrisiko genstandsgrænserne hænger sammen med et højt alkoholindtag på hverdage og ikke mindst i weekenden. Flere mænd end kvinder overskrider højrisiko genstandsgrænserne (23% vs 17%), ligesom der også er flere daglig rygere blandt mænd end blandt kvinder (23% vs. 18%).

I grupperne med lav- og højrisiko overvægt er alkoholvanerne ikke forskellige blandt mænd. Derimod er alkoholindtaget kun halvt så stort blandt kvinder med højrisiko overvægt som blandt kvinder med lavrisiko overvægt. Et højt alkoholindtag bidrager til, at energitætheden i den samlede kost bliver højere. Forskelle i alkoholvaner synes umiddelbart ikke at kunne forklare den høje forekomst af højrisiko overvægt blandt 55-75-årige mænd og kvinder. Alkoholvaner rummer imidlertid et stort forandringspotentiale i denne aldersgruppe, især indtaget knyttet til aftensmaden og mellemmåltiderne samt indtaget i weekenden, som med fordel kan reduceres. Analyser fra Bundgaard et al. (2017) peger på, at mange 60+ begynder at drikke mere alkohol, når de fratræder arbejdsmarkedet og vin hver dag bliver snarere reglen end undtagelsen.

5.5 Energiindtag underrapporteres blandt overvægtige

Som det fremgår af resultaterne, er det rapporterede energi- og fedtindtag³ lavere i grupperne med højrisiko overvægt end i grupperne med lavrisiko overvægt. Dette fund skal ses i sammenhæng med den større andel sandsynlige underrapportører i gruppen med højrisiko overvægt end i gruppen med lavrisiko overvægt (31-32% vs. 9-14%). Det er et velkendt problem i kostundersøgelser, at overvægtige har en tendens til i højere grad at underrapportere deres kostindtag sammenlignet med normalvægtige (IARC and WHO 2017). Det er blevet foreslået, at man i videnskabelig sammenhæng ikke længere skal fæstne tillid til selvrapporteret energiindtag som et mål for energiindtag (IARC and WHO 2017). Efter udeladelsen af sandsynlige underrapportører findes der ikke længere en forskel i energi- og fedtindtag mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt. Tidligere beregninger på DANSDA-data har vist, at kostens ernæringsmæssige sammensætning kun påvirkes i mindre grad af underrapportering (Pedersen et al. 2015). For at tage højde for underrapportering og fokusere på kostkvalitet vises kostdata i denne rapport som indholdsdata (indtag pr. 10 MJ).

³ Forskelle i fedtindtag ses kun blandt mænd med lav- og højrisiko overvægt

5.6 Kostvaner og overvægt

Analyserne i nærværende rapport viser, at 55-75-årige mænd spiser mindre sundt end kvinder. En stor del af forskellen skyldes, at mænds kost indeholder mindre frugt og grønt end kvinders. Medens det er 40% af kvinderne, som efterlever frugt- og grøntanbefalingen, er det kun 9% af mændene, som gør det. Eftersom alle mænd indtager frugt og grønt i løbet af en uge, bør der være et stort forandringspotentiale i at løfte indtaget yderligere. Mænds lavere frugt- og grøntindhold i kosten er sammen med et halvt så stort vandindhold i kosten og et dobbelt så højt alkoholindtag medvirkende til, at energitætheden i den samlede kost (mad og drikke) er 23% højere blandt mænd end blandt kvinder. På den baggrund virker det umiddelbart overraskende, at der ikke er flere mænd med højrisiko overvægt, da aktivitetsniveauet ikke adskiller sig blandt mænd og kvinder. Andelen af svært overvægtige er dog markant højere blandt mænd end blandt kvinder.

Omkring 15% af alle mænd drikker ikke vand i ugens løb. Vand bidrager til at dække kroppens væskebehov uden at tilføre energi fra sukker og alkohol. Derfor anbefales det at slukke tørsten i vand, og målet bør være at få alle mænd til at drikke vand regelmæssigt.

Der er ikke store forskelle i kosten blandt mænd med lav- og højrisiko overvægt, som kan forklare den markante vægtforskel, der er mellem grupperne. Derimod spiser kvinder med højrisiko overvægt mindre sundt end kvinder med lavrisiko overvægt først og fremmest pga. af et lavere frugt- og grøntindhold i kosten. Det lavere frugt- og grøntindtag ses til alle dagens måltider og både på hverdage og i weekenden. Kostens lavere frugt- og grøntindhold er en medvirkende faktor til den højere energitæthed i maden blandt kvinder med højrisiko overvægt. Kostens samlede energitæthed fra mad og drikke er dog ikke forskellig blandt kvinder med lav- og højrisiko overvægt, blandt andet fordi alkoholindtaget er lavere i gruppen med højrisiko overvægt. Forskelle i vidensniveauet synes ikke at kunne forklare forskellen i frugt og grøntindtaget mellem grupperne, da kendskabet til og den overordnede forståelse af frugt- og grøntanbefalingen ikke adskiller sig mellem kvinder med lav- og højrisiko overvægt.

Kvinder med højrisiko overvægt har generelt også mindre sunde drikkevaner end kvinder med lavrisiko overvægt. Det ses bl.a. ved, at kvinder med højrisiko overvægt har et lavere indtag af mælk og et højere indtag af sukkersødede drikke. Mælk mætter bedre end sukkersødede drikke og fører til mindre af den skadelige fedtophobning omkring tarmene (Maersk et al. 2012a og 2012b). I sammenhæng med dette ses også en lavere andel mælkedrukkere og en højere andel drukkere af sukkersødede drikke blandt kvinder med højrisiko overvægt. Samlet set har kvinder med højrisiko overvægt mindre sunde mad- og drikkevaner, men mere sunde alkoholvaner end kvinder med lavrisiko overvægt, mens der ikke er klare forskelle i kostvaner blandt mænd.

En kost med høj energitæthed og en stillesiddende livsstil er nogle af de faktorer, hvor en overbevisende eller sandsynlig årsagssammenhæng er dokumenteret i forhold til vægtøgning og svær overvægt (Tetens et al. 2013). Internationale anbefalinger foreskriver, at energitætheden i mad ikke bør overstige 525 kJ pr. 100 g for at forebygge vægtøgning og overvægt (WCRF/AICR 2007). Kostens fedtindhold, dvs. fedt fra fedtstoffer (smør, blandingsprodukter og olie), kød og ost samt "tomme kalorier" fra kager, slik, chokolade, is, chips m.m. bidrager til den høje energitæthed. Resultaterne viser, at energitætheden i maden er ca. 29-46% højere end anbefalet (se 'Energitæthed mad' i Tabel 4) blandt 55-75-årige mænd og kvinder og vidner om det forebyggelsespotentiale, der er i at sænke madens energitæthed. Dette er muligt ved at spise en kost, der i højere grad lever op til 'De officielle kostråd'.

5.7 Mere protein i mellemmåltider

Set ud fra et ernæringsmæssigt perspektiv viser måltidsdata, at især mellemmåltiderne kunne blive mere lødige. Dette hænger især sammen med den sukker- og alkoholkultur, der præger danskernes mellemmåltider.

For aldersgruppen 65+ er det vigtigt med et højere proteinindtag end for den øvrige voksenbefolkning for at forebygge tab af muskelmasse og muskelfunktion (Nordisk Ministerråd 2014). Aldersgruppen 65+ anbefales således et proteinindtag på mindst 1,1 g pr. kg kropsvægt pr. dag, mens anbefalingen for den øvrige voksenbefolkning lyder på 0,8 g pr. kg kropsvægt pr. dag. Protein sikrer også mæthedsfornemmelse, ligesom den energi kroppen bruger til at fordøje og omsætte maden i forbindelse med et måltid er højere for protein end for fedt og kulhydrat (fødeinduceret termogenese). Som følge heraf er et højt proteinindtag hensigtsmæssigt i forebyggelsen af vægtøgning og overvægt. Over halvdelen af de 65-75-årige indtager mindre end 1,1 g pr. kg kropsvægt pr. dag og får derved ikke tilstrækkeligt med protein (Pedersen et al. 2017). Disse data underbygger, at aldersgruppen 65+ med fordel kan indtage mere protein i kosten. En øgning af proteinindtaget virker især muligt for mellemmåltiderne, hvor proteinindholdet kun er halvt så stort som i hovedmåltiderne. For at øge proteinindtaget blandt 65+ og optimere proteindannelsen kan det være en fordel at fordele proteinindtaget på alle dagens måltider, herunder mellemmåltiderne (Nedergaard 2017).

Indtaget af protein kan fx løftes i mellemmåltiderne ved at erstatte kager og søde sager i et vist omfang med sundere alternativer som rugbrød med pålæg af æg, fisk eller magert kød og proteinrige mejeriprodukter som fx skyr med frugt.

Herudover vil det også være relevant at løfte indtaget af frugt og grønt samt fuldkorn til alle dagens måltider samt at sænke alkoholforbruget, især i forbindelse med aftensmaden og for mændenes vedkommende også til mellemmåltiderne. En del af alkoholindtaget kan med fordel erstattes af ikke-energiholdige drikke som vand, kaffe og te.

5.8 Lidt mindre usunde weekender

Der er stor forskel på kosten på hverdage og weekenddage blandt 55-75-årige. Kostkvaliteten er generelt dårligere i weekenden end i hverdagen for frugt og grønt, fuldkornsprodukter som rugbrød og havregryn, kager, is og snacks samt for drikkevarer (vand, kaffe, te og mælk) og alkohol. Risikoen for at tage på er derfor større i weekenden end i hverdagen, fordi energiindtaget ofte er højere pga. den mere energitætte kost samtidig med at energiforbruget ofte er lavere pga. mindre fysisk aktivitet (Matthiessen et al. 2009). I en nyligt publiceret artikel er det på baggrund af 1,8 millioner blodprøver fra 9-79-årige patienter i Region Hovedstaden vist, at triglyceridniveauet er højest efter weekenden (Jaskolowski et al. 2017). Triglyceridniveauet i blodet anvendes som en risikomarkør for hjerte-kar-sygdomme. Resultaterne peger på, at danskernes sundhedsprofil generelt er dårligere efter weekenden, hvilket forskerne bag undersøgelsen tilskriver mere usunde kostvaner og mindre fysisk aktivitet i weekenden. Nærværende analyser underbygger, at weekendens kostvaner er mindre sunde end kostvanerne i hverdagen.

37-38% af ugens samlede energiindtag stammer fra weekenden blandt 55-75-årige. Eftersom weekendens kostindtag bidrager med så stor en andel af ugens samlede energiindtag, er en forbedret kostkvalitet i weekenden vigtig i bestræbelserne på at sænke den samlede energitæthed i danskernes kost. Hvis overvægt skal behandles og forebygges effektivt, bør der være fokus på at gøre weekendens kost sundere. Der skal fortsat være plads til at 'skeje ud' i weekenden, bare i mindre omfang end hidtil.

5.9 Måltidernes rammer

Varigheden af hvert af hovedmåltiderne ligger omkring 30 min. Andelen, der spiser og tilbereder maden hjemme, er høj og en stor del spiser hovedmåltiderne sammen med andre, især aftensmaden.

Når man ser på måltidets rammer, er forskellene mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt små og ikke systematiske. Resultaterne peger *ikke* på, at rammerne omkring måltidet er mindre hensigtsmæssige i gruppen med højrisiko overvægt end i gruppen med lavrisiko overvægt. Måltidets rammer synes umiddelbart ikke at kunne forklare den høje forekomst af højrisiko overvægt blandt 55-75-årige.

5.10 Viden og holdninger

De fødevarer og makronæringsstoffer, som 55-75-årige angiver, der kendetegner sund mad, er generelt i overensstemmelse med 'De officielle kostråd' (Fødevarestyrelsen 2015). Det er dog overraskende, at 'mange proteiner, vitaminer og mineraler' og 'lidt sukker' ikke rapporteres af flere i relation til sund mad. Det kan hænge sammen med, at data er indsamlet i 2011-2013, hvor kulhydratforskrækkelsen og det øgede sundhedsmæssige fokus på protein endnu ikke var så stort. Herudover er aldersgruppen af 55-75-årige formentligt heller ikke dem, der tager nye kosttendenser til sig hurtigt. Med tanke på at der findes en samlet anbefaling for frugt og grønt, er den større andel, der nævner grøntsager end frugt bemærkelsesværdig, men positiv. Grøntsager har en højere næringsstofæthed (indholdet af mikronæringsstoffer i fødevarer) end frugt, hvorfor sundhedsopfattelsen af frugt og grønt blandt de 55-75-årige er i overensstemmelse med at grøntsager bidrager mere til næringsstofindtaget end frugt gør (Pedersen et al. 2015).

Et af hovedkostrådene er at spise varieret, hvilket færre med højrisiko overvægt angiver kendetegner sund mad. Forskellen er især tydelig blandt kvinder med højrisiko overvægt, der spiser en mindre sund kost end kvinder med lavrisiko overvægt. Flere mænd med højrisiko overvægt angiver, at sund mad er kendetegnet ved at spise fedtfattigt. Dette fund er i overensstemmelse med den faktiske kost, som mænd med højrisiko overvægt indtager, idet den indeholder mindre fedt end den kost, som mænd med lavrisiko overvægt indtager. Selvom kvinder med højrisiko overvægt indtager mindre frugt og grønt i kosten, afspejler denne forskel sig ikke i de angivne svar for, hvad der kendetegner sund mad.

Data i denne rapport peger på, at sunde kostvaner er centrale for at forebygge og behandle det store overvægtsproblem blandt 55-75-årige. Alligevel er det ikke et let budskab at komme igennem med i denne målgruppe. Kvalitative analyser viser, at der generelt ikke opleves noget behov for information om kost i denne aldersgruppe, da mange selv mener, at de allerede spiser sundt, ligesom de har stor tillid til eget vidensniveau (Bundgaard et al. 2017). På trods af dette er de fleste ikke bekendte med, at behovet for fx proteiner stiger med alderen. Herudover opfatter 60+ ikke sig selv som ældre, ligesom de mener, at deres helbred er godt, uanset om de fejler noget eller ej.

Resultaterne viser, at kendskabet til og den overordnede forståelse af frugt- og grøntanbefalingen generelt er højt blandt både mænd og kvinder. Alligevel er andelen, der efterlever anbefalingen, meget lav blandt mænd. Det synes derfor ikke at være manglende viden, der begrunder den lave efterlevelse af frugt- og grøntanbefalingen. For de specifikke dele af frugt- og grøntanbefalingen mangler der forsat viden, så folk i højere grad er klar over, hvad der indgår i anbefalingen.

6. KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

Kombinationen af en energitæt kost og et lavt aktivitetsniveau er formentligt nogle af de centrale faktorer, der ligger bag den høje forekomst af højrisiko overvægt blandt 55-75-årige. Mens der ikke kan dokumenteres forskelle i energitætheden for den samlede kost, findes der til gengæld markante forskelle i aktivitetsniveauet mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt. Gruppen med lavrisiko overvægt, der også indbefatter moderat overvægtige uden abdominal fedme, er langt mere fysisk aktive end gruppen med højrisiko overvægt. Kvinder med lavrisiko overvægt har også sundere kost- og drikkevaner, men mindre sunde alkoholvaner end kvinder med højrisiko overvægt. For mænd med lav- og højrisiko overvægt er der ikke væsentlige forskelle på kost-, drikke- og alkoholvaner

Internationale anbefalinger foreskriver, at energitætheden i mad ikke bør overstige 525 kJ pr. 100 g for at forebygge vægtøgning og overvægt. Resultaterne viser, at energitætheden i maden er 29-46% højere end anbefalet blandt 55-75 årige mænd og kvinder (mænd: 765 kJ/100 g og kvinder: 678 kJ/100 g). Den høje energitæthed i maden er en ernæringsmæssig udfordring i både gruppen med lav- og højrisiko overvægt. Resultaterne underbygger, at det er vigtigt at sænke den høje energitæthed i kosten i en effektiv forebyggelses- og behandlingsindsats af overvægt. Dette kan ske ved at spise en kost, der i højere grad lever op til 'De officielle kostråd' ved bl.a. at øge indtaget af frugt og grønt og fuldkorn.

Fokusområder bør være at løfte kostkvaliteten til mellemmåltiderne og i weekenden, da begge dele rummer stort forandringspotentiale i bestræbelserne på at få flere danskere til at spise efter kostrådene. For aldersgruppen 65+ er der et potentiale i at løfte proteinindtaget til mellemmåltiderne. Anbefalingen for protein er højere for aldersgruppen 65+ end for den øvrige voksenbefolkning (0,8 vs. 1,1 g/kg kropsvægt/dag) for at forebygge tab af muskelmasse og muskelfunktion. Et højere proteinindtag er også hensigtsmæssigt i forebyggelsen af vægtøgning og overvægt.

Herudover vil det være relevant for gruppen med højrisiko overvægt at øge aktivitetsniveauet. Dette gælder ikke mindst blandt kvinder, hvor forskellen i aktivitetsniveau er stor mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt. Et højere aktivitetsniveau gør det også lettere for 55-75-årige at få dækket behovet for proteiner, vitaminer, mineraler og kostfiber, fordi energiindtaget øges, når aktivitetsniveauet stiger.

Målgruppen for en forebyggelses- og behandlingsindsats af højrisiko overvægt kan være kortuddannede og alene-boende mænd samt alderspensionister/efterlønnere blandt kvinder.

Vurderet ud fra KRAM-faktorerne lever mænd generelt mindre sundt end kvinder, hvad angår kost, alkohol- og rygevaner. Der ligger derfor et stort forebyggelsespotentiale i gruppen af 55-75-årige mænd som helhed, som ud over den høje forekomst af højrisiko overvægt har en mindre sund livstil end kvinder. Mænd spiser mindre sundt end kvinder, fordi mænds kost indeholder mindre frugt og grønt og mindre vand samt mere alkohol. De store sundhedsmæssige udfordringer ligger derfor i at få mænd til at øge deres indtag af frugt og grønt og vand, sænke deres alkoholforbrug og kvitte tobakken. Hvis kostkvaliteten skal forbedres og overvægt skal forebygges effektivt, bør der også være fokus på at gøre weekendens kost sundere blandt både mænd og kvinder. Disse ændringer vil også have en gavnlig effekt på kostens samlede energitæthed.

DTU Fødevareinstituttet har tidligere kombineret kvantitative og kvalitative data fra DANSDA (Sørensen et al. 2013; Kierkegaard et al. 2016), fordi kombinationen af data giver et mere helhedsorienteret sundhedsperspektiv end når man kun analyserer data kvantitativt eller kvalitativt. I forlængelse af nærværende analyser vil det være relevant at interviewe 55-75-årige med lav- og højrisiko overvægt om deres kost- og aktivitetsvaner for at finde veje til at fremme en sundere livsstil, ikke mindst blandt mænd. Der mangler konkret viden om, hvad der fx skal til for at løfte mænds frugt- og grøntindtag.

7. REFERENCER

- Al Snih S, Ottenbacher KJ, Markides KS, Kuo YF, Eschbach K, Goodwin JS. The effect of obesity on disability vs mortality in older Americans. *Arch Intern Med* 2007; 167: 774-780.
- Bak H, Petersen L, Sørensen TI. Physical activity in relation to development and maintenance of obesity in men with and without juvenile onset obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004; 28: 99-104.
- Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev* 2017; 18: 715-723.
- Bundgaard L, Grønbeck MS, Hansen GL, Andersen BV, Kidmose U, Grønhøj A. Skaber nye livssituationer en ændring i måltidsvaner og et anderledes behov for information om sund kost, Århus Universitet, DCA rapport, nr. 108, 2017.
- Danmarks Statistik 2017 (<http://www.statistikbanken.dk/>)
- Fødevarestyrelsen. De officielle kostråd 2013, 2015.
- Groth MV, Christensen LM, Knudsen VK, Sørensen MR, Fagt S, Ege M, Matthiessen J. Sociale forskelle. Børns kostvaner, fysiske aktivitet og overvægt & voksnes kostvaner. DTU Fødevareinstituttet, 2013.
- Groth MV, Fagt S, Stockmarr A, Matthiessen J, Biloft-Jensen A. Dimensions of socioeconomic position related to body mass index and obesity among Danish women and men. *Scan J Public Health* 2009; 37: 418-26.
- IARC and WHO. Energy balance and obesity. IARC Working Group Reports, Volume 10. Edited by Romieu I, Dossus L, and Willett WC, 2017.
- Jaskolowski J, Ritz C, Sjödén A, Astrup A, Szecsi PB, Stender S, Hjorth MF. Weekday variation in triglyceride concentrations in 1.8 million blood samples. *J Lipid Res* 2017; 58: 1204-1213.
- Kierkegaard L, Sørensen MR, Fagt S. Madlavning, måltider og sammenhæng med kostens ernæringsmæssige kvalitet. DTU Fødevareinstituttet, 2016.
- Knudsen VK, Fagt S, Trolle E, Matthiessen J, Groth MV, Biloft-Jensen A, Sørensen MR, Pedersen AN. Evaluation of dietary intake in Danish adults by means of an index based on food-based dietary guidelines. *Food Nutr Res* 2012; 56.
- McKinsey Global Institute. Overcoming obesity: An initial economic analysis. Discussion paper, 2014.
- Maersk M, Belza A, Holst JJ, Fenger-Grøn M, Pedersen SB, Astrup A, Richelsen B. Satiety scores and satiety hormone response after sucrose-sweetened soft drink compared with isocaloric semi-skimmed milk and with non-caloric soft drink: a controlled trial. *Eur J Clin Nutr* 2012a; 66: 523-9.

Maersk M, Belza A, Stødkilde-Jørgensen H, Ringgaard S, Chabanova E, Thomsen H, Pedersen SB, Astrup A, Richelsen B. Sucrose-sweetened beverages increase fat storage in the liver, muscle, and visceral fat depot: a 6-mo randomized intervention study. *Am J Clin Nutr* 2012b; 95: 283-9.

Matthiessen J, Andersen EW, Raustorp A, Knudsen VK, Sørensen MR. Reduction in pedometer-determined physical activity in the adult Danish population from 2007 to 2012. *Scand J Public Health* 2015; 43: 525-533.

Matthiessen J, Fagt S. Kostens betydning for børn og unges sundhed og overvægt: 2000-2013. E-artikel nr. 2, DTU Fødevareinstituttet, 2017.

Matthiessen J, Rothausen BW, Sørensen MR, Biltoft-Jensen A, Fagt S, Trolle E, Kørup K, Bay H, Groth MV. Fysisk aktivitet i den voksne danske befolkning 2003-2006 - med fokus på anbefalingerne for fysisk aktivitet. DTU Fødevareinstituttet, 2009.

Ng M, Fleming T, Robinson M et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384: 766-81.

Nedergaard A. Kød, muskelproteiner og co-produkter. Relevans, funktion og anvendelse i human ernæring. Landbrug & Fødevarer, 2017.

Nordisk Ministerråd. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nordic Council of Ministers 2014. Nord 2014:002.

Pedersen AN, Christensen T, Matthiessen J, Knudsen VK, Rosenlund-Sørensen M, Biltoft-Jensen A, Hinsch H, Ygil KH, Kørup K, Saxholt E, Trolle E, Søndergaard AB, Fagt S. Danskernes kostvaner 2011-2013. Hovedresultater 2015. DTU Fødevareinstituttet, 2015.

Pedersen A, Christensen LM, Sørensen MR, Matthiessen J. Kostvaner, sundhedsadfærd og vægtstatus blandt 55-64-årige og 65-75-årige danskere. DTU Fødevareinstituttet, 2017.

SarisWH, Blair SN, van Baak MA, Eaton SB, Davies PS, Di Pietro L, Fogelholm M, Rissanen A, Schoeller D, Swinburn B, Tremblay A, Westerterp KR, Wyatt H. *Obes Rev* 2003; 4: 101-14.

Schneider PL, Crouter S, Bassett DR. Pedometer measures of free-living physical activity: comparison of 13 models. *Med Sci Sports Exerc* 2004; 36: 331-335.

Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger om alkohol. <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/alkohol/anbefalinger>, 2017.

Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013, 2014.

Svendsen OL. Overvægt og fedme. I: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

Sørensen MR, Iversen JD, Groth MV, Fagt S. Danskernes faktiske kost og oplevelsen af sunde kostvaner. DTU Fødevareinstituttet, 2013.

Tetens I, Andersen LB, Astrup A, Gondolf UH, Hermansen K, Jakobsen MU, Knudsen VK, Mejborn H, Schwarz P, Tjønneland A, Trolle W. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. DTU Fødevareinstituttet, 2013.

Tudor-Locke C, Craig CL, Thyfault JP, Spence JC. A step-defined sedentary lifestyle index: <5000 steps/day. *App Physiol Nutr Metab* 2013; 38: 100-114.

Ældresagen. Tal og fakta om ældre.

<https://www.aeldresagen.dk/omaeldresagen/aeldresagen/organisation/fakta/tal-og-fakta-om-aeldre>, 2017.

BILAG

Bilag 1. Sundhedsadfærd (KRAM-faktorer) blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013.

	Mænd (%)	Kvinder (%)	p	Mænd		p	Kvinder		p
				Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)		Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)	
Kostkvalitet (n=977)			***						*
Kostscore \geq 2,5	73,4	92,9		74,4	72,0		95,0	90,3	
Kostscore $<$ 2,5	26,6	7,1		25,6	28,0		5,0	9,7	
Rygning (n=977)			*						
Ikke ryger/lejlighedsvis ryger	76,9	82,0		74,9	79,5		82,3	81,7	
Daglig ryger	23,1	18,0		25,1	20,5		17,7	18,3	
Alkohol (n=977)			*						
\leq 14/21 genstande/uge	76,8	82,9		79,8	73,0		80,1	86,2	
$>$ 14/21 genstande/uge	23,2	17,1		20,2	27,0		19,9	13,8	
Fysisk aktivitet (n=899)						**			***
Ikke stillesiddende livsstil (\geq 5000 skridt/d)	78,5	78,3		82,8	71,6		90,8	62,9	
Stillesiddende livsstil ($<$ 5000 skridt/d)	21,5	21,7		17,2	28,4		9,2	37,1	
Fysisk aktivitet (n=899)						***			***
Aktiv (\geq 7500 skridt/d)	51,4	45,8		61,6	34,8		59,4	29,0	
Inaktiv ($<$ 7500 skridt/d)	48,6	54,2		38,4	65,2		40,6	71,0	
Fysisk aktivitet (n=899)						***			***
Antal skridt pr dag (med cykling) (gns. (SD))	8132 (3902)	7870 (4059)		8981 (3944)	6759 (3432)		9157 (3770)	6280 (3846)	

Forskelle mellem køn eller mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,00

Bilag 2. Andelen af spisere/drikkere af føde- og drikkevarer blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013.

	Mænd (n=488)		p	Kvinder (n=489)		p
	Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)		Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)	
Frukt og grønt ¹	100,0	100,0		100,0	100,0	
Hovedkilder til fuldkorn						
Rugbrød	97,0	98,6		97,2	97,9	
Havregryn	33,1	27,7		31,7	22,4	*
Kager, is og snacks	88,9	86,5		93,4	92,1	
Slik og chokolade	54,9	43,3	*	72,6	73,9	
Drikkevarer						
Vand	86,7	84,0		100,0	95,9	***
Mælk	60,0	63,6		57,9	44,7	**
Kaffe	91,1	95,2		95,4	95,2	
Te	37,3	31,4		52,0	46,7	
Søde drikke med tilsat sukker	41,3	43,1		28,3	44,2	***
Søde drikke uden tilsat sukker	23,1	31,4	*	21,3	28,5	
Alkohol	91,1	94,1		90,6	87,1	
Vin	73,7	57,7	***	79,7	65,3	***
Øl	80,5	80,2		53,7	33,7	***
Spiritus	32,7	28,9		29,5	23,1	

¹ Inkl. op til 100 g juice; Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001

Bilag 3. Energi- og makronæringsstofindtag i måltiderne blandt 55-75-årige mænd med lav- og højrisikoovervægt, DANSDA 2011-2013. Data er vist som gennemsnitligt indtag pr. måltid og procent af det samlede indtag af energien og makronæringsstoffet.

	Mænd (n=479)							
	Lavrisiko overvægt				Højrisiko overvægt			
	Morgen	Frokost	Aften	Mellem	Morgen	Frokost	Aften	Mellem
Energi (MJ/måltid) (%)	2,1 (19)	2,6 (23)	3,8 (34)	2,9 (25)	1,9 (18)	2,3 (22)	3,5 (33)	2,9 (27)
Fedt (g/måltid) (%)	18 (16)	30 (27)	39 (34)	26 (23)	16 (16)	27 (26)	36 (35)	24 (23)
Mættet fedt	9 (19)	11 (24)	15 (33)	11 (24)	8 (19)	9 (22)	14 (34)	11 (25)
Kulhydrat (g/måltid) (%)	70 (24)	58 (20)	81 (28)	83 (28)	62 (22)	56 (20)	74 (26)	90 (32)
Kostfiber	5 (22)	6 (26)	7 (30)	5 (22)	5 (21)	6 (27)	7 (28)	6 (24)
Tilsat sukker	13 (25)	7 (13)	9 (16)	26 (47)	10 (19)	7 (13)	7 (14)	29 (54)
Protein (g/måltid) (%)	18 (18)	24 (25)	42 (42)	15 (15)	18 (19)	22 (23)	39 (41)	15 (16)
Protein (g/MJ/måltid)	9	9	11	5	9	10	11	5

Bilag 4. Energi- og makronæringsstofindtag i måltiderne blandt 55-75-årige kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Data er vist som gennemsnitligt indtag pr. måltid og procent af det samlede indtag af energien og makronæringsstoffet.

	Kvinder (n=482)							
	Lavrisiko overvægt				Højrisiko overvægt			
	Morgen	Frokost	Aften	Mellem	Morgen	Frokost	Aften	Mellem
Energi (MJ/måltid) (%)	1,6 (19)	1,8 (21)	2,7 (32)	2,2 (27)	1,4 (18)	1,7 (21)	2,6 (33)	2,2 (28)
Fedt (g/måltid) (%)	13 (16)	19 (24)	28 (35)	20 (25)	11 (15)	18 (24)	27 (35)	20 (26)
Mættet fedt	6 (19)	7 (20)	11 (33)	9 (27)	6 (19)	6 (21)	10 (34)	8 (27)
Kulhydrat (g/måltid) (%)	51 (23)	44 (20)	56 (25)	73 (33)	45 (22)	41 (20)	53 (25)	69 (33)
Kostfiber	5 (21)	6 (26)	6 (28)	6 (26)	4 (20)	5 (25)	5 (28)	5 (27)
Tilsat sukker	7 (18)	4 (11)	5 (14)	21 (57)	7 (18)	5 (13)	6 (16)	20 (54)
Protein (g/måltid) (%)	15 (20)	17 (23)	31 (41)	12 (15)	13 (18)	17 (23)	30 (42)	12 (16)
Protein (g/MJ/måltid)	9	9	11	5	9	10	12	5

Bilag 5. Indtag af føde- og drikkevarer i måltiderne blandt 55-75-årige mænd med lav- og højrisko overvægt, DANSDA 2011-2013. Data er vist som gennemsnitligt indtag pr. måltid og procent af det samlede indtag af føde- og drikkevarer.

	Mænd (n=479)							
	Lavrisiko overvægt				Højrisko overvægt			
	Morgen	Frokost	Aften	Mellem	Morgen	Frokost	Aften	Mellem
Frugt og grønt¹ (g/måltid) (%)	49 (13)	68 (18)	147 (39)	113 (30)	41 (11)	72 (19)	123 (33)	137 (37)
Hovedkilder til fuldkorn (g/måltid) (%)								
Rugbrød	13 (16)	51 (63)	9 (11)	8 (10)	16 (18)	52 (59)	12 (14)	8 (9)
Havregryn	14 (99)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	12 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kager, is og snacks (g/måltid) (%)	1 (1)	3 (5)	11 (16)	55 (78)	2 (3)	3 (5)	8 (12)	55 (81)
Slik og chokolade (g/måltid) (%)	0 (0)	0 (4)	1 (8)	8 (88)	0 (0)	0 (3)	0 (5)	9 (92)
Drikkevarer (g/måltid) (%)								
Vand	94 (13)	127 (18)	178 (25)	304 (43)	98 (16)	118 (19)	150 (24)	257 (41)
Mælk	30 (20)	55 (38)	35 (24)	26 (18)	50 (28)	42 (23)	32 (17)	57 (31)
Kaffe	283 (34)	66 (8)	22 (3)	461 (55)	353 (35)	106 (11)	47 (5)	497 (50)
Te	52 (29)	29 (17)	5 (3)	91 (51)	19 (26)	10 (13)	14 (19)	32 (43)
Søde drikke med tilsat sukker	5 (7)	23 (30)	24 (30)	26 (33)	5 (5)	23 (23)	20 (20)	53 (52)
Søde drikke uden tilsat sukker	2 (6)	14 (39)	7 (18)	14 (37)	4 (6)	13 (23)	15 (24)	28 (47)
Alkohol (genstande/måltid) (%)	0,0 (1)	0,3 (14)	1,0 (47)	0,8 (38)	0,0 (1)	0,3 (14)	0,9 (47)	0,8 (38)
Vin (g/måltid) (%)	0 (0)	10 (9)	83 (74)	19 (17)	0 (0)	4 (4)	88 (79)	19 (17)
Øl (g/måltid) (%)	0 (0)	55 (18)	83 (27)	166 (55)	1 (0)	59 (21)	68 (25)	147 (53)
Spiritus (g/måltid) (%)	1 (14)	2 (34)	1 (15)	2 (37)	1 (8)	2 (33)	1 (13)	3 (47)

¹ Inkl. op til 100 g juice

Bilag 6. Indtag af føde- og drikkevarer i måltiderne blandt 55-75-årige kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Data er vist som gennemsnitligt indtag pr. måltid og procent af det samlede indtag af føde- og drikkevaren.

	Kvinder (n=482)							
	Lavrisiko overvægt				Højrisiko overvægt			
	Morgen	Frokost	Aften	Mellem	Morgen	Frokost	Aften	Mellem
Frugt og grønt¹ (g/måltid) (%)	63 (13)	105 (22)	155 (32)	156 (33)	45 (11)	79 (20)	131 (33)	142 (36)
Hovedkilder til fuldkorn (g/måltid) (%)								
Rugbrød	14 (23)	36 (59)	7 (11)	4 (7)	15 (26)	33 (57)	6 (11)	4 (6)
Havregryn	7 (99)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kager, is og snacks (g/måltid) (%)	2 (4)	2 (4)	6 (11)	48 (82)	0 (1)	4 (7)	9 (14)	47 (78)
Slik og chokolade (g/måltid) (%)	0 (0)	1 (5)	1 (7)	12 (88)	0 (0)	1 (5)	1 (9)	12 (86)
Drikkevarer (g/måltid) (%)								
Vand	160 (16)	170 (17)	215 (21)	463 (46)	191 (19)	189 (19)	226 (23)	398 (40)
Mælk	29 (29)	31 (30)	21 (21)	20 (20)	28 (34)	22 (27)	17 (20)	16 (19)
Kaffe	248 (37)	52 (8)	16 (2)	348 (52)	261 (38)	57 (8)	24 (3)	347 (50)
Te	68 (32)	24 (12)	9 (4)	109 (52)	53 (34)	24 (15)	7 (4)	75 (47)
Søde drikke med tilsat sukker	4 (10)	11 (30)	8 (24)	13 (36)	1 (1)	16 (38)	10 (25)	15 (36)
Søde drikke uden tilsat sukker	0 (1)	11 (32)	9 (27)	13 (39)	1 (1)	9 (19)	16 (34)	22 (46)
Alkohol (genstande/måltid) (%)	0,0 (2)	0,2 (16)	0,7 (58)	0,3 (24)	0,0 (1)	0,1 (12)	0,6 (62)	0,2 (24)
Vin (g/måltid) (%)	0 (0)	7 (7)	73 (73)	19 (19)	0 (0)	6 (6)	63 (75)	16 (19)
Øl (g/måltid) (%)	0 (0)	32 (41)	21 (27)	25 (32)	0 (0)	14 (32)	14 (33)	15 (35)
Spiritus (g/måltid) (%)	1 (28)	1 (27)	1 (18)	1 (27)	0 (17)	1 (29)	1 (21)	1 (34)

¹ Inkl. op til 100 g juice

Bilag 7. Energi- og makrostofnæringsfordeling på hverdage og weekenddage blandt 55-75-årige mænd med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Data er vist som gennemsnit og standardafvigelse (SD).

	Mænd (n=479)			
	Lavrisiko overvægt		Højrisiko overvægt	
	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend
Energi (MJ/dag)	11,0 (2,9)	12,0 (3,4) ^{###}	10,5 (3,8)	11,0 (3,7) ^{**}
Fedt (E%)	38,7 (5,9)	39,4 (5,8)	37,4 (6,7) [*]	38,6 (6,3)
Mættet fedt (E%)	16,0 (3,4)	16,2 (3,2)	15,1 (3,3) ^{**}	15,6 (3,5)
Kulhydrat (E%)	45,2 (6,2)	44,2 (6,1)	46,1 (7,2)	45,3 (7,1)
Kostfiber (g/10 MJ)	24 (7)	20 (7) ^{###}	24 (7)	20 (7) ^{###}
Tilsat sukker (E%)	8,1 (5,4)	8,6 (5,1)	8,4 (6,7)	8,1 (5,7)
Protein (E%)	16,1 (2,6)	16,4 (2,7)	16,5 (3,1)	16,1 (3,3)

Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01;
Forskelle mellem hverdag og weekend: ### p<0,001

Bilag 8. Energi- og makrostofnæringsfordeling på hverdage og weekenddage blandt 55-75-årige kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Data er vist som gennemsnit og standardafvigelse (SD).

	Kvinder (n=482)			
	Lavrisiko overvægt		Højrisiko overvægt	
	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend
Energi (MJ/dag)	8,0 (2,1)	8,6 (2,6) ^{##}	7,6 (2,5)	8,0 (2,6) ^{**}
Fedt (E%)	36,3 (5,6)	38,4 (6,0) ^{###}	37,4 (6,3)	38,9 (6,2) [#]
Mættet fedt (E%)	14,4 (3,0)	15,5 (3,3) ^{###}	14,9 (3,6)	15,5 (3,3)
Kulhydrat (E%)	47,2 (5,9)	45,1 (6,1) ^{###}	46,1 (6,9)	44,4 (7,4) [#]
Kostfiber (g/10 MJ)	29 (7)	24 (7) ^{###}	27 (7) ^{**}	23 (7) ^{###}
Tilsat sukker (E%)	7,2 (4,1)	8,2 (4,7) [#]	7,7 (4,8)	9,0 (5,6) ^{##}
Protein (E%)	16,5 (3,0)	16,6 (3,4)	16,5 (2,9)	16,7 (3,7)

Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01;
Forskelle mellem hverdag og weekend: # p<0,05, ## p<0,01, ### p<0,001

Bilag 9. Indtag af føde- og drikkevarer på hverdage og weekenddage blandt 55-75-årige mænd med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Normalfordelte kostdata er vist som gennemsnit og standardafvigelse (SD), mens ikke-normalfordelte kostdata er vist som median og interkvartil interval [P25; P75].

	Mænd (n=479)			
	Lavrisiko overvægt		Højrisiko overvægt	
	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend
Frugt og grønt¹ (g/10 MJ)	359 (220)	329 (213)	368 (253)	320 (218) [#]
Hovedkilder til fuldkorn				
Rugbrød (g/10 MJ)	84 (50)	58 (41) ^{###}	104 (56) ^{***}	59 (46) ^{###}
Havregryn (g/10 MJ)	0 [0; 15]	0 [0; 0] ^{##}	0 [0; 9]	0 [0; 0] [#]
Kager, is og snacks (g/10 MJ)	39 [14; 76]	53 [19; 110] ^{###}	33 [6; 81]	63 [17; 136] ^{###}
Slik og chokolade (g/10 MJ)	0 [0; 7]	0 [0; 9]	0 [0; 5]	0 [0; 14]
Drikkevarer (g/10 MJ)				
Vand	730 (700)	577 (566) ^{##}	637 (749)	551 (705)
Mælk	53 [0; 235]	0 [0; 155] [#]	66 [0; 374]	54 [0; 221] [#]
Kaffe	850 (561)	651 (491) ^{###}	1178 (1058) ^{***}	893 (740) ^{###,***}
Te	0 [0; 223]	0 [0; 139]	0 [0; 37] [*]	0 [0; 0]
Søde drikke med tilsat sukker	0 [0; 66]	0 [0; 65]	0 [0; 83]	0 [0; 30]
Søde drikke uden tilsat sukker	0 [0; 0]	0 [0; 0] ^{a,##}	0 [0; 37]	0 [0; 0] [#]
Alkohol (genstande/dag)	1,1 [0,4; 2,1]	2,2 [1,2; 3,9] ^{####}	1,0 [0,2; 2,4]	2,0 [1,2; 4,5] ^{####}
Vin (g/10 MJ)	35 [0; 113]	110 [0; 260] ^{###}	0 [0; 113] [*]	110 [0; 299] ^{###}
Øl (g/10 MJ)	95 [0; 262]	136 [0; 388]	122 [0; 336]	261 [0; 459] [#]
Spiritus (g/ 10MJ)	0 [0; 0]	0 [0; 0]	0 [0; 0]	0 [0; 0]

¹ Inkl. op til 100 g juice; Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ***p<0,001; Forskelle mellem hverdag og weekend: # p<0,05, ## p<0,01, ### p<0,001;

^a: Weekend lavest

Bilag 10. Indtag af føde- og drikkevarer på hverdage og weekenddage blandt 55-75-årige kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013.
 Normalfordelte kostdata er vist som gennemsnit og standardafvigelse (SD), mens ikke-normalfordelte kostdata er vist som median og interkvartil interval [P25; P75].

	Kvinder (n=482)			
	Lavrisiko overvægt		Højrisiko overvægt	
	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend
Frugt og grønt¹ (g/10 MJ)	642 (300)	548 (255) ^{###}	538 (269) ^{***}	480 (279) ^{#, **}
Hovedkilder til fuldkorn				
Rugbrød (g/10 MJ)	85 (45)	61 (35) ^{###}	84 (51)	62 (40) ^{###}
Havregryn (g/10 MJ)	0 [0; 9]	0 [0; 0] ^{###}	0 [0; 0] [*]	0 [0; 0] ^{a, ###}
Kager, is og snacks (g/10 MJ)	50 [19; 97]	69 [23; 113] [#]	61 [17; 89]	76 [30; 131] [#]
Slik og chokolade (g/10 MJ)	5 [0; 21]	2 [0; 23]	6 [0; 21]	7 [0; 30]
Drikkevarer (g/10 MJ)				
Vand	1453 (997)	1196 (890) ^{##}	1529 (1173)	1232 (1001) ^{##}
Mælk	35 [0; 229]	0 [0; 163] ^{###}	0 [0; 195] [*]	0 [0; 134]
Kaffe	942 (574)	715 (454) ^{###}	1095 (890) [*]	866 (744) ^{##, **}
Te	0 [0; 366]	0 [0; 324] [#]	0 [0; 262] [*]	0 [0; 111] ^{#, *}
Søde drikke med tilsat sukker	0 [0; 0]	0 [0; 0]	0 [0; 74] [*]	0 [0; 0] ^{d, *}
Søde drikke uden tilsat sukker	0 [0; 0]	0 [0; 0]	0 [0; 0] ^{c, *}	0 [0; 0] ^{d, *}
Alkohol (genstande/dag)	0,5 [0,0; 1,2]	1,7 [0,7; 2,9] ^{####}	0,3 [0,0; 1,0]	0,9 [0,0; 2,4] ^{####, ***}
Vin (g/10 MJ)	19 [0; 141]	167 [46; 285] ^{###}	0 [0; 82]	88 [0; 286] ^{###, *}
Øl (g/10 MJ)	0 [0; 85]	0 [0; 197] ^{##}	0 [0; 0] ^{**}	0 [0; 82] ^{***}
Spiritus (g/ 10MJ)	0 [0; 0]	0 [0; 0] ^{b, #}	0 [0; 0]	0 [0; 0]

¹ Inkl. op til 100 g juice; Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001; Forskelle mellem hverdag og weekend: # p<0,05, ## p<0,01, ### p<0,001;
^a: Weekend lavest; ^b: Weekend højest; ^c: Højrisiko overvægt højest hverdag; ^d: Højrisiko overvægt højest weekend

Bilag 11. Måltidets rammer blandt 55-75-årige mænd med lav- og højriskoovervægt, DANSDA 2011-2013.

	Mænd (n=479)					
	Lavrisko overvægt			Højrisko overvægt		
	Morgen	Frokost	Aften	Morgen	Frokost	Aften
Varighed af måltid (gns. min.(SD))	23 (11)	26 (16)	34 (22)	25*** (14)	26 (14)	33 (22)
Spist hjemme/ude (%)	96,2/3,8	72,2/27,8	87,3/12,7	94,2/5,8*	78,4/21,6***	87,8/12,2
Tilberedt hjemme/ude (%)	95,7/4,3	80,4/19,6	84,4/15,6	94,1/5,9	84,2/15,8*	85,2/14,8
Spist sammen/alene (%)	54,7/45,3	61,6/38,4	77,0/23,0	53,5/46,5	58,2/41,8	73,6/26,4*

Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisko overvægt: * p<0,05, ***p<0,001

Bilag 12. Måltidets rammer blandt 55-75-årige kvinder med lav- og højriskoovervægt, DANSDA 2011-2013.

	Kvinder (n=482)					
	Lavrisko overvægt			Højrisko overvægt		
	Morgen	Frokost	Aften	Morgen	Frokost	Aften
Varighed af måltid (gns. min.(SD))	24 (13)	27 (19)	33 (21)	23* (14)	26 (22)	33 (22)
Spist hjemme/ude (%)	96,2/3,8	70,5/29,5	88,8/11,2	96,2/3,8	78,9/21,1***	84,8/15,2**
Tilberedt hjemme/ude (%)	96,5/3,5	84,1/15,9	88,9/11,1	94,6/5,4*	84,7/15,3	83,8/16,2***
Spist sammen/alene (%)	50,8/49,2	57,9/42,1	63,9/36,1	48,4/51,6	62,6/37,4**	72,1/27,9***

Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001

Bilag 13. Kendetegn ved sund mad blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013. Svarene summerer *ikke* til 100%, fordi det var muligt at angive op til tre svar.

Hvad kendetegner ifølge Deres mening sund mad (højst tre svar)...	Mænd (n=488)		Kvinder (n=489)	
	Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)	Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)
Mange grøntsager	55,9	59,1	69,2	69,5
Fedtfattig	42,4	52,3	51,1	51,2
Varieret	33,6	28,0	27,5	18,8
Friske råvarer	23,4	17,6	19,9	22,5
Mange kostfibre	15,6	8,8	14,5	10,8
Meget frugt	7,5	8,8	13,8	17,8
Meget fisk	13,9	12,4	10,9	8,5
Økologisk	11,5	8,8	10,9	9,4
Hjemmelavet	12,9	9,3	8,7	14,1
Mange proteiner, vitaminer, mineraler	12,2	7,3	10,5	9,9
Meget fuldkorn	6,8	8,3	7,2	3,8
Magert kød	6,4	6,2	8,7	8,5
Groft brød	5,4	4,1	5,1	6,6
Meget lidt/ikke sukker	2,7	4,1	2,9	5,6
Ingen tilsætningsstoffer	1,0	0,0	1,4	0,9
Bæredygtig	1,7	1,0	1,1	0,0
Andet	5,8	5,7	8,0	6,6

Bilag 14. Intention om at spise sundt samt kendskab til frugt- og grøntanbefalingen blandt 55-75-årige mænd og kvinder med lav- og højrisiko overvægt, DANSDA 2011-2013.

	Mænd (n=488)		p	Kvinder (n=489)		p
	Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)		Lavrisiko overvægt (%)	Højrisiko overvægt (%)	
Intention om at spise sundt (n=975)						*
Ja	73,1	73,5		88,8	80,5	
Nej	26,9	26,5		11,2	19,5	
Hørt om frugt- og grøntanbefalingen						
Ja	81,0	77,7		92,4	88,3	
Nej	19,0	22,3		7,6	11,7	
Forståelse af frugt- og grøntanbefaling[□]						
Frugt og grøntsager (rigtigt)	56,1	60,4		74,5	75,5	
Kun frugt (forkert)	28,5	22,8		19,2	14,9	
Kun grøntsager (forkert)	2,1	2,7		2,4	2,1	
Indeholder frugt- og grøntanbefalingen^{1,#...}						
Frossen frugt og grønt (Ja)	49,8	66,4	**	68,5	72,3	
Grøntsager på dåse (Ja)	21,2	35,4	**	22,9	24,5	
Frugt på dåse (Ja)	24,1	36,6	*	23,1	31,5	
Juice (Ja)	49,3	48,9		54,9	57,5	
Kartofler (Nej)	69,3	67,6		71,2	79,5	
Tørret frugt (Nej)	48,1	37,8		43,9	41,3	
Nødder (Nej)	44,2	33,6	*	41,0	33,3	

¹ Frugt og grønt på frost og dåse tæller med på lige vilkår med frisk frugt og grønt, mens op til 100 g juice tæller med som 1 af de '6 om dagen'. Kartofler, tørret frugt og nødder tæller *ikke* med i frugt og grøntanbefalingen.; [#] Mænd (n=343-361) og kvinder (n=381-419); [□] Mænd (n=388) og kvinder (n=443); Forskelle mellem grupperne med lav- og højrisiko overvægt: * p<0,05, ** p<0,01

Fødevareinstituttet
Danmarks Tekniske Universitet
Kemitorvet
Bygning 202
2800 Kgs. Lyngby

Tel. 35 88 70 00
Fax 35 88 70 01

www.food.dtu.dk

ISBN: 978-87-93565-21-0