

HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017

Finn Breinholt Larsen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Jes Bak Sørensen, Julie Christiansen,
Ane-Kathrine Lundberg, Sofie Emilie Pedersen og Karina Friis



HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017

UDARBEJDET AF

Finn Breinholt Larsen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

DEFACTUM | Marts 2018

TITEL

Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017

FORFATTERE

Finn Breinholt Larsen (projektleder)
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2018

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

UDGIVER

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
Tlf.: 7841 4310 (sekretær Ingerlise Andersen)
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

Larsen FB, Pedersen MH, Lasgaard M, Sørensen JB, Christiansen J, Lundberg A, Pedersen SE, Friis K. Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

ISBN-nr: 978-87-92400-90-1

EAN-nr: 9788792400901

UDGIVELSE

Marts 2018

OPLAG

2.000

TRYK

GP Tryk & Zeuner Grafisk A/S

LAYOUT

www.hartwork.dk

FORSIDE

Malene Hald



Svanemærket tryksag
5041 0826 LaserTryk.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	4
SUNDHEDSVANER – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	6
2. RYGNING	6
3. ALKOHOL	16
4. FYSISK AKTIVITET	32
5. KOST	46
6. OVERVÆGT	64
FYSISK OG MENTAL SUNDHED – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	88
7. HELBREDSRELATERET LIVSKVALITET	88
8. MENTAL SUNDHED	96
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	130
SAMMENFATNING – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	178

5. KOST

Kosten spiller en stor rolle for befolkningens sundhed (1, 2), og en uhensigtsmæssig kost – eksempelvis karakteriseret ved et højt fedt-, salt- og sukkerindtag samt et lavt indhold af frugt, grønt og fisk – øger risikoen for type 2-diabetes (3), svær overvægt (3, 4), kræft (5), hjerte-kar-sygdomme (6-8) og tidlig død (9). Modsat er en sund kost, der er karakteriseret ved et lavt indtag af fedt, sukker og salt samt et højt indtag af frugt og grønt, forbundet med en længere levealder og sund aldring (10).

Fødevarerstyrelsen har udarbejdet ti officielle kostråd for at fremme sunde kostvaner (se nedenstående boks). Efterlevelse af kostrådene medvirker til, at det daglige behov for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer dækkes. Desuden gør kostrådene det nemmere at holde en sund vægt og medvirker til at forebygge en række livsstilsrelaterede sygdomme (11).

I dette kapitel opgøres befolkningens kostvaner ud fra en kostscore, der er udviklet ved Forebyggelse og Sundhed og Afdeling for Klinisk Epidemiologi, Region Hovedstaden (12). Kostscoren giver et samlet mål for kostens kvalitet. På baggrund af indtag af fire kostkomponenter (frugt, grønt, fisk og fedt) er der konstrueret et samlet mål for kostens kvalitet, hvor det er muligt at score mellem 0 og 8 point. På baggrund af dette inddeles befolkningen i personer, der har 1) et sundt kostmønster, 2) et kostmønster med sunde og usunde elementer og 3) et usundt kostmønster.

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

- Vil du gerne spise mere sundt?
- Har din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder rådet dig til at ændre kostvaner?

Udviklingen i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 beskrives generelt. Derudover sammenlignes udviklingen i andelen med usundt kostmønster i forhold til køn, alder og uddannelse og på tværs af kommuner.

Afslutningsvis beskrives udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i forhold til befolkningens ønske om at spise mere sundt og udviklingen i andelen, der har modtaget råd fra lægen om at ændre kostvaner.

Hvor mange har et usundt kostmønster?

Figur 5.1.S viser udviklingen i kostmønstre i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017.

Andelen med et usundt kostmønster er steget i perioden fra 2010 til 2017 fra 12 % til 15 %, ligesom andelen med et kostmønster med sunde og usunde elementer er steget fra 64 % til 69 %. Samtidig er andelen med et sundt kostmønster faldet fra 24 % til 16 %.

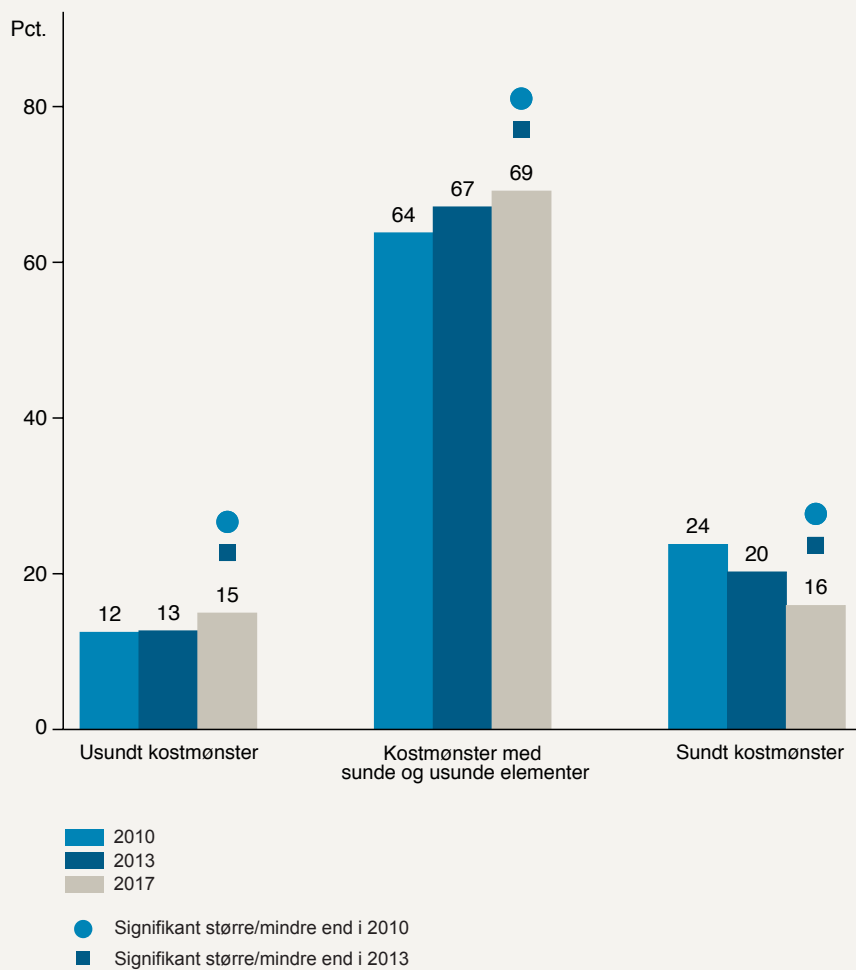
I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen med usundt kostmønster fra 13 % til 15 %, ligesom andelen med et kostmønster med sunde og usunde elementer er steget fra 67 % til 69 %. Modsat har der været et fald i andelen med et sundt kostmønster fra 20 % i 2013 til 16 % i 2017.

Fødevarerstyrelsens kostråd

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

Figur 5.1.S

Det samlede kostmønster vurderet ved kostscoren. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

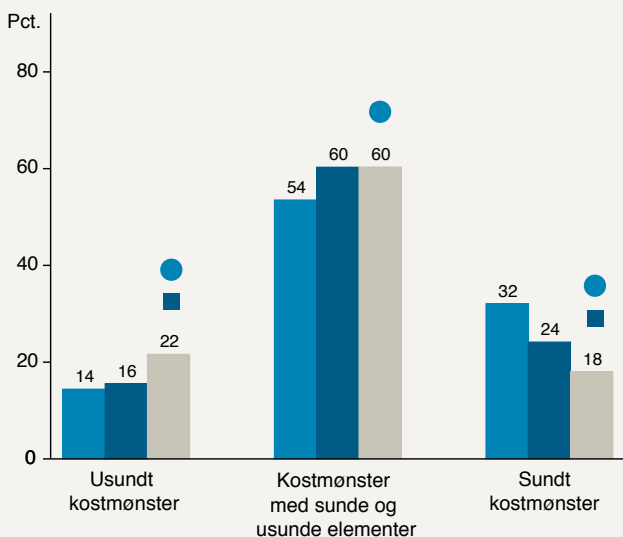


Figur 5.2.S, 5.3.S, 5.4.S og 5.5.S

Kostmønster i forhold til frugt, grønt, fisk og fedt. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

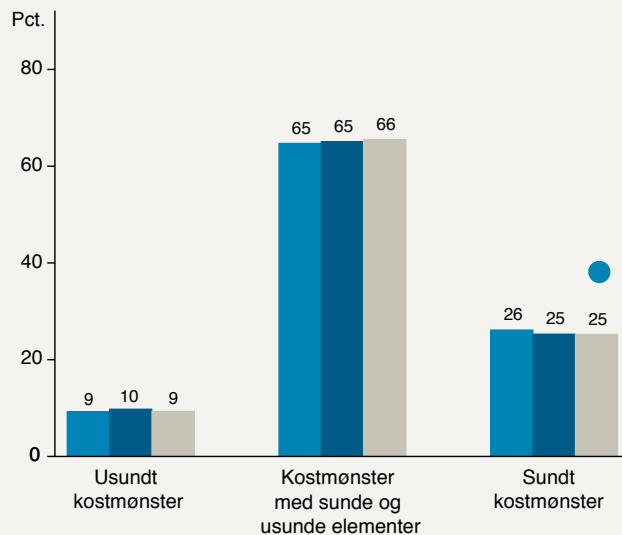
Figur 5.2.S

Kostmønster i forhold til frugt. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



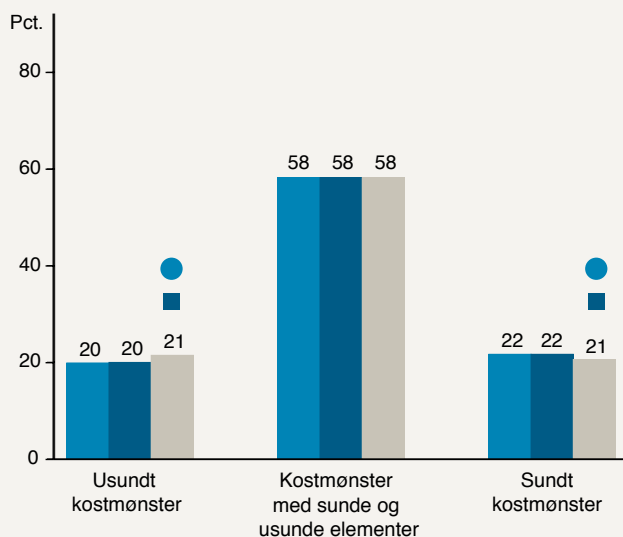
Figur 5.3.S

Kostmønster i forhold til grønt. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



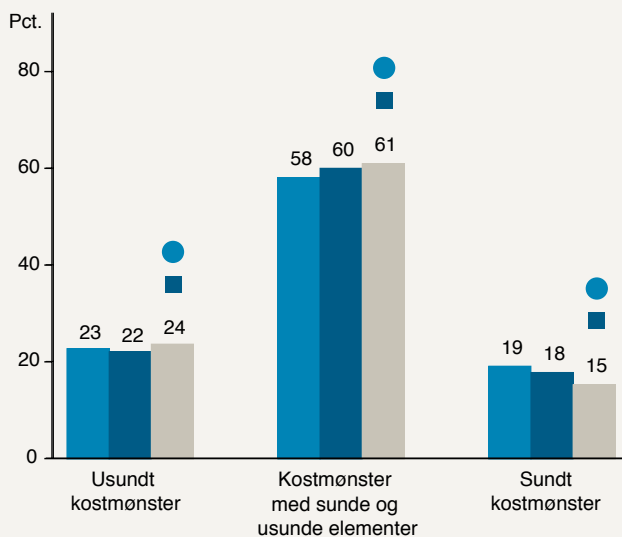
Figur 5.4.S

Kostmønster i forhold til fisk. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 5.5.S

Kostmønster i forhold til fedt. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



■ 2010
■ 2013
■ 2017

● Signifikant større/mindre end i 2010
■ Signifikant større/mindre end i 2013

Kostmønstre – frugt, grønt, fisk og fedt

Figur 5.2.S-5.5.S viser udviklingen i kostmønstre i forhold til de fire kostkomponenter: frugt, grønt, fisk og fedt i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017.

Frugt. Det fremgår af figur 5.2.S, at andelen med et usundt kostmønster for frugt er steget markant fra 14 % i 2010 til 22 % i 2017, mens andelen med et sundt kostmønster i samme periode er næsten halveret. Andelen med et usundt kostmønster for frugt er ligeledes steget i perioden fra 2013 til 2017, ligesom andelen med et sundt kostmønster er faldet markant.

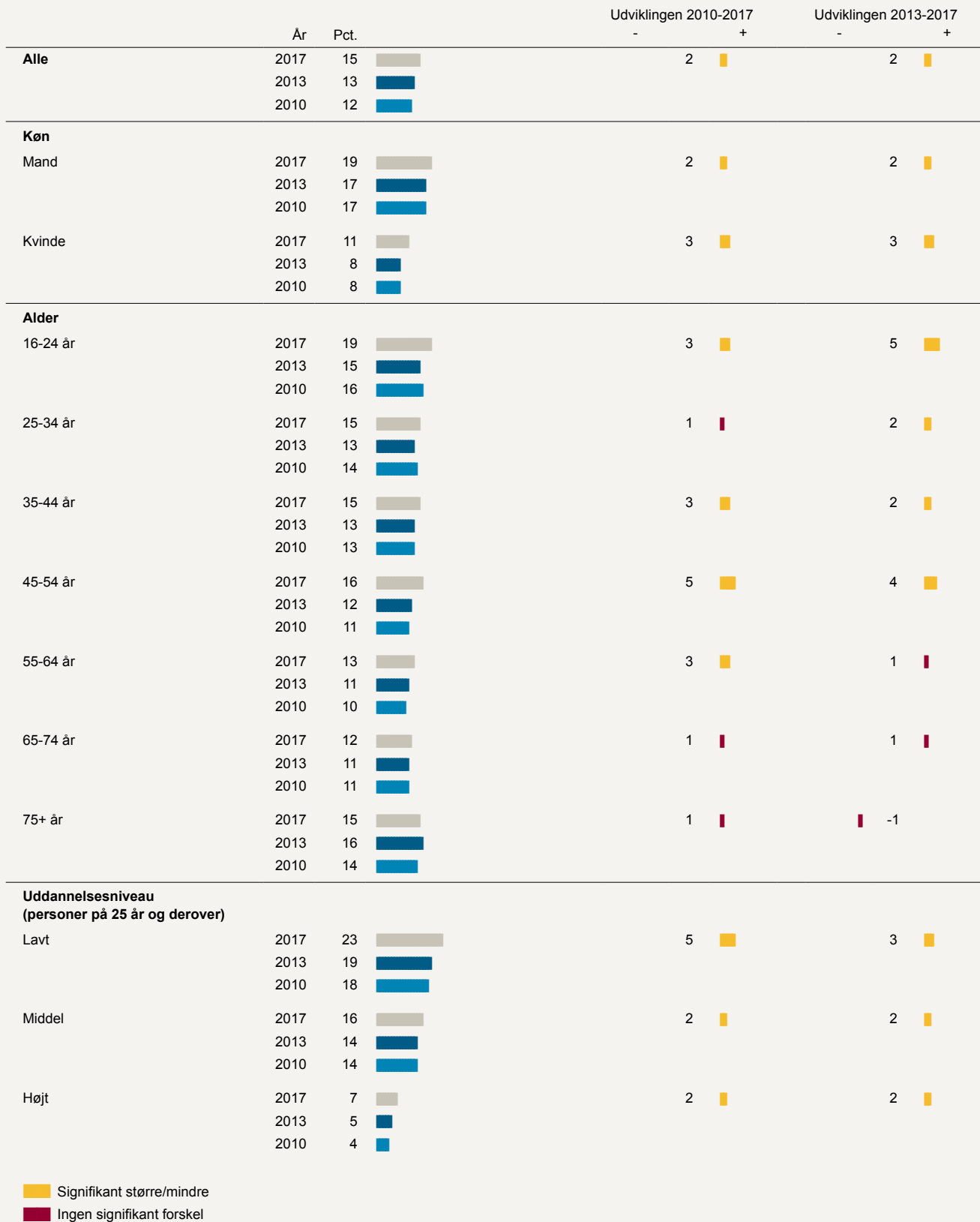
Grønt. Det fremgår af figur 5.3.S, at andelen med et usundt kostmønster for grønt er uændret i perioden fra 2010 til 2017, mens der ses et svagt fald i andelen med sundt kostmønster for grønt. Andelen med usundt kostmønster for grønt er uændret i perioden fra 2013 til 2017.

Fisk. Det fremgår af figur 5.4.S, at andelen med et usundt kostmønster for fisk er steget svagt fra 20 % i 2010 til 21 % i 2017. Tilsvarende er andelen med et sundt kostmønster for fisk faldet. Andelen med et usundt kostmønster for fisk er ligeledes steget svagt i perioden fra 2013 til 2017, ligesom andelen med et sundt kostmønster er faldet.

Fedt. Det fremgår af figur 5.5.S, at andelen med et usundt kostmønster for fedt er steget svagt fra 23 % i 2010 til 24 % i 2017. Tilsvarende er andelen med et sundt kostmønster for fedt faldet. Andelen med et usundt kostmønster for fedt er ligeledes steget en smule i perioden fra 2013 til 2017, ligesom andelen med et sundt kostmønster er faldet.

Figur 5.6.S

Usundt kostmønster – køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Usundt kostmønster – køn, alder og uddannelse

Figur 5.6.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2017 har været en stigning i andelen med usundt kostmønster blandt både mænd og kvinder og personer i alderen 16-24 år og 35-64 år. Den største stigning ses blandt personer i alderen 45-54 år. I perioden fra 2010 til 2017 ses også en stigning i andelen med usundt kostmønster på tværs af uddannelsesniveau. Stigningen har været størst blandt personer med lavt uddannelsesniveau.

Fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen med usundt kostmønster blandt både mænd og kvinder. Dertil ses en stigning blandt personer i alderen 16-54 år, hvor den største stigning ses blandt personer i alderen 16-24 år og 45-54 år. I perioden fra 2013 til 2017 ses også en stigning i andelen med usundt kostmønster på tværs af uddannelsesniveau.

Figur 5.7.S

Usundt kostmønster – kommuner. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Usundt kostmønster – kommuner

Figur 5.7.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 i andelen med usundt kostmønster i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en signifikant stigning i andelen med usundt kostmønster i følgende kommuner:

- Ringkøbing-Skjern
- Holstebro
- Viborg
- Silkeborg
- Syddjurs
- Lemvig
- Horsens
- Aarhus
- Herning

Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Aarhus til 5 procentpoint i Høstebro og Lemvig.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været en signifikant stigning i andelen med et usundt kostmønster i følgende kommuner:

- Ringkøbing-Skjern
- Holstebro
- Odder
- Viborg
- Silkeborg
- Syddjurs
- Aarhus

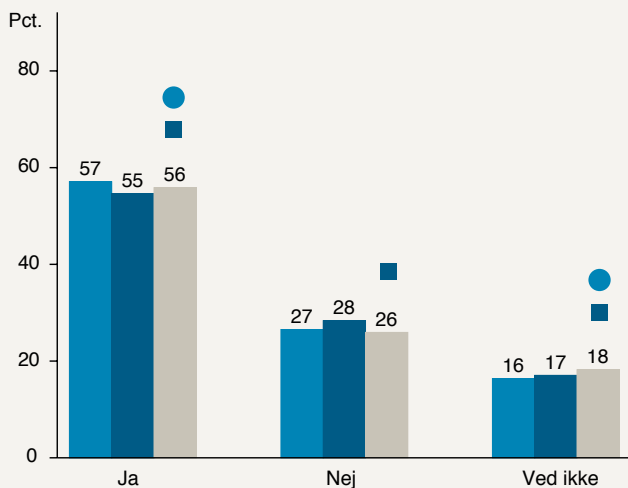
Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Aarhus til 5 procentpoint i Ringkøbing-Skjern.

Figur 5.8.S og 5.9.S

Ønske om at spise mere sundt. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

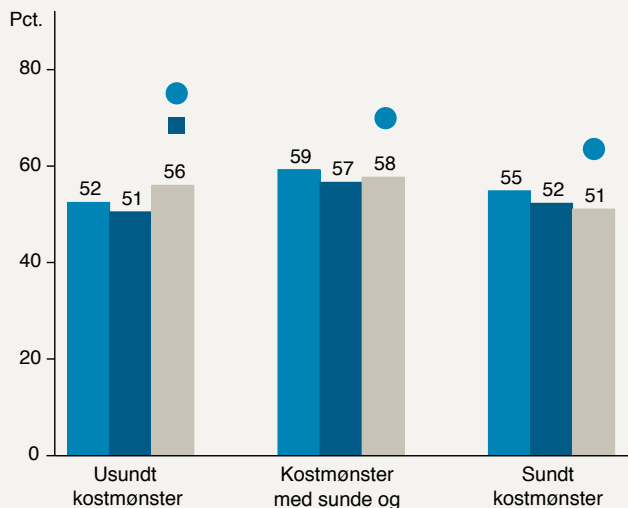
Figur 5.8.S

Vil du gerne spise mere sundt?
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 5.9.S

Andel, der gerne vil spise mere sundt – i forhold til kostmønster.
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



■ 2010
■ 2013
■ 2017

● Signifikant større/mindre end i 2010
■ Signifikant større/mindre end i 2013

Motivation og rådgivning

I dette afsnit beskrives udviklingen i befolkningens ønske om at spise mere sundt og udviklingen i andelen, der af egen læge er blevet rådet til at ændre kostvaner i perioden fra 2010 til 2017.

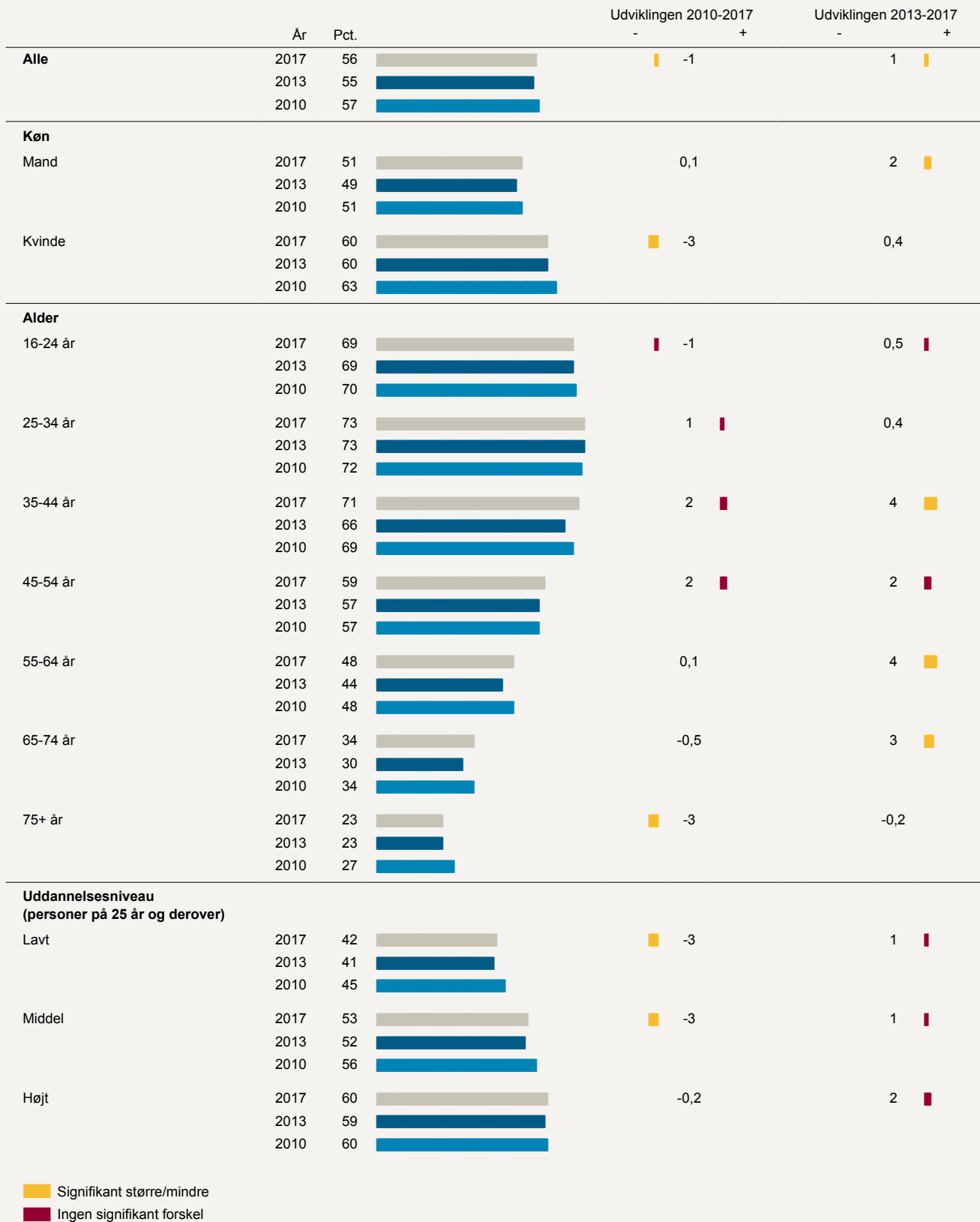
Hvor mange vil gerne spise mere sundt?

Figur 5.8.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen, der gerne vil spise mere sundt. I perioden fra 2010 til 2017 er der sket et lille fald i andelen, der gerne vil spise mere sundt, mens der i perioden fra 2013 til 2017 er sket en lille stigning.

Det fremgår af figur 5.9.S, at der i perioden fra 2010 til 2017 er sket en stigning fra 52 % til 56 % i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med et usundt kostmønster. Dertil ses det, at der er sket et fald i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med et kostmønster med sunde og usunde elementer og blandt personer med et sundt kostmønster. I perioden fra 2013 til 2017 er der sket en stigning i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med et usundt kostmønster.

Figur 5.10.S

Vil gerne spise mere sundt – køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



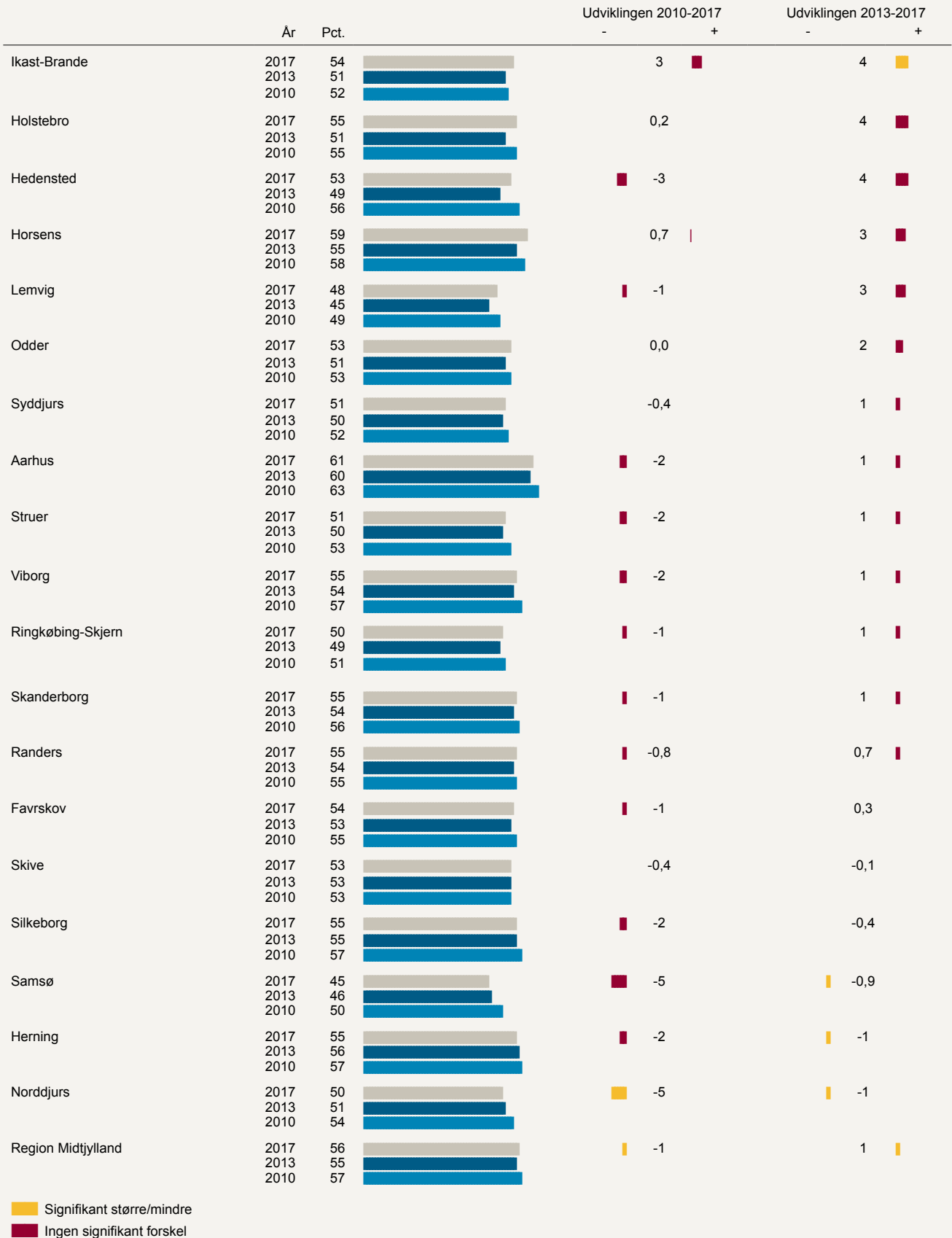
Vil gerne spise mere sundt – køn, alder og uddannelse

Figur 5.10.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2017 har været et fald på 3 procentpoint i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt kvinder, mens andelen, der gerne vil spise mere sundt, er uændret blandt mænd. Blandt personer i alderen 16-74 år er der ikke sket signifikante ændringer i perioden fra 2010 til 2017, mens andelen, der gerne vil spise mere sundt, er faldet blandt personer i alderen 75 år eller derover. I samme periode har der været et fald i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med et lavt og middelhøjt uddannelsesniveau.

Fra 2013 til 2017 har der været en lille stigning i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt mænd, mens andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt kvinder er uændret. Dertil ses en stigning i andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer i alderen 35-44 år og 55-74 år.

Figur 5.11.S

Vil gerne spise mere sundt – kommuner. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Vil gerne spise mere sundt – kommuner

Figur 5.11.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen, der gerne vil spise mere sundt, i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et fald i andelen, der gerne vil spise mere sundt, i Norddjurs.

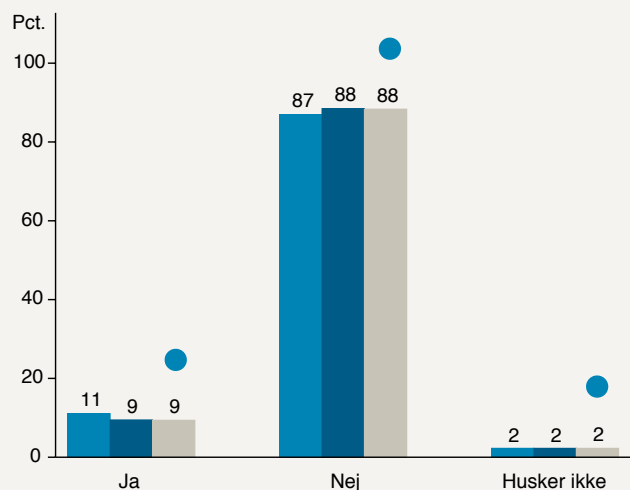
I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen, der gerne vil spise mere sundt, i Ikast-Brande.

Figur 5.12.S og 5.13.S

Råd fra lægen om at ændre kostvaner. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

Figur 5.12.S

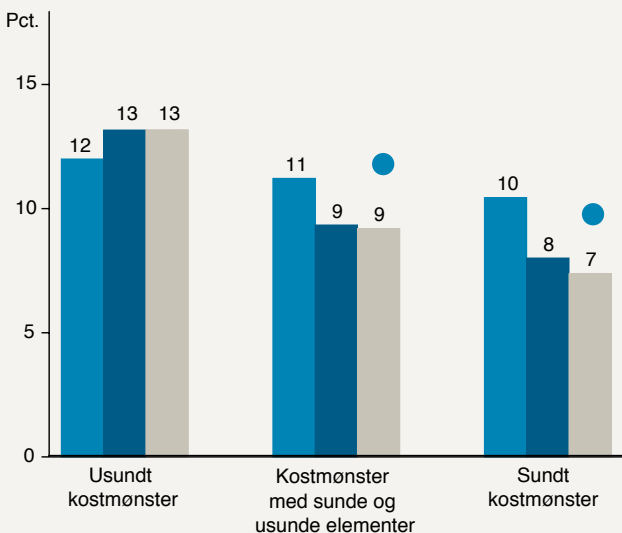
Har egen læge rådet dig til at ændre kostvaner inden for de seneste 12 måneder? Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



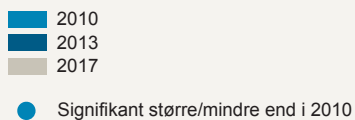
Note: Opgjort blandt alle, der har været ved læge i løbet af de seneste 12 måneder

Figur 5.13.S

Andel, der har modtaget råd fra egen læge om at ændre kostvaner – i forhold til kostmønster. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Note: Opgjort blandt alle, der har været ved læge i løbet af de seneste 12 måneder



Rådgivning fra egen læge

Figur 5.12.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2017 har været et lille fald i andelen, der af egen læge i løbet af de seneste 12 måneder er blevet rådet til at ændre kostvaner. I perioden fra 2013 til 2017 har der ikke været nogen ændring i, hvor stor en andel der af egen læge i løbet af de seneste 12 måneder er blevet rådet til at ændre kostvaner.

Figur 5.13.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2017 har været et lille fald i andelen, der af egen læge i løbet af de seneste 12 måneder er blevet rådet til at ændre kostvaner, blandt personer med et kostmønster med sunde og usunde elementer og personer med et sundt kostmønster. I perioden fra 2013 til 2017 har der ikke været nogen ændring i, hvor stor en andel af befolkningen der af egen læge er blevet rådet til at ændre kostvaner, set i forhold til kostmønstre.

Sammenfatning

Der har været en stigning i andelen med usundt kostmønster i perioden fra 2010 til 2017 og i perioden fra 2013 til 2017. I 2010 var der 12 %, der havde et usundt kostmønster. I 2013 var andelen, der havde et usundt kostmønster, 13 %, og i 2017 er andelen oppe på 15 %. Ligeledes har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster for både frugt, fisk og fedt i perioden fra 2010 til 2017 og i perioden fra 2013 til 2017. Særlig stor er stigningen i andelen, der spiser for lidt frugt, da der næsten er sket en halvering i andelen, der spiser meget frugt, i perioden fra 2010 til 2017. Andelen med et usundt kostmønster for grønt er stagneret, ligesom der stadig ses en høj andel med et usundt kostmønster for fedt.

Fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt både mænd og kvinder, personer i alderen 16-24 år og 35-64 år og på tværs af uddannelsesniveau. I perioden fra 2013 til 2017 har der ligeledes været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt mænd og kvinder samt blandt personer i alderen 16-54 år og på tværs af uddannelsesniveau.

Selv om der har været en stigning i andelen med et usundt kostmønster, er andelen, der gerne vil spise mere sundt, ikke steget markant. Det ses dog, at andelen, der gerne vil spise mere sundt, blandt personer med usundt kostmønster er steget fra 52 % i 2010 og 51 % i 2013 til 56 % i 2017. Andelen i 2017 med et usundt kostmønster, der af egen læge er blevet rådet til at ændre kostvaner, adskiller sig ikke fra andelen i 2010 og 2013.

Referencer

1. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed; 2007.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2012; 380 (9859) :2224-2260.
3. Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity – A Comprehensive Review. *Circulation* 2016;133(2):187-225.
4. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev* 2012;70(1):3-21.
5. World Health Organisation. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO; 2003.
6. Hooper L, Summerbell CD, Thompson R, Sills D, Roberts FG, Moore H, et al. Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;6(7).
7. Hu FB, Manson JE, Willett WC. Types of Dietary Fat and Risk of Coronary Heart Disease: A Critical Review. *J Am Coll Nutr* 2001 02/01;20(1):5-19.
8. Kontogianni MD, Panagiotakos DB. Dietary patterns and stroke: A systematic review and re-meta-analysis. *Maturitas* 2014;79(1):41-47.
9. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Lampousi A, Knüppel S, Iqbal K, et al. Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*; 2017.
10. Chrysohoou C, Stefanadis C. Longevity and Diet. Myth or pragmatism? *Maturitas* 2013 December 2013;76(4):303-307.
11. Fødevarestyrelsen. De Officielle Kostråd. Fødevarestyrelsen; 2015.
12. Toft U, Kristoffersen LH, Lau C, Borch-Johnsen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. *European Journal of Clinical Nutrition* 2007;61(2):270-278.