

Danskernes måltidsvaner, holdninger, motivation og barrierer for at spise sundt 1995-2008



Margit Velsing Groth
Mette Rosenlund Sørensen
Anja Bilstoft-Jensen
Jeppe Matthiessen
Karsten Kørup
Sisse Fagt

Afdeling for Ernæring

DTU Fødevareinstituttet

Danskernes måltidsvaner, holdninger, motivation og barrierer for at spise sundt 1995-2008

With an English summary

Udarbejdet af:

Margit Velsing Groth
Mette Rosenlund Sørensen
Anja Bilottoft-Jensen
Jeppe Matthiessen
Karsten Kørup
Sisse Fagt

DTU Fødevareinstituttet

Afdeling for Ernæring

Danskernes måltidsvaner, holdninger, motivation og barrierer for at spise sundt 1995-2008

1. udgave, 1. oplag, juni 2009

Copyright: Fødevareinstituttet, Danmarks Tekniske Universitet

Foto: Colourbox

ISBN: 978-87-92158-31-4

Rapporten findes i elektronisk form på adressen:

www.food.dtu.dk

Fødevareinstituttet

Danmarks Tekniske Universitet

Mørkhøj Bygade 19

DK-2860 Søborg

Tlf. +45 35 88 70 00

Fax +45 35 88 70 01

Indholdsfortegnelse

FORORD	5
SAMMENFATNING OG KONKLUSION.....	6
BAGGRUND, FORMÅL OG METODE.....	12
Baggrund	12
Formål.....	13
Design og metode.....	14
Populationen.....	14
Statistiske tests og opbygning af tabeller.....	16
DEN SOCIALE ORGANISERING AF MÅLTIDET.....	17
Hvem sørger for madlavningen?	17
Fællesmåltider i familien.....	19
Hvor spises aftensmåltidet?	23
TIDSFORBRUG TIL MADLAVNING	25
Tid til at lave aftensmad på hverdage og weekend.....	25
Forbrug af færdigretter.....	28
UDESPISNING	31
Kantine	31
Pølsevogn, grillbar el. lign.....	32
Cafeteria, pizzeria, burgerbar el. lign.....	33
Restaurant	34
HOLDNINGER SAMT MOTIVATION OG BARRIERER FOR AT SPISE SUNDT....	36
Værdier ved valg af middagsretter.....	36
Intention om at spise sundt	38
Motivation og barrierer for at spise sundt.....	39

Oplevelse af egne kostvaner	41
Oplevede barrierer for at spise sundt.....	43
Viden om sund kost	45
Vurdering af eget frugt- og grøntindtag.....	46
Intention om mere frugt og grønt i fremtiden.....	49
Barrierer for at spise mere frugt og grønt.....	50
ÆNDRING AF KOSTVANER	52
Hvorledes er kostvaner ændret?	53
Årsag til ændring i kostvaner	55
LITTERATUR	57
BILAGSTABELLER	62

Forord

Denne rapport beskriver resultater fra de Nationale undersøgelser af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet for perioderne 1995, 2000-02 og 2005-08. Rapporten har fokus på rammerne for danskernes måltidsvaner og de holdninger, der er med til at påvirke dem.

Undersøgelserne er gennemført af DTU Fødevareinstituttet, Afdeling for Ernæring (tidligere Danmarks Fødevareforskning, Fødevaredirektoratet og Levnedsmiddelstyrelsen). Fødevareinstituttets formål er blandt andet at bidrage med viden, der kan føre til fremme af sunde kostvaner og forebygge kostrelaterede sygdomme. En central opgave er at følge udviklingen i danskernes kostvaner. DTU Fødevareinstituttet foretager derfor fortløbende indsamling af data om, hvad befolkningen spiser. Denne rapport er den sjette med resultater fra undersøgelsen siden år 2000. Rapporten er finansieret af Fødevareministeriet.

Forfatterne har bidraget med forskellige faglige kompetencer til den komplekse opgave, det er, at designe, indsamle, analysere og afrapportere data fra en befolkningsundersøgelse af kostvaner og de sociale og kulturelle forhold, der har betydning herfor. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (tidligere Socialforskningsinstituttet) har stået for dataindsamlingen. Hanne-Jette Hinsch og Henrik Hartkopp har bidraget til dataoparbejdningen.

Adskillelige medarbejdere fra afdelingen, herunder Anne Dahl Lassen og Ellen Trolle, har bidraget til manuskriptet med værdifulde kommentarer.

En særlig tak til de mange deltagere, som har givet sig tid til at deltage i interviewet. Uden deres indsats kunne denne undersøgelse ikke gennemføres.

DTU Fødevareinstituttet, Afdeling for Ernæring, juni 2009.

Inge Tetens

Forskningschef, Afdeling for Ernæring

Sammenfatning og konklusion

Denne rapport beskriver resultater fra De nationale undersøgelser af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet i perioderne 1995, 2000-02 og 2005-08. Undersøgelserne er tværsnitsundersøgelser, og resultaterne er opnået ved personlige interviews med et repræsentativt udsnit af den voksne danske befolkning, i alt 8.385 personer.

Den sociale organisering af måltidet og tidsforbrug til madlavning

Resultaterne viser, at væsentlige kendetegn ved den traditionelle danske måltidskultur fortsat opretholdes, og der er kun sket beskedne ændringer i løbet af den undersøgte godt 10 års periode. Det peger på, at vores måltidstraditioner er præget af stabilitet, og dette er i overensstemmelse med andre undersøgelser af ændringer i måltidsvaner over tid.

Det er fortsat langt overvejende kvinderne, der har hovedansvaret for madlavningen i husstanden (64 %), men lidt flere mænd er kommet på banen i løbet af perioden, så i alt 16 % af husstandene svarer, at manden har hovedansvaret, mens det er et fælles ansvar for en mindre gruppe. Det fælles aftensmåltid i familien står fortsat stærkt. 85 % svarer, at hele familien spiser aftensmad sammen mindst 5 dage om ugen, og tendensen er en stigende andel siden 1995. For morgenmaden finder vi imidlertid ændringer i retning af færre fællesmåltider, idet kun godt en tredjedel i 2005-08 spiser morgenmad sammen mindst 5 gange per uge. Da analyser af kostvaner har vist, at hver fjerde af de 11-14-årige ikke spiser morgenmad hver dag, kan der være grund til at øge opmærksomheden på morgenmåltidets betydning og eventuelt rammerne for det.

Forbrug af færdigretter

Vi finder ingen ændringer i danskernes tidsforbrug til at lave mad. I gennemsnit bruger danske husstande ca. 50 minutter på hverdage og 60 minutter i weekenden til at lave mad.

Danskernes forbrug af færdigretter er beskedent, og også her ses kun mindre ændringer. Flere voksne danskere benytter færdigretter en gang imellem, men der er ikke blevet flere storforbrugere, der spiser dem mindst en gang om ugen (i alt 17 %). Det er helt i overensstemmelse med, at danskerne angiver, at de prioriterer et hjemmelavet måltid med friske råvarer meget højt. Delvist tilberedte retter er langt mere populære og benyttes af mere end halvdelen af husstandene mindst en gang om ugen. Der vil derfor være et særligt potentiale i øget produktudvikling og tilgængelighed af delvist tilberedte sunde fødevarer.

Udespisning

Udespisningen har også et meget begrænset omfang. Otte ud af ti husstande har spist deres seneste aftensmåltid hjemme. Henholdsvis 5 %, 3 % og 2,5 % siger, at de går på grillbar, pizzeria eller restaurant mindst 5 gange om måneden, og der er kun sket en lille stigning over tid. Heller ikke kantiner på arbejdspladsen benyttes flittigt af voksne danskere. Blandt dem, der har kantine, er det kun omkring en femtedel, der bruger den dagligt. Kantinerne udgør en oplagt mulighed for at fremme sunde kostvaner, hvis der gøres en indsats for en ernæringsrigtig kost. Det kan være interessant at få mere viden om årsager til, at kantiner ikke bruges hyppigere.

Holdninger og motivation

Hovedparten af befolkningen mener, deres kostvaner er sunde nok, og andelen er steget fra 69 % i 1995 til 79 % i de to seneste perioder. Heraf svarer de fleste dog, at deres kostvaner kun "i nogen grad" er sunde nok. Befolkningen giver samtidig udtryk for en betydelig interesse for at spise sundt, og denne er steget markant igennem den undersøgte tidsperiode. Andelen, der vurderer, de meget ofte bestræber sig på at spise sundt til daglig, er steget fra 28 % i 1995 til 37 % i 2005-08. Yderligere 41 % svarer, at de ofte bestræber sig på at spise sundt. Helbredet, ønsket om at holde sin vægt og velværet er de væsentligste begrundelser, der nævnes, for at spise sundt. Men større viden og oplysning om sund mad spiller også en rolle for omkring en femtedel af de adspurgte. Ønsket om at svare på en "social acceptabel" måde kan naturligvis have påvirket svarene således, at den registrerede interesse er overrapporteret. Trods dette ses en betydelig og stigende interesse i befolkningen for at spise sundt og at tage hensyn til helbredet. Når man skal angive, hvad man prioriterer i forhold til valg af middagsretter, så har andre værdier større vægt, nemlig først og fremmest smagen, at husstanden kan lide maden, friske råvarer samt det hjemmelavede måltid. Det sunde valg skal derfor gerne kunne forenes med disse prioriteringer. Der er ingen ændringer over tid i de værdier, der har betydning for valg af middagsretter. Lavt fedtindhold og mange grøntsager kommer ind på en femte henholdsvis sjette plads i alle perioder.

Viden

Voksne danskeres viden om sund mad på det generelle plan er god. Mange grøntsager er det hyppigst nævnte i alle perioder, og andelen er steget. Herefter nævnes fedtfattig kost. Andelen, der nævner dette, er størst i 2000-02. Den faldende opmærksomhed på fedtet stemmer overens med tendensen i kostvanerne fra 2000-02 til 2003-06, hvor der ses en stagnation i et tidligere fald i fedtindtaget. Der bør derfor fortsat sættes fokus på de sundhedsskadelige konsekvenser af et højt fedtindtag. Resultaterne angående danskernes viden tyder på, at den offentlige ernæringsoplysning har haft en effekt. Det understøttes også af, at oplysning og viden om sund kost er en af de hyppigst nævnte grunde til, at man har ændret kostvaner. Samtidig ses effekten af mindre seriøse ernæringsbudskaber såsom den kritiske holdning til kulhydrater, der har været fremme i offentligheden. Det er derfor vigtigt vedvarende at sikre befolkningen den forskningsbaserede ernæringsoplysning som modvægt til de mange konkurrerende budskaber fra "ikke-autoriserede" eksperter, der får stor mediebevågenhed.

Vurdering af egne kostvaner

Samtidig tyder resultaterne dog på, at befolkningen har svært ved at vurdere, om de spiser i overensstemmelse med anbefalingerne. I 2005-08 vurderer 35 %, at de har et højt eller meget højt indtag af frugt, mens hele 45 % vurderer, at de har et højt eller meget højt grøntindtag. Til sammenligning er det 34 % af voksne i 2005-06, der opfylder anbefalingen for frugt, mens det i begge perioder kun er godt 6 %, der opfylder den for grønt. Det tyder således på, at mange voksne fejlvurderer, hvor meget grønt de spiser, eller har misforstået, hvor meget de bør spise, og dette kan udgøre vigtige barrierer for at spise mere. Den hyppigst nævnte grund til, at man ikke ønsker at spise mere, er nemlig, at man spiser nok.

Forandringsparathed

En relativt stor gruppe (knap 40 %) giver udtryk for, at de ønsker at spise mere frugt og grønt i fremtiden, dvs. de er "forandringsparate". En tilsvarende andel svarer, at de har ændret kostvaner i de

sidste 2-3 år. Andelen, som ønsker at spise mere frugt og grønt, er imidlertid faldet, hvilket peger på, at det fortsat er nødvendigt at have fokus på et øget indtag, især af grønt, i befolkningen.

Barrierer for at spise sundt

Nævnte barrierer for at spise sundt udgør mangel på tid og "gammel vane". Det gælder især gruppen, der ønsker at spise sundt, men som ikke vurderer, at de gør det. For denne gruppe kan øget tilgængelighed af flere sunde fødevarer, færdigretter og delvist tilberedte retter være en mulighed. Herved bliver det sunde valg lettere. En del af denne gruppe giver udtryk for ambivalente holdninger til sunde kostvaner. Gruppen, der ikke er interesseret i at spise sundt, begrundes det med, at de har det godt uden eller ikke er interesseret i mad. Det vil være svært at motivere denne gruppe. Her vil strukturelle tiltag, som f.eks. sund kantinemad være en god mulighed for at fremme sunde kostvaner.

Kønssforskelle og betydning af livsfaser

Køn, alder og sammensætning af husstanden har betydning for måltidsvaner og holdninger. Det er kvinderne, der har det primære ansvar for madlavningen, og de er gennemgående mere sundhedsorienterede, spiser mindre ude og spiser færre færdigretter. Det er vigtigt for dem, at familien kan lide maden, så måltiderne tilpasses familiens øvrige præferencer. Kvinderne giver udtryk for større forandringsparathed end mændene. I løbet af perioden finder vi dog en udjævning af kønsforskelle.

Resultaterne peger på, at livsfaser – det vil sige kombination af alder og husstandens sammensætning - snarere end generationer betyder noget for måltidsvaner og holdninger. De unge er de mest foranderlige i vaner. De bruger mindre tid på madlavning, spiser flere færdigretter og oftere ude. Det er et udtryk for en ung livsstil og hænger desuden sammen med, at man ikke er etableret i en familie. I en lille husstand er motivationen og rationale for at tilberede det store hjemmelavede måltid mindre. De unge interesserer sig mindst for sundhed i sammenligning med ældre aldersgrupper – men også relativt mange af de unge giver udtryk for, at helbred og sundhed er vigtige hensyn for dem. Mere energi og hensyn til sport er for de unge også vigtige begrundelser for at spise sundt. De unge giver udtryk for, at de ikke mener, de spiser sundt nok, og de erkender, at de heller ikke spiser nok frugt og grønt. Der kan være brug for at støtte mere op om det sunde valg for denne gruppe.

Konklusion

Antagelserne om større ændringer, i form af opløsning af den danske måltidstradition med hjemmelavede familiemåltider, er ikke blevet bekræftet i denne undersøgelse. Helhedsbilledet er, at de danske måltidsvaner er meget stabile. Danmark adskiller sig dermed klart fra måltidsvanerne i USA og England, hvor en sådan udvikling har fundet sted. De øvrige nordiske lande ligger tættere på de danske traditioner.

Der er en gruppe med interesse for at spise sundt og ændre kostvaner i sundere retning. Samtidig er opmærksomheden på fedtindholdet i kosten og ønsket om at spise mere frugt og grønt dog faldende, og flertallet spiser ikke sundt nok. Det peger på et behov for en vedvarende og forståelig ernæringsoplysning. Der er ligeledes en mindre gruppe, som ikke er interesseret i at spise sundt. En styrket indsats i form af strukturelle tiltag kan derfor anbefales, f.eks. øget tilgængelighed af flere sunde, velsmagende fødevarer og måltider på arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, skoler og i sportshaller samt begrænsning af tilgængelighed af usunde føde- og drikkevarer.

Summary and conclusion

Danish meal habits, attitudes, motivation and barriers for healthy eating 1995-2008

This report describes results from The Danish National Survey of Dietary Habits and Physical Activity in 1995 and during the periods 2000-2002 and 2005-2008. The surveys are cross-sectional and results obtained through personal interviews with a representative sample of the adult population 15-75 years, a total of 8,385 participants.

Social organization of the meal and time used to cook

The study shows that the essential characteristics of Danish traditional meal culture are maintained. Indeed, during the period of this study (at least 10 years) very few changes have occurred. This underlines the fact that meal traditions are characterized by stability; this is in accordance with other studies of changes in meal habits over time.

It is primarily women who are responsible for the cooking in the household (64 %). Having said that, 16 % of households report that the husband is responsible for the cooking on most days. A steady increase on husband cooking responsibility is evident over the period of study. The common family meal in the evening is still dominant. A reported 85 % of families have a common meal at least five days a week – a percentage that has increased since 1995. Only at breakfast do we find fewer common meals, as only one third in 2005-08 ate breakfast together at least five times a week. Former analyses of data on dietary habits shows that one quarter of young people aged 11-14 do not eat breakfast every day. Therefore there are reasons to focus on the importance of eating breakfast and the context within which it takes place.

There is no evident change in the amount of time spent cooking in Danish households during the time period investigated. On average Danish households cook for about 50 minutes per day on weekdays and 60 minutes per day on weekends.

Use of ready-to-eat meals

Use of ready-to-eat meals is modest among the Danish adult population, and only a small increase is found in the percentage using these dishes a few times a month. The percentage of those who eat these meals at least once a week has not increased. This is in accordance with attitudes reported. A home-made meal with fresh produce is given high priority. Foods that are partly prepared are more popular; they are used by more than half of the households at least once a week. Therefore there is a potential for the development of more healthy choices among these foods.

Eating out

Eating out is also practiced to a limited extent. Eight out of ten households ate their last dinner at home. 5 %, 3 % and 2.5 %, respectively, report that they eat at a grill-bar, pizzeria or restaurant at least five times a month, and only a small increase is seen over time. Work-site canteens are infrequently used by adult Danes. Among those who have access, only about one fifth use them on a daily basis. Work-site canteens constitute a good potential for promoting healthy dietary habits, if efforts are made to make the menu healthy and attractive. More knowledge about the reason employees do not use worksite canteens might be useful.

Attitudes and motivation

The majority of the population consider their dietary habits as healthy enough, and this percentage has increased from 69 % in 1995 to 79 % in the two latest periods. The attitude statement “almost healthy enough” is expressed most frequently. At the same time, the population reports a high interest in eating healthily, and this has increased over time. The percentage reporting that they very often intend to eat healthily has increased from 28 % to 37 % over the period. Good health, weight control and general well-being are the most important reasons mentioned for healthy eating. More knowledge and information on healthy diet are also mentioned by one fifth of the population. The desire to answer in a “social desirable” way may have influenced the answers in the direction of over-reporting of interest in health. However, in spite of this, there is great interest in healthy eating and overall health in the population. These desires are at the same time secondary to flavourful meals, family preferences, home-made meals and fresh raw materials. Consequently, a healthy choice of meal should combine these priorities. Over time no changes in the values important for determining choice of meals is evident. ‘Low fat’ and ‘high vegetables intake’ are in all periods numbers five and six in priority.

Knowledge

General knowledge about healthy food is high among Danish adults. The highest percentage mention vegetables as the most important element in a healthy diet, with a diet low in fat as the next highest element mentioned. The percentage of respondents, who mention a low-fat diet, is highest in 2000-02. The decrease in focus on a low-fat diet in the latest period corresponds to a levelling-off in decrease in the intake of fat from 2000-02 until 2003-06. This may indicate that the harmful effect of high fat intake on health should have more focus again. Results indicate that public campaigns for a more healthy diet have had an effect. But at the same time the effects of other anecdotal information from nonprofessional sources receiving high attention from the media, have been found. It is therefore important to continuously ensure the population receive nutrition information based on research, in order to counterbalance this other information.

Evaluation of personal dietary habits

At the same time results indicate difficulties in estimating whether a respondent eats in accordance with guidelines. In 2005-08 35 % estimate that their intake of fruit is ‘high’ or ‘very high’, while 46 % estimate that their intake of vegetables is ‘high’ or ‘very high’. This could be compared with an actual intake in accordance with guidelines for 35 % for fruit and only 6 % for vegetables. The most important reported factor *against* higher intended intake, is that respondents believe their intake is sufficient.

Readiness to change behaviour

A relatively large group (almost 40 %) state that they are ready to change their dietary habits and increase intake of fruit and vegetables in the future. The same percentage reports that they have changed dietary habits in the last 2-3 years. However, the percentage of respondents prepared to increase their intake of fruit and vegetables has fallen, so focus on the need to increase intake, particularly in vegetables, is still necessary.

Barriers to healthy eating

Reported barriers for healthy eating are 'lack of time' and 'old habits', especially for those who intend to eat healthily but do not do so. For this group, more healthy ready-to-eat and partially prepared meals may offer a possibility for healthier dietary habits. Some in this group express ambivalence towards a healthy diet. Those without interest in healthy dietary habits could have a better diet through healthy work-site canteen meals.

Influence of gender and life phases

Gender, age, and composition of respondent household, influence meal habits and attitudes. Women are primarily responsible for cooking, and they are in general more health oriented, eat fewer meals outside home and/or ready-to-eat meals. It is important for them that the family enjoys the food. Therefore meals are adjusted to family preferences. Women report more readiness to change dietary habits than men. During the time period however, gender differences are reduced.

Phases of life – that is a combination of age and household composition – also influence dietary habits. Results indicate a greater effect of phases of life than of generation on dietary habits. Young people more frequently change their dietary habits. They use less time on cooking, eat more ready-to-eat meals and more meals outside home. This is an expression of a young lifestyle and associated with not living in the family household. A small household provides less motivation and rationale to cook a big homemade meal. Young people express the least interest in health, compared to elderly people. However even a relatively large group of young people report that health is an important issue for them. Other important reasons to eat healthily for young people are to get more energy and be fit for sport. Young people report they do not consider their dietary habits as healthy enough, and they realise they do not eat enough fruit and vegetables. More support to this group to make the healthy choice is required.

Conclusion

Hypotheses about greater changes in the form of breaking up of traditional Danish meal culture with home-made family meals have not been confirmed in this study. The overall impression is that Danish meal habits are very stable. Denmark in this way differs from the US and Great Britain, where such a development has taken place. The other Nordic countries are closer to the Danish traditions.

There is a group of considerable size who express an interest to eat healthy and change dietary habits in a more healthy direction. At the same time, focus on fat and intention to eat more fruit and vegetables have been falling, and the majority does not eat healthily enough. There seems to be a need for continued and comprehensible nutrition education. Further, there is also a smaller group who does not report interest in health. Therefore, an increased effort in the form of structural initiatives is recommended, e.g. increased accessibility in the form of more healthy, palatable foods and meals at workplaces, educational institutions, schools and in sports clubs, and limitation of accessibility of unhealthy foods and beverages.

Baggrund, formål og metode

Baggrund

De nationale undersøgelser af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet har som det primære formål at vurdere forekomsten af eventuelle helbredsrisici for befolkningen og grupper i befolkningen som følge af kost- og motionsvanerne. Et yderligere formål er at forstå og forklare, hvorfor vanerne ser ud som de gør, dvs. sætte dem ind i et kulturelt og samfundsmæssigt perspektiv. I tidligere publicerede rapporter for perioden 2000-2006 har fokus været på kostens sammensætning: hvilke fødevarer og næringsstoffer indtager befolkningen, og hvilke ændringer er sket siden 1995? (Fagt et al. 2004, Lyhne et al. 2005, Fagt et al. 2007 og 2008). I nærværende rapport anlægges et bredere perspektiv. Vi analyserer rammerne for måltidet og belyser holdninger i befolkningen til egne kostvaner og til at spise sundt. Hvis man har et ønske om at ændre befolkningens kostvaner i en sundere retning, er det f.eks. væsentligt at have kendskab til hvem, der har ansvaret for måltiderne, hvor meget tid danskerne bruger på at lave mad, og hvor ofte danskerne spiser ude. Desuden er kendskab til holdninger væsentlige, fordi de har betydning for vaner. Ønsker danskerne at ændre vaner og spise sundere, og at spise mere frugt og grønt? Hvad er motivationen, og hvilke barrierer oplever de?

I sundhedsforskningen er der kommet stigende evidens for, at den personlige livsstil – herunder kost- og motionsvaner - har stor betydning for udbredelsen af de store folkesygdomme, hjertekarsygdom, kræft, fedme og type-2-diabetes. Sundhedspolitikken og debatten i medierne har derfor haft fokus på den enkeltes ansvar for eget helbred. Men det er væsentligt at forstå, at måltidsvaner og kostvaner udgør en del af en samlet livsstil. Den enkeltes livsstil påvirkes af forhold i samfundet, lokalområdet og den enkeltes ressourcer. Samfundsforskere har fremhævet de forskellige samfundsmæssige forhold af betydning for livsstilen. Det drejer sig om produktionsforhold, organisering af markedet og familierne, materielle levevilkår og kulturelle normer. Globaliseringen har således påvirket kultur og vaner verden over i retning af større ensartethed. Identiske kædevarebutikker verden over og international markedsføring af disse produkter fører til større ensartethed i forbruget af fødevarer over hele verden. Kvindernes indtog på arbejdsmarkedet, udvikling af husholdningsmaskiner, herunder mikroovn, convenience produkter, fastfood og takeaway restauranter kan bidrage til en opløsning af den traditionelle måltidskultur med fælles, hjemmelavede familiemåltider og erstattes af en stigende individualisering af måltider, der købes færdige. Betegnelser som "grazing" eller "eating- on- the- go" betegner, at egentlige måltider erstattes af små-måltider, som man til gengæld går og spiser, en stor del af tiden (DeVault 1991, Andersen 1997, Mäkelä 2000, Holm 2001a, Warde et al. 2007). Udviklingen kan sammenfattes i begrebet "amerikanisering" af måltiderne (Warde et al. 2007). Begreberne normløshed, individualisering og frisættelse er også blevet benyttet til at beskrive en udvikling, hvor det er den enkeltes normer – løsrevet fra sammenhæng med familie- eller lokalt fællesskab, der styrer adfærden (Fischler 1990, Andersen 1997, Holm & Iversen 1997, Bugge & Døving 2000).

Forskere har også påpeget, at der er store forskelle landene imellem, og at udviklingen samtidig ledsages af modbevægelser med fokus på lokale traditioner eller en tilpasning af de globale tendenser til lokale traditioner, og man derfor snarere bør betegne udviklingen som "glocalization" (Warde et al. 2007). Eksempler på dette i Danmark er f.eks. opblomstring af egnsretter, specielle regionale/lokale fødevarer etc. Desuden har danskerne fået støtte til at opretholde en traditionel måltidskultur, hvor fællesmåltider, tilberedning af måltider og kvalitetsråvarer udgør vigtige elementer gennem øget kontakt med den sydeuropæiske måltidskultur – specielt Frankrig og Italien. Senest er udviklingen af

det nordiske madkoncept ("Ny Nordisk Mad") kommet til, hvor ideen er, at traditionelle nordiske råvarer anvendes til at skabe måltider, der både er sundhedsfremmende, bæredygtige og med høj gastronomisk kvalitet (Bere & Brug 2008, www.norden.org). Mange tidligere undersøgelser har påvist, at måltids- og madvaner er særlig modstandsdygtige overfor forandringer (Bugge & Døving 2000, Kjærnes 2001, Warde et al. 2007).

Andre samfundsforhold, der påvirker måltidsvanerne, er kvinders og mænds erhvervsaktivitet. I løbet af perioden 1987-2001 har danskerne anvendt mere tid til arbejde og transport, således at en familie har mindre fritid sammen og dermed også mindre tid til huslige aktiviteter såsom madlavning (Bonke 2002). Endelig sker der en ændring i husstandens sammensætning. Flere og flere danskere lever alene i kortere eller længere perioder af deres liv. Hvordan har det påvirket måltidsvanerne?

I forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme er disse mulige ændringer i måltidsvanerne relevante for så vidt, de påvirker kostens ernæringsmæssige kvalitet. Her begrundes bekymringer med, at udviklingen medfører en forringet ernæringsmæssig kvalitet, at mellemmåltider typisk har et højere indhold af fedt og sukker end hovedmåltider, og at mange fastfood produkter ligeledes har et højt indhold af fedt og salt og et lavt indhold af frugt og grønt og kostfiber. Derved øges risikoen for de store folkesygdomme, hjerte-kar sygdom, kræft, svær overvægt og type 2-diabetes, som i dag er med til at forkorte danskernes levetid, herunder antallet af leveår uden sygdom (Juel et al. 2006, Forebyggelseskommissionen 2009).

I den undersøgte periode er der også gennemført en række indsatser for at forbedre danskernes kostvaner såsom de landsdækkende kampagner for mindre fedt i 1991-1995 (Peetz-Schou 1997, Holm et al. 2002) og "6 om dagen" indsatserne fra 1998 for at øge danskernes indtag af frugt og grønt (Trolle et al. 1998, www.6omdagen.dk).

Formål

Formålet med denne rapport er at beskrive udviklingen i danskernes måltidsvaner og holdninger til mad over en godt 10-årig periode fra 1995 til 2005-2008 og belyse nogle af de oven for nævnte antagelser. De forskningsspørgsmål, som søges besvaret i rapporten, omfatter:

- Er vi på vej mod opløsning af fælles familiemåltider i hjemmet og mindre prioritering af det hjemmelavede måltid i form af mindre tid til madlavning og hyppigere brug af færdigretter og udespisning?
- Hvordan har danskernes holdninger til at spise sundt udviklet sig? Er ønsket om at spise sundt blevet styrket som følge af forskellige offentlige kampagner herfor? Er der sket en ændring i tidsperioden i hvilke værdier, der påvirker danskernes valg af måltid, hvilke barrierer og motivation danskerne oplever for at kunne spise sundt og den eksisterende viden om, hvad sund mad er? Hvordan oplever de selv deres kostvaner? Hvor stor en andel er forandringsparate?
- Er der forskelle på de oven for nævnte forhold imellem mænd og kvinder, forskellige aldersgrupper samt husstande med forskellig sammensætning?

Rapportens formål er beskrivende. Måltidsvaner, holdning til og viden om sunde kostvaner beskrives for de forskellige undergrupper i befolkningen. Rapporten beskriver faktiske forskelle imellem grupperne. Man kan ikke altid umiddelbart heraf konkludere noget om årsager til vaner, idet de bagvedliggende faktorer er indbyrdes korrelerede (f.eks. alder og husstandens sammensætning). Vi finder imidlertid ret konsistente sammenhænge, og enkelte steder er der gennemført supplerende statistiske analyser for at kvalificere tolkningen og dermed rapportens konklusioner

Design og metode

De nationale undersøgelser af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet er gennemført som tværsnitsundersøgelser, hvor der i hver tidsperiode er udtrukket en stikprøve fra CPR-registeret. I 1995 blev dataindsamlingen gennemført i tre runder, januar, april og august, således at der kunne tages højde for evt. sæsonsvingninger. Fra år 2000 er dataindsamlingen gennemført fortløbende. Samtidig indgik færre deltagere pr. år. Derfor beskrives data efter 2000 i form af 3-års gennemsnit for at få et tilstrækkeligt antal deltagere til at kunne drage konklusioner, der er statistisk sikre (perioden 2005-08 er fra 01.06.05-01.06.08, dvs. 3 år i alt).

Undersøgelsens metode er en kombination af personligt interview hjemme hos undersøgelsesdeltagerne kombineret med et selvadministreret registreringsskema, hvor deltageren i syv på hinanden følgende dage registrerer alt, hvad de spiser og drikker. Fra år 2000 registrerer deltagerne ligeledes varighed og intensitet af fysisk aktivitet i arbejde og fritiden. I denne rapport er kun benyttet data fra det personlige interview, hvorfor de øvrige data ikke er omtalt yderligere. Resultater vedrørende kosten i perioden 2007-08 og den fysiske aktivitet publiceres senere.

Det personlige interview er et struktureret interview med faste svarkategorier kombineret med en del åbne svarmuligheder for en række holdningsspørgsmål. Interviewet indeholder en række baggrundsoplysninger om køn, alder, arbejde, skole- og erhvervsuddannelse og husstandens sammensætning. For disse oplysninger er benyttet standardiserede spørgsmål og svarkategorier anvendt af Danmarks Statistik og andre større befolkningsundersøgelser. Yderligere medtager interviewet en række spørgsmål om måltidsvaner og holdninger til mad og sundhed, og det er disse, der primært er analyseret og beskrevet i denne rapport. Interviewet varede mellem ca. en halv time i 1995 og ca. tre kvarter i 2005-08. Interviewerne har forinden gennemgået en dags træningskursus under ledelse af forskergruppen ansvarlig for undersøgelsen. I 2005-08 er de personlige interview gennemført med computer (CAPI). De personlige interviews blev i 1995 gennemført af firmaet PLS-Consult, og fra år 2000 af Socialforskningsinstituttet (nu: Det Nationale Center for Velfærdsforskning).

Populationen

Undersøgelsespopulationen er i alle år udtrukket med henblik på at kunne generalisere resultaterne til hele befolkningen, dvs. den skal være repræsentativ. I 1995 blev der udtrukket en køns- og aldersstratificeret stikprøve fra CPR-registeret, som efterfølgende blev vægtet. Efter år 2000 er der udtrukket simple tilfældige stikprøver fra CPR-registeret. Stikprøven er afgrænset til danske statsborgere, fordi deltagelse i undersøgelsen kræver godt kendskab til det danske sprog. Ganske vist er der udenlandske statsborgere, der forstår og taler dansk, såvel som danske statsborgere kan have sprogproblemer. Men det er den eneste praktiske mulighed for at sikre sig, at undersøgelsesdeltagerne har tilstrækkelige sproglige forudsætninger for at deltage i undersøgelsen. Personer, som bor på institution, indgår ikke i undersøgelsen på grund af manglende viden om kostens sammensætning.

Aldersgrænsen for deltagerne var i 1995 1-80 år. Analyserne af de mindste børns kost (1-3 år) tydede på, at deres indtag blev overvurderet, formentlig på grund af for store portionsstørrelser. Det blev derfor besluttet at udelade denne gruppe, og i stedet gennemføre særskilte undersøgelser af disse. En sådan blev gennemført i 2006-2007. For de ældste aldersgrupper var svarprocenterne meget lave (43,3 % for mænd og 27,5 % for kvinder over 75 år). Metoden var derfor næppe velegnet til denne gruppe, og de blev derfor fravalgt efter år 2000.

Som det fremgår af tabel 1, finder vi en faldende svarprocent i løbet af undersøgelsesperioden (se også Groth & Fagt 1997, Lyhne et al. 2005). Andelen, der deltager i interviewet, er faldet med ca. 10 procentpoint, fra 68 % til 57,8 %. Andelen, der returnerer en anvendelig kostdagbog, er faldet med godt 12 procentpoint i samme periode (fra knapt 66 % til godt 53 %, se tabel 1 i bilag). En lidt større gruppe har således besvaret interviewet, og det er denne gruppe, som resultaterne i denne rapport bygger på. Det fremgår også, at knapt halvdelen af faldet i svarprocenten skyldes, at flere takker nej til at deltage i undersøgelsen på forhånd (knapt 6 procentpoint). Opdeles populationen på voksne (15-75 år) og børn (4-14 år), finder vi en markant højere svarprocent blandt børnene (dvs. børneforældrene) i alle årene (jf. bilagstabel 2).

Tabel 1: Deltagelse i undersøgelsen i de forskellige perioder.

	1995 1-80 år	2000-02 4-75 år	2005-08 4-75 år
Stikprøve i alt	4698	7729	5016
<i>Bortfald:</i>	%	%	%
Ønsker ikke at deltage	25,5	29,6	31,7
Sygdom/hospital	1,7	1,7	3,1
Flyttet/ej truffet	4,7	3,1	6,9
Sprogvanskeligheder	0,0	0,3	0,6
Gennemført interview	68,1	64,5	57,8

Der er ikke nødvendigvis et problem med generaliserbarheden af undersøgelsen, fordi alle ikke deltager. Det afgørende er, om dem, der *ikke* deltager (bortfaldet), adskiller sig fra dem, der deltager, på områder, der har betydning for måltidsvaner og holdninger. I alle perioder var bortfaldet størst i hovedstaden og blandt ældre kvinder (>55 år) samt personer med kort uddannelse (Groth & Fagt 1997, Lyhne et al. 2005). I perioden efter 2000 var bortfaldet også højt blandt yngre mænd (19-34 år) (bilagstabel 3). Ved en sammenligning med den danske befolkning vil skævheden i alderssammensætning og urbanisering næppe påvirke resultaternes generaliserbarhed, mens underrepræsentationen af grupper med kort uddannelse kan påvirke resultaterne i retning af en lidt større sundhedsorientering blandt undersøgelsesdeltagerne sammenlignet med befolkningen som helhed (Groth et al. 2001, Groth & Fagt 2003a). Yderligere analyser af dette vil blive foretaget.

Analyserne i denne rapport tager udgangspunkt i stikprøven af voksne danskere i alderen 15-75 år. Aldersgruppen af voksne er valgt for at kunne sammenligne med de tidligere publicerede data fra 1995. I 1995 indgik de 76-80-årige, men af hensyn til sammenlignelighed er denne aldersgruppe ikke medtaget i de data for 1995, der præsenteres i denne rapport. Mindre afvigelser i resultater for 1995 i forhold til den tidligere rapport (Groth & Fagt 2003a) skyldes denne forskel i alderssammensætningen

af gruppen. Data for perioden 2003-04 er ikke medtaget i denne rapport, idet vi ønskede et tidsinterval på mindst 3 år imellem de sammenlignelige perioder for kunne se en udvikling.

Statistiske tests og opbygning af tabeller

Forskelle imellem de præsenterede hyppigheder i tabellerne er testet statistisk med CHI-Square test (χ^2). Ved sammenligning imellem de tre perioder er antallet af deltagere godt 8.000, og ganske små forskelle vil derfor blive statistisk signifikante. Vi har derfor valgt kun at rapportere forskelle imellem grupper ved p-værdier mindre end 0,01. Ved sammenligning imellem køn, aldersgrupper og husstandstyper inden for et enkelt år kommenteres på forskelle ved p-værdier mindre end 0,05, idet antallet af deltagere her er betydeligt mindre. Forskelle imellem undergrupper i kontingenstabellerne er vurderet ud fra de standardiserede residualer. Værdier på 2 eller højere er betragtet som signifikante. Når der i teksten omtales forskelle, er disse statistisk signifikante, og ved eventuel grænsesignifikans nævnes forskelle som tendenser. P-værdier anført i tabellerne angår test for udvikling i den pågældende variabel over tid.

Tabellerne er opbygget med procentandele for at gøre perioderne sammenlignelige. Summen af procenter i tabeller er konsekvent sat til 100, selv om summen af de viste tal enkelte steder bliver 99 eller 101 på grund af afrunding af de enkelte tal. Antallet af deltagere i de tre perioder er anført i hver tabel. For nogle spørgsmål indgår færre deltagere, idet spørgsmålet kun er stillet til en undergruppe af populationen, f.eks. til husstande med mere end én person, eller til personer, der har besvaret det foregående spørgsmål på en bestemt måde. Her vil størrelsen af den gruppe, der ikke indgår, være anført som irrelevant under det totale antal. Det specifikke bortfald for de enkelte spørgsmål, dvs. antallet af personer, der ikke har besvaret spørgsmålet, er generelt meget lavt (mindre end én procent) og derfor ikke anført. Det samme gælder andelen, der har svaret "ved ikke" til de enkelte spørgsmål, hvilket ses som en indikation på, at deltagerne har kunnet svare på spørgsmålene. De er derfor ikke anført i tabellerne, medmindre de overstiger én procent. Aldersforskelle er præsenteret i figurer. For de fleste figurer er der syv aldersgrupper, men i nogle af analyserne har der ikke været større forskelle imellem ydergrupperne, og her er kun fire aldersgrupper anvendt. Resultater vedrørende husstandens sammensætning er ikke vist i tabeller eller figurer men kun omtalt i tekst.

Den sociale organisering af måltidet

Hvem sørger for madlavningen?

De traditionelle kønsroller i familien har længe været under opbrud, og erhvervsdeltagelsen blandt danske kvinder er blandt de højeste i verden. I perioden 1995-2008 har danske kvinder øget deres erhvervsdeltagelse, først og fremmest ved at flere kvinder er gået fra deltids- til fuldtidsbeskæftigelse (Danmarks Statistik, Bonke 2002). En undersøgelse af et repræsentativt udsnit af voksne danskeres tidsforbrug i perioden 1987-2001 viste en stigning i voksne danskeres gennemsnitlige arbejdstid med ½ time om dagen, og tiden til transport til og fra arbejde steg ligeledes lidt. Det var især kvinderne, der fik længere arbejdstid, mens mændene brugte lidt mere tid på transport (Bonke 2002).

Som følge af kvindernes øgede arbejdstid kan man forvente en ændret fordeling af arbejdsopgaverne i hjemmet. Undersøgelsen af danskernes tidsanvendelse fandt da også, at madlavningen i stigende udstrækning blev en fælles arbejdsopgave og ikke længere primært var kvindernes ansvar. Mænd brugte i gennemsnit seks minutter mere per dag til at lave mad, mens kvinder i gennemsnit brugte fem minutter mindre i 2001 sammenlignet med 1987 (Bonke 2002). Tabel 2 viser resultaterne for nærværende undersøgelse for udviklingen fra 1995 til 2008.

Det fremgår af tabel 2, at der kun er sket mindre ændringer. Kvinderne er stadigvæk i høj grad dem, der har ansvaret for madlavningen, idet knapt to tredjedele af familierne siger, at det er kvinden, der for det meste sørger for madlavningen. Mændene er dog kommet mere på banen. De reelle ændringer kan være større, end denne undersøgelse viser, idet den afdækker det overordnede ansvar. F.eks. kan kvinderne være gået fra at lave mad 6 dage om ugen til 4 dage – og de vil stadig være dem, der for det meste sørger for madlavningen.

En svensk undersøgelse fandt, at når mændene havde ansvaret for madlavningen, inddrog de i større udstrækning børnene (Ekström 1990). Hvis dette var tilfældet, kunne man forvente, at der var blevet flere i svarkategorien (kvinden, manden, større børn på skift), men det synes ikke at være tilfældet. Der er ikke blevet flere familier, hvor madlavningen er et fælles ansvar i familien, tværtimod ses et lille, men statistisk sikkert fald. Det samme er tilfældet for gruppen "andre".

Tabel 2: Hvem i husstanden sørger for det meste for madlavningen? Procent.

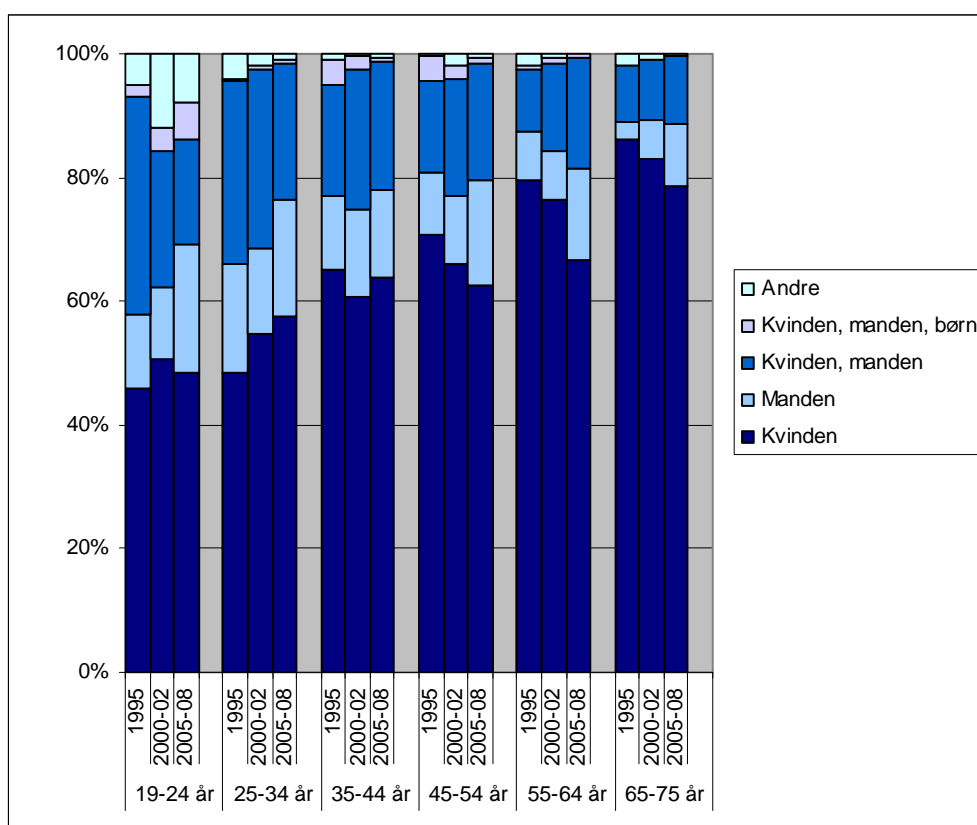
	1995	2000-02	2005-08
Kvinden	65	64	64
Manden	11	12	16
Kvinden og manden i fællesskab/på skift	19	20	18
Kvinden, manden, større børn sammen/på skift	3	2	1
Andre	3	2	1
I alt	100	100	100
Antal	1746	4033	2306
heraf irrelevant	306	672	412

P<0,001

Aldersforskelle

Der er store aldersforskelle på, hvorledes måltiderne organiseres (figur 1). Med stigende alder ses en stigende andel, hvor kvinden har ansvaret. I aldersgruppen 19-24 år er det i 1995 46 % af husstandene, hvor kvinden har hovedansvaret, mod 87 % i den ældste aldersgruppe. I 2005-08 er den

tilsvarende andel omtrent den samme i den yngste aldersgruppe (49 %), mens den til gengæld er faldet i den ældste aldersgruppe til 78 %. Det ser dermed ud til, at der er sket en øget ligestilling i den ældste aldersgruppe. Dette bekræftes af, at andelen af mænd med ansvar for madlavningen i denne aldersgruppe er steget fra 3 % til 10 %, og andelen med et fælles ansvar steget fra 9 % til 11 %. I den unge aldersgruppe stiger mændenes andel også, mens andelen af husstande, hvor det er et fælles ansvar, til gengæld er faldet.



Figur 1: Ansvar for madlavning opdelt efter alder.

Skyldes alderseffekten, at der er forskellige sociale normer knyttet til de forskellige generationer, eller hænger det snarere sammen med, at alder også afspejler forskellige livsfaser? Hvis det første er tilfældet, så må vi forvente en ændring i overensstemmelse med de normer, de unge har i 1995 brede sig op til de næste aldersgrupper, samtidig med at de fastholdes i de nye unge aldersgrupper. Dette synes imidlertid ikke at være tilfældet. I 1995 var de 25-34-årige den aldersgruppe, hvor mændene i størst udstrækning havde ansvaret for madlavningen (17 %). I 2005-08 er andelen, hvor mænd har ansvaret, faldet i denne generation, mens den yngste aldersgruppe (19-24 år) har den største andel af mænd med ansvar for madlavningen (21 %). Det vil sige, det tyder på, at livsfaserne har større betydning end generationerne.

Husstandens sammensætning

Husstandens sammensætning har desuden sammenhæng med ansvaret for madlavningen i hjemmet. Både i 1995 og 2005-08 er madlavning sjældnere et fælles ansvar for de unge børnefamilier end for familier uden børn. For børnefamilier i aldersgrupper over 35 år er det derimod oftere et fælles ansvar

end for familier uden børn. Det samme mønster genfindes i 2005-08. Det kan tyde på, at der sker en skarpere arbejdsdeling i familien, når der er små børn. Undersøgelsen af danskernes tidsanvendelse fandt, at ankomsten af børn i familien medførte, at kvinder i større udstrækning end mænd reducerede deres arbejdstid og brugte relativt mere tid på husholdningen end andre (Bonke 2002).

Fællesmåltider i familien

Samfundsforskere har understreget, hvorledes måltidet udgør en vigtig social begivenhed, som er med til at binde familier og sociale fællesskaber sammen (De Vault 1991, Mäkelä 2000, Bugge & Døving 2000). Hovedparten af danske familier i dag tilbringer hverdagen i adskilte verdener, hvor man har hver sin arbejdsplads, skole eller institution og ofte med lang transporttid. Pligter på arbejde/skole suppleres måske yderligere med fritidsinteresser, som dyrkes adskilt. Fællesskabet skal bygges op i fritiden, dvs. i hverdagen og ofte efter kl. 17. De fællesmåltider i familien bliver derfor en central fællesaktivitet og er i dag næsten blevet et symbol på familiesammenholdet. Empiriske kvalitative undersøgelser både i Danmark og andre lande har vist, at familiemåltidet har høj prioritet i familierne, men samtidig er de voksne åbne over for at tilpasse måltiderne til børnenes behov for andre sociale aktiviteter (Iversen & Holm 1999).

Det er også blevet antaget, at fællesmåltider resulterer i sundere måltider (Fischler 2009). Det gælder måske især for de mindre børn. Den franske sociolog Claude Fischler har fremført den tese, at fællesmåltider indebærer en række uformelle normer om, hvordan man indtager sin mad, f.eks. sidder man ikke bare og fylder sin tallerken med søde sager, men vil automatisk sammensætte et mere afbalanceret måltid (Fischler 2009, Rozin et al. 2006). Fischlers hypotese gælder måske for Frankrig, mens det kan overvejes, om den kan generaliseres til Danmark.

Under alle omstændigheder vil et fællesmåltid dog indebære, at man er koncentreret om måltidet, f.eks. i modsætning til et måltid, hvor man samtidig ser TV. Et TV-måltid indebærer, at man er koncentreret om noget andet end måltidet, og det kan lettere medføre, at man spiser hurtigt og ukoncentreret og derved kommer til at overspise, fordi kroppen ikke når at registrere mæthedsfølelsen. Et fælles familiemåltid kan desuden være anledning til at udvikle og udveksle fælles normer og holdninger eller få en dialog om, hvad man spiser og hvorfor (Bugge & Døving 2000).

En litteraturgennemgang over familieforholds betydning for børn og unges morgenmadsvaner viste, at børn og unge hyppigere spiste morgenmad, hvis forældrene også gjorde det, hvilket understøtter betydningen af fællesmåltidet for, om der overhovedet bliver spist noget (Pearson et al. 2009). Den videnskabelige evidens for fællesmåltidets betydning for måltidets sundhedsmæssige kvalitet er dog stadig begrænset. I øvrigt er det ikke uinteressant, at visse samfundsforskere har påpeget, at det store fælles familiemåltid måske aldrig har eksisteret i større udstrækning – andet end som et ideal for middel klassen (Murcott 1997, Bugge & Døving 2000).

I hvor stor udstrækning organiseres danske måltider i dag omkring familien, og er der sket en udvikling deri? I undersøgelsen er spurgt til, hvor ofte familien spiser morgenmad henholdsvis aftensmad sammen. Spørgsmålet er stillet til husstande med mere end en person.

Morgenmåltidet

Ernæringsforskere har peget på morgenmåltidet som et af dagens vigtigste måltider, og flere undersøgelser har vist en sammenhæng imellem at springe morgenmåltidet over og risiko for overvægt (Andersen et al. 2005, Rampersaud et al. 2005, Albertson et al. 2007, Fabritius & Rasmussen 2008). Undersøgelser har også fundet, at de, der ikke spiste morgenmad, havde dårligere præstationer i skole og uddannelsessystem (Rampersaud et al. 2005, Lien 2007). Som nævnt fandt en litteraturgennemgang af familiens betydning for, om børn og unge spiste morgenmad, en positiv sammenhæng mellem forældres og børns og unges morgenmadsvaner, og forældrenes vaner havde stor betydning som rollemodeller for børn og unge (Pearson et al. 2009). Et fælles morgenmåltid med familien kan være én af måderne at sikre sig, at alle får noget at spise, og at måltidet bliver varieret sammensat. Der har været udtrykt bekymring over den stigende andel af især børn og unge, som springer morgenmaden over.

Tabel 3 viser, at vi finder en udvikling over tid, således at færre familier spiser morgenmad sammen mindst 5 dage om ugen, og flere kun 1-2 dage om ugen. I 1995 spiser de fleste familier morgenmad sammen mindst 5 dage om ugen, men efter år 2000 spiser de fleste kun morgenmad sammen 1-2 dage om ugen (antageligt i weekenden). Det er således ikke omkring morgenmåltidet, at familien samles, og det kan skyldes forældres øgede arbejdstid. Dog skal man huske, at spørgsmålet angår *hele* familien.

Tabel 3: Hvor mange gange om ugen spiser hele familien/husstanden *morgenmad* sammen? Procent.

	1995	2000-02	2005-08
Mindst 5 dage om ugen	40	36	36
3-4 dage om ugen	5	6	7
1-2 dage om ugen	35	38	39
Sjældnere	19	20	18
I alt	100	100	100
Antal	1746	4033	2306
heraf irrelevant	316	680	412
P=0,003			

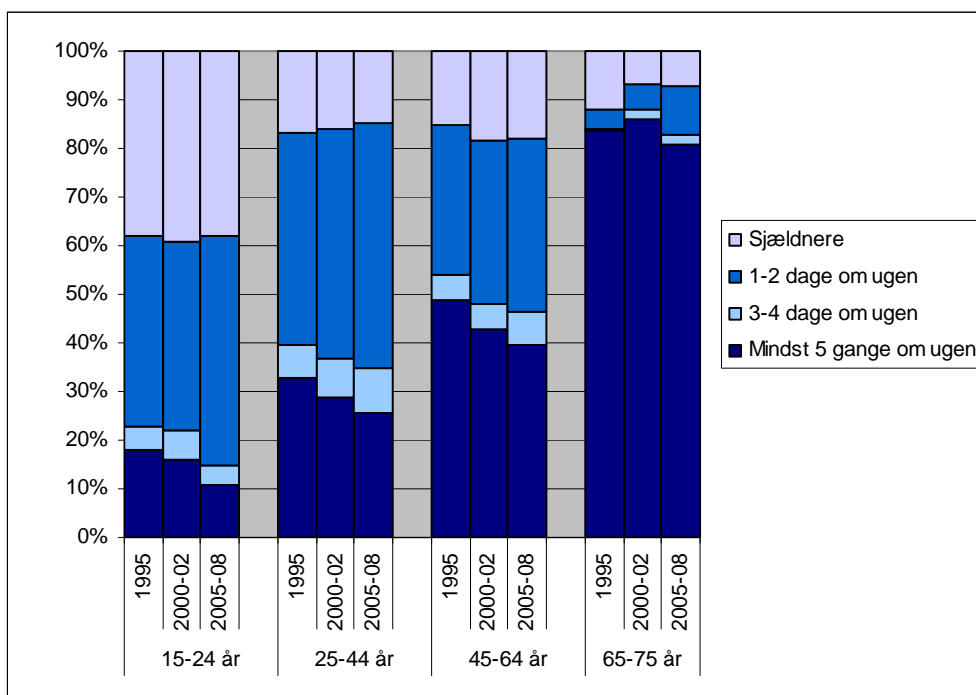
I en del familier kan børnene således spise morgenmad sammen med den ene af forældrene, og dette er formentlig det typiske mønster. Mange familier kan organisere deres arbejdstid, så den ene kan tage af sted tidligt, og til gengæld hente børnene om eftermiddagen

En undersøgelse af måltidsvaner blandt 11-årige i 2003 fandt, at 35 % spiste morgenmad med mindst én af forældrene 3 dage om ugen eller sjældnere (Krølner et al. 2005).

Analyser fra kostundersøgelsen af børn og unges måltidsvaner i perioden 2000-04 viste, at 25 % af de 11-14-årige, og mere end 40 % af de 15-24-årige ikke spiste morgenmad hver dag. De fleste droppede dog kun morgenmaden en eller to dage (Fagt et al. 2007). En undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen af de 11-15-åriges livsstil nåede omtrent samme resultat, med 27 %, der ikke spiste hver dag. Drengene spiste oftere morgenmad end pigerne (Sundhedsstyrelsen 2008a), mens en undersøgelse af de 6-15-årige børns sundhed og sygelighed fra Statens Institut for Folkesundhed i 2005 fandt, at ca. 10 % ikke spiste morgenmad hver dag, og det gjaldt for 18 % af de 13-15-årige piger (Johansen et al. 2009).

Aldersforskelle

Der er meget klar sammenhæng mellem alder, og hvorvidt man spiser sammen (figur 2). Andelen stiger støt med alderen. For den ældste aldersgruppe, som for hovedparten ikke er erhvervsaktiv, spiser 84 % (1995) henholdsvis 81 % (2005-08) morgenmad sammen mindst 5 dage om ugen, mens det i den yngste aldersgruppe kun er 18 % henholdsvis 11 %, der spiser morgenmad sammen mindst 5 dage om ugen. Blandt de yngste er der samtidig markant flere, der spiser morgenmad sjældnere end 1-2 dage om ugen.



Figur 2: Fælles morgenmåltider opdelt efter alder.

Husstandens sammensætning

Husstandens sammensætning spiller ligeledes en rolle for, hvor hyppigt man spiser fælles morgenmad. I alle perioderne spiser de yngre børnefamilier (under 45 år) lidt hyppigere morgenmad sammen end familier uden børn, mens det ikke gælder for børnefamilierne over 45 år.

Aftensmåltidet

Aftensmåltidet er dagens hovedmåltid og derfor det måltid, der kan antages at have størst betydning som fælles aktivitet.

På baggrund af antagelserne om opløsning af de fælles familiemåltider, er det overraskende, at der ses et fald i andelen, der spiser aftensmad sammen 3-4 dage om ugen, og tendensen er, at flere familier i stedet spiser aftensmad sammen mindst 5 dage om ugen (tabel 4). Det tyder således på, at aftensmåltidet fortsat – og endda i stigende grad prioriteres meget højt som et samlingspunkt for familien. Undersøgelsen fra Statens Institut for Folkesundhed af børns sundhed fandt, at 95 % af forældrene til de 6-15-årige børn svarede, at de spiste aftensmad sammen mindst 5 dage om ugen,

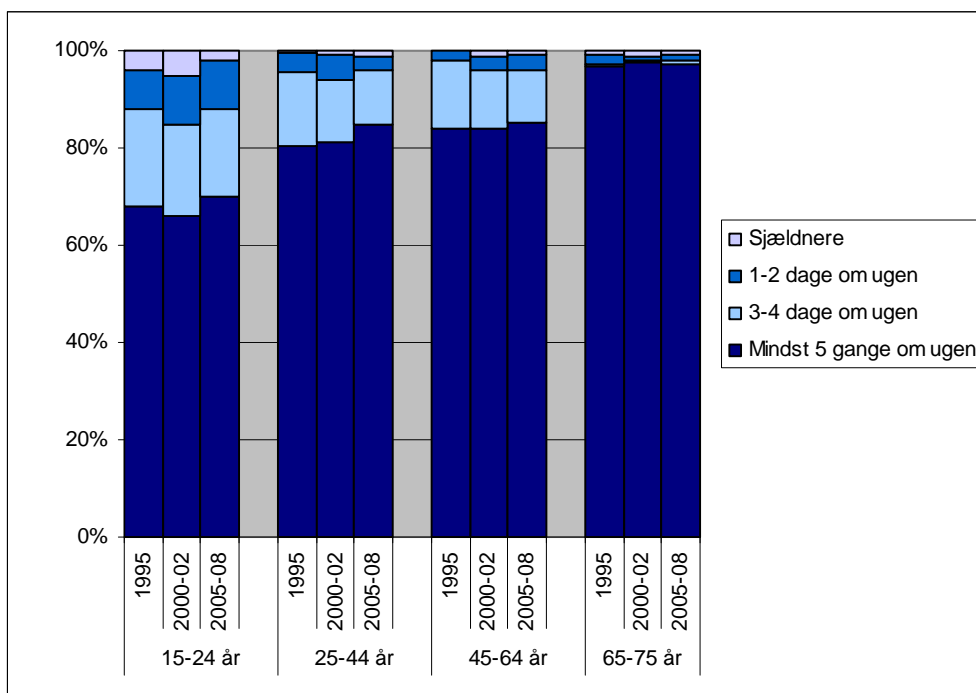
hvilket bekræfter, at det fælles aftensmåltid er højt prioriteret i børnefamilier (Johansen et al. 2009). Undersøgelsen af 11-åriges måltidsvaner bekræftede dette resultat (Krølner et al. 2005).

Tabel 4: Hvor mange gange om ugen spiser hele familien/husstanden *aftensmad* sammen? Procent.

	1995	2000-02	2005-08
Mindst 5 dage om ugen	81	81	85
3-4 dage om ugen	14	12	11
1-2 dage om ugen	4	5	4
Sjældnere	1	2	1
I alt	100	100	100
Antal	1746	4033	2306
heraf irrelevant	316	680	412
P=0,004			

Aldersforskelle

Sammenhængen med alder er den samme som for morgenmaden: jo højere alder, desto flere spiser aftensmad sammen (figur 3). Men for alle aldersgrupper over 25 år er det mindst 80 %, der spiser aftensmad sammen 5 dage om ugen eller mere i 1995 og 2000-02 og mindst 85 % i 2005-08. Den stigende hyppighed af fælles aftensmåltider ses i alle aldersgrupper, men især i aldersgruppen 25-44 år. I alle perioder er det den yngste aldersgruppe, der har færrest fælles aftensmåltider. Hvis der var tale om en ny generel tendens til færre fælles aftensmåltider, så måtte man forvente, at den yngste aldersgruppes (15-24 år) vaner i 1995 ville kendetegne aldersgruppen, der i 2005-08 var 25-44 år. Men som nævnt havde netop denne aldersgruppe den største stigning i fælles aftensmåltider. Resultaterne peger dermed på, at fællesmåltider er knyttet til etablering af familien evt. med børn i modsætning til et mere omskifteligt liv i den unge alder.



Figur 3: Fælles aftensmåltider opdelt efter alder.

Husstandens sammensætning

Opdelingen på husstandens sammensætning viser det samme mønster som for morgenmaden: børnefamilier under 45 år spiser lidt hyppigere fælles aftensmad end familier uden børn, mens sidstnævnte lidt hyppigere spiser fællesmåltider i aldersgruppen over 45 år.

Opsummerende må siges, at tesen om opløsning af fællesmåltider ikke ses for aftensmåltidet, som fortsat har en høj – og i løbet af perioden tendens til stigende - prioritet i familierne. Her synes den oprindelige tradition således at være blevet fastholdt.

For morgenmaden finder vi dog, at der over tid er færre familier, hvor alle deltager i morgenmåltidet. I den ikke erhvervsaktive ældste aldersgruppe er denne udvikling beskeden. Det kan tyde på, at det er strukturelle forhold i form af krav fra arbejdslivet, herunder såvel samlet arbejdstid, mødetider og transporttid, der spiller en væsentlig rolle for hvorledes morgenmåltidet organiseres. I familier med mindre børn ser det ud til, at forældrene gør en indsats for at prioritere det fælles morgen måltid, mens det er sværere at fastholde disse, når der er større børn i familien.

En undersøgelse af måltidsvaner i de nordiske lande i 2000 viste, at Danmark adskilte sig fra Norge og Sverige ved at have flere familiemåltider i hjemmet, mens måltider i Norge og Sverige hyppigere blev spist alene. Familier med børn spiste hyppigere fællesmåltider end familier uden børn ifølge denne undersøgelse, og andelen, der spiste fællesmåltider, steg med alderen (Holm 2001b) i overensstemmelse med denne undersøgelses resultater.

Hvor spises aftensmåltidet?

I 2005-08 blev deltagerne i undersøgelsen spurgt, hvor de spiste deres aftensmad dagen før. Der var i alt tre svarmuligheder: 1) hjemme, 2) ude, privat (venner, familie) eller 3) ude, andetsteds (burgerbar, restaurant mm.). Tabel 5 viser tydeligt, at danskerne i betydeligt omfang indtager deres aftensmåltid derhjemme. Det gælder for mere end otte ud af ti danskere. Efter hjemmet foretrækkes andres hjem: familie eller venner. Det er kun 5 %, der svarer, at de har spist deres aftensmåltid ude på enten grillbar, pizzeria eller restaurant.

Tabel 5: Hvor spises aftensmåltidet? 2005-08. Procent.

	2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder
Hjemme	82	83	82
Ude, privat f.eks. hos venner, familie eller andet sted	13	12	14
Ude, på restaurant, cafe pizzeria, burgerbar o. lign.	5	5	5
I alt	100	100	100
Antal	2306	1070	1236
heraf irrelevant	53	32	21

Analyser fra kostundersøgelsen af børn og unges måltidsvaner i perioden 2000-04 viste, at ca. 90 % af de 4-14-årige svarede, at de havde spist aftensmaden hjemme, mens det gjaldt for 84 % henholdsvis 74 % af de 15-18-årige og 19-24-årige (Fagt et al. 2007). Resultaterne bekræfter denne rapport's analyser og viser, at især småbørnsfamilierne foretrækker at spise hjemme.

Den nordiske undersøgelse af måltidsvaner fra 2000 viste et tilsvarende resultat. Udespisning på cafeer eller restauranter havde et meget begrænset omfang. I alle lande var det kun 4-6 % af alle

måltider, der blev spist på disse steder. Hvis man spiste ude, var det især i andre private hjem (Holm 2001a, 2001b).

Tidsforbrug til madlavning

Tid til at lave aftensmad på hverdage og weekend

En sammenlignende undersøgelse af måltidsvaner i forskellige europæiske lande samt USA over en 30-årig periode (ca. 1970-2000) viste, at det var et fælles træk, at der blev brugt mindre tid til at lave mad (Warde et al. 2007). Undersøgelsen af danskernes tidsforbrug fra 2001 viste – i kontrast hertil - at voksne danskere i 2001 sammenlignet med 1987 brugte ½ time mere dagligt på husholdningsarbejde, herunder mere tid til at lave mad (Bonke 2002). Disse resultater peger således ikke på, at den øgede tid til arbejde og transport resulterer i mindre tid brugt på madlavningen.

Undersøgelsesdeltagerne er i nærværende undersøgelse blevet spurgt i alle perioder om, hvor meget tid de anvender til at lave mad (indkøb ikke medregnet) på henholdsvis en hverdag og i weekenden.

Resultaterne viser, at der i løbet af perioden ikke er sket ændringer i danskernes tidsforbrug til madlavning. I alle perioder brugte halvdelen af danskerne (*medianen*) 45 minutter eller mindre på en hverdag og en time i weekenden. I *gennemsnit* bruger husholdningerne 50 minutter på hverdage i både 1995, 2000-02, og 48 minutter i 2005-08. I weekenden bliver der brugt 62, 63 og 61 minutter i de 3 perioder.

I tabellen nedenfor (tabel 6) er tidsanvendelsen opdelt mere detaljeret. Som det fremgår, bruger husstanden mere tid til at lave mad i weekenden, hvilket signalerer, at husstandene har et ønske om at bruge mere tid på madlavning - når de har tiden til det.

Tabel 6: Hvor meget tid anvender husstanden normalt pr. dag til at lave aftensmad? Procent.

	1995	2000-02	2005-08
Hverdage			
0-30 minutter	27	24	27
31-45 minutter	28	30	29
46-60 minutter	34	36	34
61-90 minutter	8	8	5
Mere end 90 minutter	3	1	4
I alt	100	100	100
Antal	1746	4033	2306
p<0,001			
Weekend			
0-30 minutter	16	14	15
31-45 minutter	20	19	20
46-60 minutter	36	40	36
61-90 minutter	19	19	20
Mere end 90 minutter	9	8	9
I alt	100	100	100
Antal	1746	4033	2306
P=0,002			

Tabel 6 viser, at der i løbet af perioden stort set ikke er sket nogen ændringer i danskernes forbrug af tid til madlavning. Der tegner sig tværtimod et ualmindeligt stabilt mønster.

Den største gruppe i alle årene, nemlig godt en tredjedel, bruger 46-60 minutter både på hverdage og i weekenden til madlavning, mens godt en fjerdedel bruger 30 minutter eller mindre på hverdage.

De ændringer, der ses, er i den midterste periode, hvor der er lidt færre, der bruger under en halv time, og lidt flere, der bruger mellem 30 og 60 minutter. I 2005-08 er tidsforbruget imidlertid det samme som i 1995, så der er ikke tale om en systematisk trend i retning af mindre tidsforbrug til madlavning. Hverken på hverdage eller i weekenden.

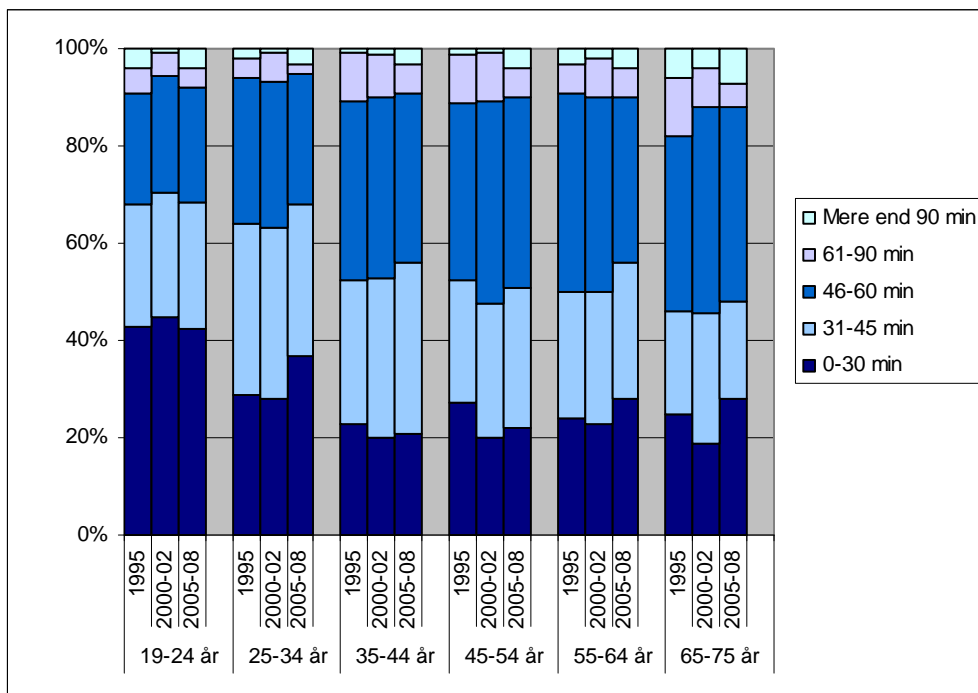
Undersøgelsen af danskernes tidsanvendelse i 2001 fandt, at kvinder i gennemsnit brugte 54 minutter på madlavning og mænd 38 minutter, når de lavede mad. Tid til madlavning var i gennemsnit steget med 6 minutter for mænds vedkommende siden 1987 og faldet med 5 minutter for kvindernes vedkommende (Bonke 2002). Den gennemsnitlige tid anvendt til madlavning for henholdsvis mænd og kvinder passer ganske godt med resultaterne fra nærværende undersøgelse.

Resultaterne svarer ikke til den internationale undersøgelse af ændringer i spisevaner i forskellige lande i perioden 1970-2000, hvor tidsforbruget til at lave mad og vaske op faldt i alle lande (UK, USA, Norge, Holland, Frankrig) i perioden (Warde et al. 2007). Desværre adskiller denne undersøgelse ikke madlavning og opvask, så en del af ændringerne kan måske skyldes øget udbredelse af opvaskemaskiner. Tidsforbruget til at spise faldt ligeledes i alle lande undtagen i Frankrig. I år 2000 var tidsforbruget til at forberede maden og vaske op i gennemsnit mellem 39 minutter (USA) og ca. 50 minutter (UK, Holland, Frankrig, Norge) (Warde et al. 2007).

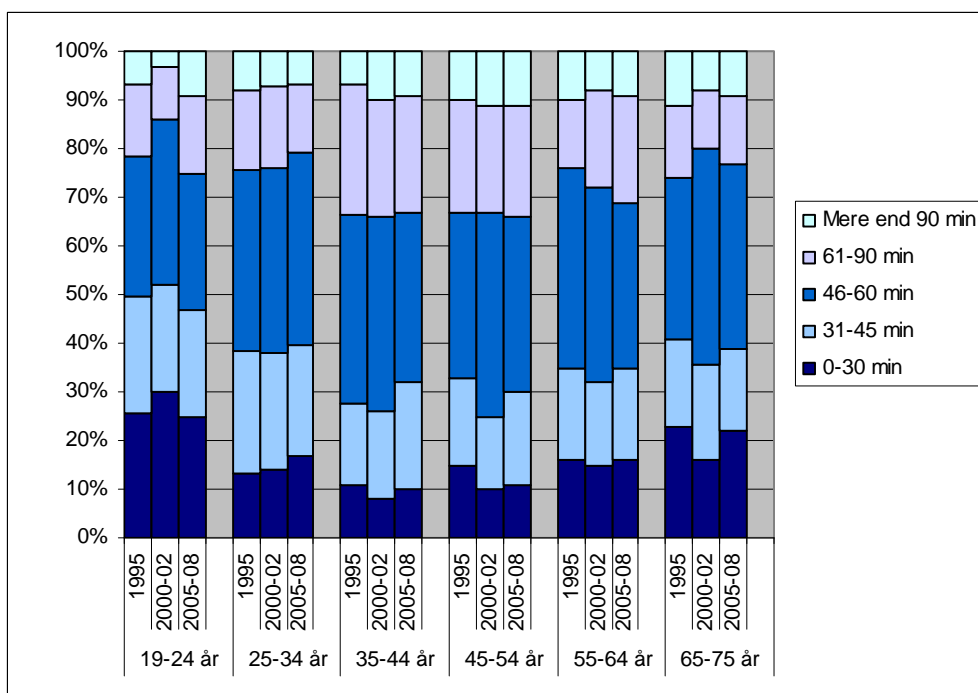
Aldersforskelle

Alder har i alle perioder stor betydning for hvor meget tid, man bruger på madlavning (figur 4 og figur 5). I alle årene bruger de 19-24-årige mindst tid på madlavning. Ca. 43 % bruger under 30 minutter til at lave mad på hverdage, og det ændrer sig ikke over tid. De 25-34-årige har ligeledes en stor andel, der bruger kort tid på madlavning, og denne andel stiger i løbet af perioden fra 29 % til 37 %. For de øvrige aldersgrupper er det imellem en femtedel og en fjerdedel, der bruger under en halv time på hverdage.

I weekenden adskiller den ældste aldersgruppe sig fra de øvrige ved at bruge mindre tid på at lave mad såvel i 1995 som i 2005-08. Godt en femtedel af de ældste bruger under en halv time på at lave mad i weekenden, mens det gælder for ca. 14 % af de øvrige. Forskellen mellem hverdag og weekend er – naturligt nok - mindre for gruppen uden for arbejdsmarkedet.



Figur 4: Tidsforbrug til madlavning en hverdag opdelt efter alder.



Figur 5: Tidsforbrug til madlavning en dag i weekenden opdelt efter alder.

Husstandens sammensætning

Husstandens sammensætning har betydning for tidsforbruget på madlavning. Over halvdelen (54 %) af husstandene med én person brugte i 1995 under 30 minutter til madlavning på hverdage, mens det

var omkring hver femte af de øvrige husstandstyper. I 2005-08 var andelen steget til 61 %, men uændret for øvrige. Disse resultater ændres ikke over tid. Børnefamilierne har den mindste andel, der bruger både kort og lang tid til madlavning på hverdage. Mønsteret er det samme i weekenden.

Forbrug af færdigretter

Antagelserne om ændringer i madvaner indebærer også et stigende forbrug af færdigretter. En del færdigretter, herunder fastfood, har en ringe ernæringsmæssig kvalitet på grund af et højt fedtindhold, et højt saltindhold og et lavt indhold af grøntsager og kostfiber. De er med andre ord energitætte, dvs. de indeholder meget energi per mængde. Eftersom overvægt og fedme udgør et stigende folkesundhedsproblem, er dette uheldigt. En analyse af fastfoods ernæringsmæssige kvalitet gennemført af Danmarks Fødevareforskning og Fødevarestyrelsen viste således, at disse typisk indeholder betydeligt mere energi per gram (mellem 800-1400 kJ/100g), i sammenligning med typiske danske retter (f.eks. frikadeller med stuvet hvidkål og kartofler, hakkebøf med sovs og kartofler eller spaghetti med kødsovs) (ca. 600 kJ/100g) (Hansen et al. 2006, Fagt 2006). Gennem de seneste 15 år har der været fokus på udvikling af flere ernæringsrigtige produkter med mindre fedt og salt. Det er derfor af interesse at følge udviklingen i forbruget af færdigretter og fastfood og samtidig undersøge den ernæringsmæssige kvalitet af disse. Færdigretter behøver ikke nødvendigvis indebære forringet ernæringskvalitet, og fødevarerindustrien har været opmærksom på, at forbrugerne i dag efterspørger såvel hurtig som sund mad, dvs. retter med et lavt indhold af fedt og salt samt et højt indhold af grøntsager (Daugaard 2003, Stoltenberg 2003).

I kostundersøgelsen er deltagerne blevet spurgt, hvor ofte de spiser færdigretter *hjemme*. Nævnte eksempler på sådanne er suppe, pizza, pastaret og ovnklar kylling. Det kan være *enten* som færdigret varmet derhjemme *eller* som takeaway.

Det ses af tabel 7, at der er overraskende få ændringer i forbruget af færdigretter i løbet af perioden. Den største ændring er, at der er blevet færre, der aldrig spiser færdigretter, og lidt flere med et beskedent forbrug (færdigretter 1 gang om måneden eller sjældnere). Derimod er der ikke blevet flere storforbrugere af færdigretter, dvs. de der spiser færdigretter mindst en gang om ugen. Denne andel udgør i alle årene 17 %, mens omkring yderligere ca. 20 % svarer, de spiser det ca. 2-3 gange om måneden. Alt i alt tyder disse resultater derfor på, at forbruget af færdigretter i den voksne befolkning fortsat er forholdsvis beskedent.

Kønsskille

Imidlertid finder man kønsskille i forbruget af færdigretter. Flere mænd end kvinder spiser færdigretter, men udviklingen over tid viser tendens til en vis udjævning af kønsskille. I 1995 spiser 23 % af mændene færdigretter mindst en gang om ugen mod 11 % af kvinderne. I 2005-08 er mændenes andel faldet til 19 %, mens kvindernes til gengæld er steget til 14 %. Ændringerne sker allerede i den første periode mellem 1995 og 2000-02.

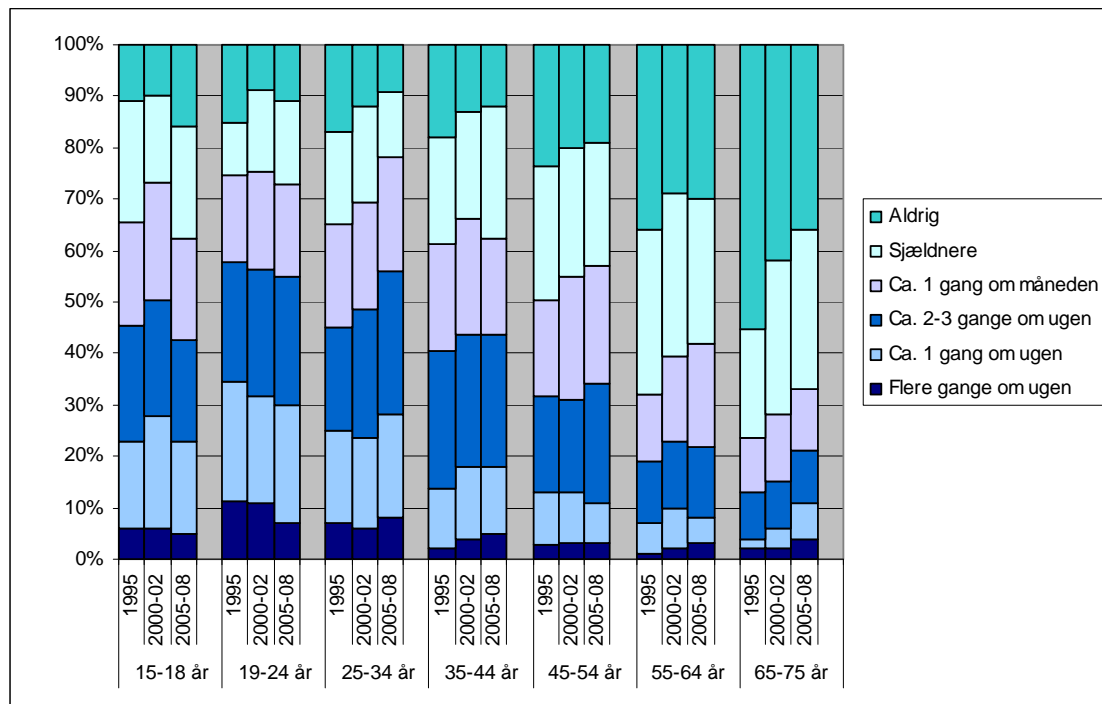
Tilsvarende svarer hver femte mand og knapt hver tredje kvinde i 1995, at de aldrig spiser færdigretter, mod omtrent hver femte af begge køn i 2005-08.

Tabel 7: Hvor ofte spiser familien/husstanden færdigretter hjemme? Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Flere gange om ugen	4	7	2	4	6	2	5	6	3
Ca. 1 gang om ugen	13	16	9	13	15	12	12	13	11
Ca. 2-3 gange om måneden	19	22	17	20	22	19	21	22	20
Ca. 1 gang om måneden	18	16	19	21	21	21	20	18	20
Sjældnere	22	20	23	23	21	25	24	22	25
Aldrig	25	20	30	18	16	21	20	18	21
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
P<0,001									

Aldersforskelle

Alder har også meget stor betydning for forbruget af færdigretter (figur 6). I alle perioder spiser de 19-24-årige hyppigst færdigretter, mens den ældste aldersgruppe over 65 år spiser det mindst hyppigt. I 1995 spiser godt hver tredje af de 19-24-årige færdigretter mindst én gang om ugen, mens det kun gælder 4 % af ældste. I 2005-08 gælder det for 30 % af de 19-24-årige og 11 % af den ældste aldersgruppe. Hvis der var tale om en generationseffekt, skulle man forvente, at godt hver tredje af de 35-44-årige spiste færdigretter i perioden 2005-08. Dette synes ikke at være tilfældet. Et øget forbrug ses i den ældste aldersgruppe. Et højt forbrug af færdigretter synes snarere at være knyttet til livsfasen op til de 35 år.



Figur 6: Forbrug af færdigretter opdelt efter alder.

Husstandens sammensætning

Husstandens sammensætning har ligeledes stor betydning for forbruget af færdigretter. Husstande med kun en person er de største forbrugere af færdigretter. I 1995 spiser 48 % af disse i aldersgruppen 25-34 færdigretter mindst én gang om ugen, mod 17 % af familier med børn. I 2005-08 er det lidt færre af de små husstande i aldersgruppen 25-34 år, der hyppigt spiser færdigretter (39 %). Det er især enlige mænd, der spiser færdigretter (data ikke vist).

I 1995 er det 43 % af mænd, der bor alene, som spiser færdigretter mindst én gang om ugen, mens det tilsvarende tal for kvinderne kun er 14 %. I 2005-08 faldt mændenes andel til 36 %, mens kvinders steg til 20 %. Resultaterne tyder dermed på en udjævning af kønsforskelle. Relativt flere kvinder end mænd er blevet hyppige forbrugere af færdigretter, mens til gengæld flere mænd, men færre kvinder giver udtryk for, at de aldrig spiser færdigretter. Faldet i denne gruppe skyldes således især de enlige kvinder, der er begyndt at tage færdigretterne til sig.

Selvom danskernes forbrug af færdigretter er relativt beskedent, så kan man antage, at forbruget af delvist tilberedte måltider passer bedre til danskernes ønsker om at bibeholde det hjemmelavede måltid (jf. afsnit om værdier ved valg af middagsretter). Her kan en tidsbesparelse kombineres med et hjemmelavet præg over måltidet. I 2005-08 spurgte vi derfor deltagerne om forbrug af delvist tilberedt mad, som f.eks. ovnkartofler, frosne grøntsager, færdigsnittet salat, nudelret eller sovse. Resultaterne ses i tabel 8.

Den delvist tilberedte mad er betydeligt mere populær end de helt færdige måltider. Mere end halvdelen benytter disse produkter en gang om ugen eller mere, og yderligere 16 % 2-3 gange om måneden. Her er derfor et oplagt sted at sætte ind, hvis man vil øge danskernes forbrug af grøntsager, som kan have en forholdsvis lang tilberedningstid.

I modsætning til hele færdigretter er der ikke forskel på mænds og kvinders forbrug af delvist tilberedte produkter.

Tabel 8: Hvor ofte spiser familien/husstanden delvist tilberedte retter hjemme? Procent.

		2005-08	
	Alle	Mænd	Kvinder
Flere gange om ugen	30	33	28
Ca. 1 gang om ugen	24	25	24
Ca. 2-3 gange om måneden	16	14	17
Ca. 1 gang om måneden	9	9	10
Sjældnere	11	11	11
Aldrig	10	8	11
I alt	100	100	100
Antal	2306	1070	1236
heraf irrelevant	53	32	21

Udespisning

Kantine

Indsatser for at forbedre befolkningens kostvaner har i en årrække haft stigende fokus på arbejdspladsen (Nordic Council of Ministers 2006, WHO Regional Office for Europe 2007, European Commission 2007a). Arbejdspladsen er rammen for et eller flere måltider hver dag for en stor del af den erhvervsaktive voksne befolkning. Hvad, vi spiser, er vores eget valg, men valget er også i høj grad bestemt af de konkrete muligheder, som virksomheden tilbyder og af den kultur, der er i virksomheden i forhold til mad og måltider. For de, der har adgang til sund mad i kantinen, er der gode muligheder for at ændre måltiderne på arbejdspladsen i sundere retning. Danske og udenlandske studier har vist, at indsatser i retning af øget tilgængelighed af sund mad på arbejdspladsen har haft et positivt resultat på medarbejdernes kost (Lassen et al. 2004, Lassen et al. 2005, Sockoll et al. 2009).

En rapport fra Sundhedsstyrelsen viser, at 60 % af danske virksomheder har ordninger, tilbud o. lign. på madområdet. De større virksomheder har i højere grad end de mindre virksomheder mad- og frugtordninger. 33 % har en egentlig madordning, f.eks. via kantine (Sundhedsstyrelsen 2008b). Den ernæringsmæssige kvalitet af den danske kantinemat er beskrevet i en rapport udgivet af DTU Fødevarerinstitutionen i 2007 (Lassen et al. 2007a, Lassen et al. 2007b). Det fremgår heraf, at de fleste kantiner på danske arbejdspladser giver medarbejderne mulighed for at vælge at spise en sund frokost. Målet bør imidlertid være, at det sunde valg er det naturlige valg, dvs. at det ikke blot er muligt at sammensætte et sundt måltid, men at hele udbuddet som udgangspunkt er sundt og velsmagende. Der er et stykke vej til dette mål er nået.

Tabel 9 viser hvor mange, der spiser deres daglige frokost i en kantine på arbejdspladsen ifølge nærværende undersøgelse.

Tabel 9: Hvor mange gange om måneden spiser De et måltid i en kantine (arbejde, skole, uddannelsessted)?* Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
20 gange eller mere pr. måned	17	16	18	21	24	17	21	24	18
10-19 gange pr. måned	5	5	6	9	9	9	9	9	9
5-9 gange pr. måned	5	4	6	6	6	7	7	8	7
3-4 gange pr. måned	5	4	6	7	6	7	6	5	7
1-2 gange pr. måned	6	7	5	8	7	9	7	6	9
Sjældnere end 1 gang pr. måned	62	64	59	5	5	5	6	6	6
Aldrig				45	44	46	44	43	45
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
heraf irrelevant	620	282	338	1594	765	829	745	361	384

* Svarkategorien "aldrig" var i 1995 slået sammen med "sjældnere end 1 gang pr. måned", mens den var en selvstændig kategori efter 2000.

Det fremgår af tabel 9, at kun knapt 20 % af voksne danskere med adgang til kantine spiser i kantine hver dag på arbejdet. Yderligere 5-9 % spiser der ca. tre fjerdele af arbejdsdagene, mens mellem halvdelen og 62 % spiser i kantinen sjældnere end én gang om måneden – og for de fleste af disse, aldrig. I løbet af perioden er flere begyndt at spise i kantine. De, der spiser i kantine mindst 10 dage om måneden, er steget fra 22 % til 30 %. Det er primært mændene, der bidrager til denne stigning. Fra 2000 er der flere mænd end kvinder, der hyppigt spiser i kantinen.

Aldersforskelle

Alder udviser en vis sammenhæng med brug af kantine. I alle perioder er der færre i aldersgruppen over 45 år, der hyppigt spiser frokost i kantine, mens det især er de 25-34-årige, og efter år 2000 de 19-24-årige, der er flittige kantinebrugere.

Alt i alt er det dog stadigvæk en lille gruppe, der indtager et kantinemåltid hver arbejdsdag. Det er tankevækkende, at ikke flere, der har adgang til en kantine, bruger den. En netop publiceret undersøgelse fra Arbejdsmiljørådet fandt, at knapt halvdelen af medarbejderne, der var omfattet af en madordning, svarede, at de benyttede denne mulighed ofte eller meget ofte (Arbejdsmiljørådet 2009). Det tyder på en lidt hyppigere brug af kantinen, end vi finder i nærværende undersøgelse. Vi kan ikke på baggrund af data fra denne undersøgelse sige noget om årsagerne til, at kantinen ikke bruges hyppigere. Der kan være mange grunde såsom for stor geografisk afstand, for dyre priser (f.eks. uddannelsessteder). Det vil være interessant med mere viden om dette for at vurdere, om forholdene i kantinen kan forbedres i mere brugervenlig retning.

Pølsevogn, grillbar el. lign.

Den tidligere nævnte internationale sammenligning i udvikling af måltidsvaner viste en øget udespisning som et fælles træk i mange vestlige lande (Warde et al. 2007). Man kunne derfor forvente, at denne tendens også ville ses i dette materiale. Den begrænsede stigning i forbrug af færdigretter hjemme i løbet af perioden er måske suppleret med en betydelig stigning i udespisningen? Begrebet "on the go"/ "mad på farten" er kommet ind i vores måltidskultur, og udbuddet er blevet større og større. Man kan snuppe et måltid i farten og spise på vej til og fra andre vigtige aktiviteter.

Det fremgår, at besøg ved pølsevognen eller på grillbaren ikke er særligt hyppige blandt voksne danskere (tabel 10). I alle perioder er der knapt 5 %, der siger, de spiser der mindst én gang om ugen, mens godt 70 % siger, de spiser på et af disse steder sjældnere end 1 gang pr. måned. Andelen, der spiser på denne type fastfood sted mindst én gang om ugen, er dog stigende i løbet af perioden fra 3,2 til 5 %.

Kønforskelle

Mændene er flittigere gæster ved pølsevognen og på grillbaren end kvinderne. Godt 14 % af mændene spiser her mindst 3 gange pr. måned i 1995 mod godt 3 % af kvinderne. Efter 2000 er kønsforskellene lidt mindre. I 2005-08 er andelen uændret blandt mændene, mens kvindernes andel er steget til godt 6 %. De unge mænd (15-34 år) er de hyppigste gæster ved pølsevognen.

Tabel 10: Hvor mange gange om måneden spiser De et måltid i en pølsevogn, grillbar el. lign.?* Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
20 gange eller mere pr. måned	0,2**	0,3	0	0,4	1	0,4	1	1	0,4
10-19 gange pr. måned	1	1	0,1	2	3	2	1	2	1
5-9 gange pr. måned	2	3	1	2	4	2	3	5	1
3-4 gange pr. måned	6	10	2	5	7	5	5	6	4
1-2 gange pr. måned	18	23	14	19	22	19	20	23	17
Sjældnere end 1 gang pr. måned	73	63	83	27	26	27	24	23	25
Aldrig				44	38	44	46	39	52
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
heraf irrelevant	34	20	14	41	22	19	47	25	22

P<0,001

* Svarkategorien "aldrig" var i 1995 slået sammen med "sjældnere end 1 gang pr. måned", mens den var en selvstændig kategori efter 2000.

** <0,5 % er angivet med decimal, 0,5-1 er afrundet til 1.

Cafeteria, pizzeria, burgerbar el. lign.

Med inspirationen fra den italienske madkultur har pizzeriaerne fået stor udbredelse, ligesom cafékulturen er blomstret op igennem 1990'erne. I sammenligning med pølsevogn mm. er der her tale om, at man slår sig ned for at spise måltidet, om end for en kortere stund. Også et måltid på farten – eller et prisbilligt måltid til at erstatte den hjemmelavede aftensmad på en travl hverdag eller weekend.

Det virker umiddelbart overraskende, at vi også finder, at udespisning på pizzeria har et meget begrænset omfang (tabel 11). Her er det i alle årene under 5 %, der benytter det mindst én gang om ugen, mens knapt 65 % benytter det sjældnere end en gang om måneden. Vi kan ikke dokumentere nogen stigning over tid i danskernes indtag af måltider på pizzeria mm. Den eneste statistisk sikre forskel er, at lidt flere spiser her 1-2 gange pr. måned i 2000-02, men denne stigning fastholdes ikke i 2005-08. Selvom pizza er kommet ind blandt danskernes favoritter (Fagt et al. 2008), så er det tilsyneladende ikke på pizzeriaet, de indtager deres pizza, men hjemme i stuen. Også her er det de 15-34-årige, der hyppigst spiser på pizzeria.

Tabel 11: Hvor mange gange om måneden spiser De et måltid i cafeteria, pizzeria, burgerbar el. lign.?* Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
20 gange eller mere pr. måned	0,3**	1	0,1	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2
10-19 gange pr. måned	1	2	0,1	1	2	1	1	1	1
5-9 gange pr. Måned	2	4	1	3	4	2	2	3	2
3-4 gange pr. Måned	7	10	5	8	10	6	7	7	6
1-2 gange pr. Måned	24	24	23	27	28	27	25	23	27
Sjældnere end 1 gang pr. måned	65	59	71	33	30	36	33	32	34
Aldrig				28	27	29	32	34	31
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
heraf irrelevant	34	20	14	41	22	19	47	25	22
P=0,027									

* Svarkategorien "aldrig" var i 1995 slået sammen med "sjældnere end 1 gang pr. måned", mens den var en selvstændig kategori efter 2000.

** <0,5 % er angivet med decimal, 0,5-1 er afrundet til 1.

Restaurant

Danskernes øgede midler til privatforbrug i løbet af perioden 2000-2008 kunne man forvente ville medføre, at flere danskere gik hyppigt på restaurant i løbet af perioden.

Ligesom med de foregående resultater er ændringerne i omfanget af restaurationsbesøg beskedne (tabel 12). Der er dog en mindre stigning i andelen, der går på restaurant 1-2 gange om måneden, fra 24 % til 28 % og samtidig et tilsvarende fald i andelen, der går på restaurant sjældnere end en gang pr. måned. Det er de 25-34-årige, der går hyppigst på restaurant.

Tabel 12: Hvor mange gange om måneden spiser De et måltid på restaurant? Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
20 gange eller mere pr. måned	0,1**	0,2	0	0,2	0,3	0	0,3	0,3	0,2
10-19 gange pr. Måned	0,4	1	0,2	1	1	0,3	0,2	0,4	0,1
5-9 gange pr. Måned	2	3	1	2	3	1	2	2	1
3-4 gange pr. Måned	5	6	3	6	6	5	4	5	4
1-2 gange pr. Måned	24	29	20	26	26	25	28	30	27
Sjældnere end 1 gang pr. måned	69	63	76	51	48	53	54	51	57
Aldrig				15	15	15	11	11	11
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
heraf irrelevant	34	20	14	41	22	19	47	25	22
P=0,006									

* Svarkategorien "aldrig" var i 1995 slået sammen med "sjældnere end 1 gang pr. måned", mens den var en selvstændig kategori efter 2000.

** <0,5 % er angivet med decimal, 0,5-1 er afrundet til 1.

Opsummerende må man sige, at danskerne sjældent spiser ude på restaurant, cafeteria eller burgerbar/pølsevogn, og der er kun en beskedent stigning i omfanget af udespisning i løbet af perioden.

Den anvendte metode, hvor vi spørger til, hvad man plejer at gøre i en given periode, kan medvirke til, at hyppigheden af måltider ved såvel pølsevogn som pizzeria m.m. underrapporteres. Det er velkendt, at spørgsmål, hvor undersøgelsesdeltagere skal vurdere sædvanlig adfærd, vil tendere mod, at mere uregelmæssigt forekommende adfærd glemmes – hvilket kan medføre en underrapportering af besøg ved pølsevogn mm. (McDiarmid & Blundell 1998). Vi har derfor i 2005-08 indsat et supplerende spørgsmål om, hvor man spiste sin aftensmad *i går* (jf. tabel 5). Svarene på dette spørgsmål underbygger, at udespisning af aftensmad ikke er hyppig. En del måltider ved pølsevogn m.m. vil dog nok forekomme som frokost eller mellemmåltider.

Svarene kan også være påvirket af ønsket om "social acceptabilitet". Især i løbet af perioden har der fra ernæringseksperter været rejst kritik af de produkter, der serveres de pågældende steder. Dette kan have fået især kvinder til at føle, at det ikke er socialt acceptabelt at spise disse steder, hvilket kan have medvirket til en underrapportering. Imidlertid afviger resultaterne ikke meget fra resultater fra andre undersøgelser.

En undersøgelse fra restaurationsbranchen af danskernes udespisning og brug af takeaway i 2008 fandt, at 16 % svarede, at de enten spiste på restaurant eller spiste takeaway hjemme mindst én gang om ugen, mens yderligere 40 % gjorde det 1-3 gange om måneden. Disse resultater understøtter resultaterne fra nærværende undersøgelse for forbrug af færdigretter, herunder takeaway hjemme (HORESTA 2008). Ifølge branchens egne data, faldt antallet af besøg på fastfood restauranter i perioden 1997-2005, mens man fandt en stigning i antallet af besøgende på traditionelle restauranter, hvilket forklares med flere penge blandt forbrugerne (HORESTA 2006/2007). Data fra Danmarks Statistik viser, at danskerne i perioden 1995-2005 brugte en stigende procentandel af indkomsten til udespisning, men siden 2001 med en faldende tendens (FoodCulture 2006).

Den nordiske undersøgelse fra 2000 fandt ligeledes, at udespisning i alle nordiske lande havde et meget begrænset omfang. Danskerne var dem, der sjældnest spiste ude. I alt 6 % af danskerne svarede, at de den foregående dag havde spist på enten restaurant eller cafeteria. Udespisning på restaurant eller cafeteria var hyppigst i Sverige og Finland, hvor det i større udstrækning var en integreret del af arbejdslivet end i Danmark og Norge. I alle lande benyttede man restaurant og cafeteria hyppigere end fastfood steder. Mindre end 1 % af danskerne svarede, de havde spist på en sådan den foregående dag (Holm 2001a). Også denne undersøgelse konkluderede derfor, at måltidsvaner i forhold til udespisning i de nordiske lande adskilte sig tydeligt fra USA, hvor omfanget af udespisning er langt højere og har udvist en betydelig stigning siden 1970'erne, ikke mindst til fordel for fastfood restauranter i stedet for almindelige restauranter (Holm 2001a, Warde et al. 2007).

Holdninger samt motivation og barrierer for at spise sundt

Der er en lang række forhold i samfundet, i lokalområdet og mere personlige ressourcer, der påvirker livsstilen og hermed også kostvaner. Som vi har belyst i de forrige afsnit, er der forskellige rammer omkring måltidet, der har betydning for kostvaner, og disse er tilsyneladende relativt stabile over tid. Kostvaner påvirkes samtidig af viden og erfaringer omkring kost samt af værdier og holdninger til kost, ernæring og måltidets funktion. Psykologer fremhæver, at den enkeltes motivation ligeledes er afgørende for de vaner, man har (Christensen & Albertsen 2002). I det følgende belyses danskernes værdier og holdninger, der kan have betydning for kostvaner, samt deres oplevelse af egne kostvaner og villighed til at ændre kostvaner. Der er især fokus på sunde kostvaner og de motiver og barrierer, der er for at spise sundt.

Værdier ved valg af middagsretter

Det er en stadig diskussion, såvel blandt forskere som i medierne, om danskerne overhovedet er interesseret i at leve sundt, herunder spise sundt. Resultater fra en undersøgelse af holdninger og værdier blandt borgere i EU viste, at 95 % af danskerne nævnte helbred som noget, der var meget vigtigt for dem – kun overgået af familie og venner med henholdsvis 98 % og 97 % (European Commission 2007a). En dansk undersøgelse af holdninger til forebyggelse blandt voksne fandt, at godt 40 % svarede, at de bekymrede sig til daglig om deres vægt, og 36 % om de spiste sundt nok. 42 % svarede, at sund levevis var vigtigt for dem, mens lidt flere (48 %) svarede, at "det gode liv" var vigtigere end sundhed for dem (Tryk Fonden, Mandagmorgen 2008). Det tyder således på, at et godt helbred er højt prioriteret for voksne danskere, men hensynet til sundheden er underordnet ønsket om at leve godt. Dette gælder også for kostvaner. Som det ofte er blevet fremhævet, skal et måltid tilgodese mange andre formål end sundhed, såsom nydelse, fællesskab og socialisering – udover naturligvis det elementære: at blive mæt!

I undersøgelsen af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet har vi i alle perioder stillet et spørgsmål om, hvad man lægger mest vægt på, når man skal vælge middagsretter. Deltagerne har fået udleveret et kort med en række svarmuligheder inkl. 'andet', i tilfælde af at de listede svarkategorier ikke er dækkende. Formålet er at få et indblik i befolkningens prioritering af forskellige behov, et måltid kan tilgodese. Det interessante er at sammenligne rangordenen imellem de forskellige svar i forskellige perioder. Neden for præsenteres svarene efter, hvor hyppigt de blev benyttet i de forskellige perioder. Svarkategorien "mange grøntsager" er tilføjet efter 2000.

Det fremgår af tabel 13, at prioriteringerne er meget ens i alle tre perioder. I alle perioder lægges mest vægt på, at maden skal smage godt, og dernæst, at familien skal kunne lide maden. Det er det centrale. Nydelsen står i centrum, og måltidet skal ikke give anledning til konflikter, ved at nogen eventuelt ikke kan lide maden. Dernæst er der en meget høj prioritering af det hjemmelavede måltid og friske råvarer, mens den hurtige tilberedning har betydelig lavere prioritet. Disse holdninger stemmer godt overens med, at danskerne har et ret begrænset forbrug af færdigretter, således som det er vist i det foregående. At måltidet har en god ernæringsmæssig sammensætning, placeres også forholdsvis højt i alle perioder. Det fedtfattige kommer ind på en femteplads. Det vægtes højest i 2000-02, hvor det nævnes omtrent lige så ofte som friske råvarer. Fra 2000 er svarmuligheden "mange grøntsager" tilføjet, og den vægtes højere eller på linje med, at maden er hurtig at tilberede. Sundhed

forstået som ernæringsrigtig mad spiller således ifølge disse resultater en rolle, men underordnet smagen, hensynet til familien og det hjemmelavede måltid. Sidstnævnte indgår formentlig også som en del af opfattelsen af et sundt måltid.

Bekymringer for risici i form af uønskede stoffer i maden spiller ifølge disse resultater ikke nogen fremtrædende rolle, når vi sammenligner med andre prioriteringer. Kun 7 % nævner tilsætningsstoffer og en tilsvarende andel økologiske produkter som vigtig ved valg af måltid.

Måltidets pris spiller heller ikke nogen fremtrædende rolle ifølge denne prioriteringsliste. Det kan afspejle, at de fleste oplever, at de kan sammensætte et acceptabelt måltid til en acceptabel pris. Men det behøver ikke indebære, at prisen ikke ligger som en overordnet og underforstået ramme for valg af fødevarer og sammensætning af måltidet. Fremvæksten af de mange discountbutikker for madvarer tyder på det. På det seneste er de blevet kombineret med specialfødevarerbutikker med dyre produkter, i hvert fald i de større byer, så nutidens forbruger kombinerer eventuelt begge dele.

Tabel 13: Hvad lægger De mest vægt på, når De skal vælge middagsretter?* Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
At jeg selv synes maden smager godt	50	56	43	49	59	39	42	49	34
At familien/husstanden kan lide maden	43	41	45	43	42	44	37	36	38
At maden er tilberedt af friske råvarer	43	42	44	36	37	36	26	28	25
At maden er hjemmelavet	38	38	38	40	41	40	27	26	25
At maden er fedtfattig	31	23	39	35	28	42	21	18	25
At maden er hurtig at tilberede	26	27	26	24	23	26	17	17	17
At der er mange grøntsager				28	21	34	17	12	21
At maden er billig	9	6	12	9	9	10	4	3	4
At maden ikke indeholder tilsætningsstoffer	7	6	8	7	7	8	4	3	5
At råvarerne er økologiske	7	6	8	7	7	7	5	5	5
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236

P<0,001

* I de to første perioder kunne deltagerne angive op til tre svarmuligheder. I 2005-08 kunne de kun angive to og skulle prioritere imellem det vigtigste og næst vigtigste (dette af hensyn til en bedre statistisk analyse af data). Resultaterne kan derfor ikke direkte sammenlignes. Men ved en sammenligning med den sidste periode er de to svarmuligheder lagt sammen.

Kønnsforskelle

Der er kønnsforskelle for nogle af værdierne, og disse kønnsforskelle er forholdsvis stabile over årene. Betydeligt flere mænd end kvinder lægger vægt på, at de selv kan lide maden. Det er for dette svar, vi ser de største kønnsforskelle. I 2000-02 er der 20 procentpoint flere mænd end kvinder, der nævner dette. De øvrige forskelle ses for prioritering af det ernæringsrigtige måltid. I alle perioder er der betydeligt flere kvinder end mænd, der lægger vægt på, at måltidet er fedtfattigt og indeholder mange grøntsager. I perioden 2005-08 er kønnsforskellen dog blevet lidt mindre vedr. prioriteringen af et fedtfattigt måltid.

Når vi analyserer de faktiske kostvaner, finder vi også god overensstemmelse imellem værdier og adfærd. Kvindernes kost indeholder mindre fedt og flere grøntsager end mændenes (Groth & Fagt 2003b, Fagt et al. 2008).

Aldersforskelle

Der er forskelle på prioriteringerne i de forskellige aldersgrupper, og forskellene er konsistente over tid. De unge i alderen 15-24 år lægger primært vægt på, at de selv synes, at maden skal smage godt, mens de 25-44-årige lægger mest vægt på, at familien kan lide maden. Dernæst lægger denne aldersgruppe vægt på, at maden er hurtig at tilberede. Sikkert en naturlig følge af, at vi finder småbørnsfamilierne i den midterste aldersgruppe. Der er flere af de 19-24-årige, der prioriterer, at maden er billig, mens de 35-64-årige adskiller sig ved meget få i denne gruppe. Prioritering af det hjemmelavede måltid stiger støt med alderen, og der er flere i aldersgruppen over 55 år. De ældre (45-64 år) lægger også vægt på, at måltidet er fedtfattigt, består af mange grøntsager og friske råvarer. Hurtig tilberedning har ikke særlig høj prioritet blandt de 55-75-årige.

Intention om at spise sundt

Det foregående spørgsmål belyste nogle af de forskelligartede værdier, der har betydning for valg af middagsmad. Sundhed i form af ernæringsrigtig mad havde betydning for en stor del af de adspurgte. For yderligere at belyse holdningen til sund mad, er der også stillet et direkte spørgsmål om, hvorvidt man til daglig bestræber sig på at spise sundt. Dette spørgsmål belyser en intention om at handle, men det behøver ikke at være ensbetydende med, at man spiser sundt. Nogle adfærdsteorier har fremhævet, at en intention om sundhed kan være et første skridt i retning af at udvise sund adfærd (Ajzen 1991). Mange empiriske undersøgelser har bekræftet en stærk sammenhæng imellem en udtalt intention om at spise sundt og de faktiske vaner, især positive intentioner (Ogden et al. 2007). Det gælder også analyser af kostundersøgelsen fra 1995 og 2000-02 (Groth & Fagt 2003a, Billoft-Jensen et al. 2008).

Det fremgår af tabel 14, at der er nogle tydelige og systematiske ændringer i intention om at spise sundt i løbet af perioden. 28 % af deltagerne svarer, de meget ofte bestræber sig på at spise sundt til daglig i 1995, og i perioden 2005-08 er denne andel steget til 37 %. Der sker samtidig en stigning i andelen, der svarer, at de ofte bestræber sig på at spise sundt, dvs. generelt ses en større sundhedsbevidsthed i løbet af perioden.

I 2005-08 er det mindre end hver tiende, der helt afviser at tage hensyn til sundheden, når de skal spise. Hensynet til "social acceptabilitet" kan naturligvis have spillet en rolle for besvarelsen af dette spørgsmål. Vi antager, at den større sundhedsbevidsthed, som resultaterne viser, både afspejler, at der i perioden har været stigende fokus på sunde spisevaner i den offentlige debat, og at flere danskere har taget budskabet om sundhed til sig.

Det er bemærkelsesværdigt, at meget få, og en faldende andel i løbet af perioden, har svaret "ved ikke", hvilket tyder på, at deltagerne er relativt bevidste om deres holdning til dette spørgsmål.

Kønforskelle

Der er tydelige kønsforskelle på intentionen om at spise sundt. I alle årene angiver signifikant flere kvinder end mænd, at de meget ofte bestræber sig på at spise sundt, mens signifikant flere mænd svarer, at de aldrig gør det. Svarene indikerer dermed en betydelig større sundhedsbevidsthed i forhold til kosten hos kvinderne, men i løbet af perioden ses en tendens til, at relativt flere mænd rykker sig i retning af en mere sundhedsbevidst holdning.

Tabel 14: Bestræber De Dem daglig på at spise sundt? Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Ja, meget ofte	28	21	36	30	23	36	37	28	45
Ja, ofte	35	33	39	39	34	43	41	40	42
En gang imellem	22	26	18	21	26	16	14	19	10
Nej, aldrig	14	21	7	11	17	5	8	12	3
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236

P<0,001

Aldersforskelle

Alder udviser ligeledes sammenhæng med sundhedsbevidsthed i forhold til kosten. I alle perioder er det aldersgruppen over 45 år, som især bestræber sig på at spise sundt, mens den unge aldersgruppe på 15-24 år lægger mindst vægt på det (data ikke vist).

Husstandens sammensætning

Der er også sammenhæng imellem husstandens sammensætning og intentionen om at spise sundt. I alle perioder er husstande med én person de mindst sundhedsorienterede. Børnefamilierne befinder sig i en midtergruppe. De har færre end gennemsnittet, som meget ofte bestræber sig på at spise sundt, men flere, der ofte bestræber sig. Gruppen af husstande med par eller større børn er de mest sundhedsorienterede. Det kan hænge sammen med, at de gennemgående er ældre.

Motivation og barrierer for at spise sundt

Undersøgelsesdeltagerne er blevet spurgt om grundene til, at de enten bestræber sig på at spise sundt eller ikke gør det. Spørgsmålet blev stillet som et åbent spørgsmål, hvor deltagerne kunne svare, hvad der faldt dem ind. Formålet var at undgå at påvirke svarerne i en bestemt retning. Efterfølgende blev svarene kodet på grundlag af faste svarkategorier suppleret med en åben "andet" kategori. Svarene ses i tabel 15 og 16.

Begrundelser for at spise sundt

I alle tre perioder er helbredet/sundheden det, der hyppigst fremhæves som begrundelse for at spise sundt. Det fremgår af tabel 15, at rangordenen af begrundelserne for at spise sundt ikke ændrer sig over tid. Dog får helbredet tilsyneladende en mere fremtrædende rolle henover tidsperioden, ligesom overvægt også får større betydning. Helbred handler ikke kun om sygdom eller mangel på samme, men også om velvære, som nævnes af mere end en fjerdedel.

Kønforskelle

Der ses ikke større forskelle på kvinders og mænds begrundelse for at spise sundt i nogen af perioderne. Dog er der i alle perioder lidt flere kvinder, der begrundet det med ønsket om ikke at blive tyk/tabe sig, og som svarer, at det er af hensyn til børnene eller familien (data ikke vist).

Tabel 15: Hvorfor bestræber De Dem på at spise sundt? Procent.

	1995	2000-02	2005-08
På grund af helbredet/ sundheden	53	69	78
Ønsker ikke at blive tyk/ ønsker at tabe mig	27	41	42
For velværet	25	26	26
På grund af øget viden/ oplysning om sund mad		19	17
Det smager bedst	16	14	13
Af hensyn til børnene/familien	8	12	10
For at få mere energi	7	10	
På grund af sygdom	7	7	
Dyrker sport/ motion	4	5	
Andet	17	4	8
Antal	1746	4033	2306
heraf irrelevant	289	451	181

* I 1995 var der mange svar i "andet", og ved den efterfølgende dataindsamling i 2000 blev der derfor dannet nye svarkategorier på grundlag af kodning af "andet" svarene. En anden forskel på perioderne er, at i de to første perioder havde deltagerne op til tre svarmuligheder. I 2005-08 blev de i stedet bedt om at svare på, hvad der var den vigtigste og næst vigtigste grund. Altså højst to svarmuligheder. Ved en beklagelig fejl kom tre svarkategorier ikke med i interviewschemaet. Procenternes størrelse er derfor ikke helt sammenlignelige i perioderne, idet 2005-08 må forventes at ligge lavere. Den interessante sammenligning er, hvorvidt rangordningen af svarmulighederne har ændret sig over tid.

Aldersforskelle

For alle aldersgrupper gælder det, at helbredet og sundheden er det, der hyppigst nævnes som begrundelse for at spise sundt, og dernæst er det ønsket om ikke at blive tyk samt velværet. Men der er også visse aldersforskelle på, hvad der motiverer folk til at spise sundt. De unge nævner således hyppigere end andre, at de spiser sundt for at få mere energi, og fordi de dyrker sport. For aldersgruppen 25-44 år spiller hensyn til børnene også en betydelig rolle. De ældste over 55 år nævner oftere end andre hensyn til sygdom, mens det ikke spiller en rolle for de yngste. Det kan således være vigtigt at fokusere på forskellige begrundelser for at spise sundt afhængig af hvilken aldersgruppe, man henvender sig til (data ikke vist).

Begrundelser for ikke at spise sundt

De 8-14 % af undersøgelsesdeltagerne, der har svaret, at de aldrig bestræber sig på at spise sundt, er efterfølgende blevet spurgt om årsagerne hertil (jf. tabel 16). Det er bemærkelsesværdigt, at relativt mange svarer "ved ikke" til dette spørgsmål. Det kan tyde på, at der ikke er tale om nogen særligt reflekteret handling, men måske snarere en mindre reflekteret vane. Også her falder svarene nogenlunde ensartet i de to undersøgte perioder, 1995 og 2000-02. De fleste svarer, at de ikke bestræber sig på at spise sundt, fordi de har det godt uden – en stigende andel i løbet af perioden. Næst hyppigste svar er i 2000-02, at man ikke er interesseret i mad. Mangel på tid og manglende interesse for sundhed spiller også en rolle. Derimod synes prisen ikke at betyde noget for denne gruppe, ligesom der ikke er mange, der angiver, at de ikke kan finde ud af det, eller at det er hensynet til børnene, der afholder dem fra at spise sundt. At sund mad skulle smage mindre godt er heller ikke afgørende for denne gruppe.

Denne lille gruppe, der siger, at de aldrig bestræber sig på at spise sundt, kan på grund af manglende motivation være svær at overbevise om, at de skal ændre vaner i sundere retning. Analyserne af sammenhængen mellem kostvaner og intention om at spise sundt fra 1995 viste, at denne gruppe havde mindre sunde kostvaner end andre grupper. Flere strukturelle tiltag som f.eks. øget tilgængelighed af sunde, velsmagende måltider på arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, skoler og i sportshaller vil formentlig kunne bidrage til sundere kostvaner for denne gruppe.

Kønforskelle

Der er ikke store forskelle på mænds og kvinders begrundelser for ikke at spise sundt. Lidt flere mænd end kvinder svarer i 1995, at de ikke synes sund mad smager godt, men denne forskel er udjævnet i 2000-02 (data ikke vist).

Tabel 16: Hvorfor bestræber De Dem ikke på at spise sundt?* Procent.

	1995	2000-02
Jeg/vi har det godt uden	26	31
Er ikke interesseret i mad		13
Ikke tid	11	11
Er ligeglad med sundhed		10
Sund mad smager ikke godt/ ingen nydelse	9	6
Sund mad er tit dyrere	3	4
Andet	44	29
Ved ikke	15	17
Antal	1746	4033
heraf irrelevant	1466	3611

* Også dette spørgsmål blev stillet som et åbent spørgsmål med faste svarkategorier suppleret med kategorien "andet". Som det fremgår, er der mange, der har benyttet denne kategori, og på grundlag af den efterfølgende kodning blev to nye svarkategorier opstillet i 2000. Ved en fejl, blev denne gruppe ikke stillet dette spørgsmål i 2005-08.

Oplevelse af egne kostvaner

Den enkeltes oplevelse af egne kostvaner kan have stor betydning for det, man spiser, og det kan være afgørende for ens motivation til at ændre kostvaner. Hvis man er interesseret i at spise sundt, men ikke gør det alligevel, kan en mulig forklaring være, at man fejlvurderer sin kost. I modsætning til f.eks. rygevaner, hvor det er forholdsvis enkelt at vurdere, hvilken sundhedsrisiko man udsætter sig for, så er kost meget komplekst, og det kan være vanskeligt at vurdere, hvornår man udsætter sig selv for en sundhedsrisiko på grund af en forkert sammensætning af kosten. I 2000-02 gennemførte vi analyser af forbruget af frugt og grønt og sammenholdt det for hver deltager med deres egen vurdering af, om de spiste tilstrækkeligt. Det viste sig, at omkring 40 % svarede, at de mente, de spiste tilstrækkeligt, selvom de spiste betydeligt mindre end den anbefalede mængde (Groth et al. 2005). Hvis man selv mener, at ens kostvaner er sunde nok, er man næppe motiveret til at gøre dem sundere.

Der sker i perioden en stigning i andelen, der vurderer deres kostvaner som sunde, og i 2005-08 er det otte ud af ti danskere, der mener dette – dog med et vist forbehold ("i nogen grad"). Men dem, der er *helt* tilfredse, er der ikke blevet flere af. Ændringer i holdningerne i positiv retning sker primært i den første periode. Holdningsændringerne kan afspejle, at der reelt er mange, som har forbedret deres kostvaner i perioden i form af et nedsat indtag af fedt og øget indtag af frugt og grønt. Den største forbedring i kostvanerne sker i perioden 1995 – 2000-02, mens udviklingen i perioden 2002-2006 har

vist, at forbedringerne er stagneret (Fagt et al. 2008). Holdningsændringerne svarer således ganske godt til de faktiske ændringer i vanerne. Den relativt store andel kan selvfølgelig også afspejle, at man gerne vil opfatte sig selv som sund (McDiarmid & Blundell 1998).

Kønsforskelle

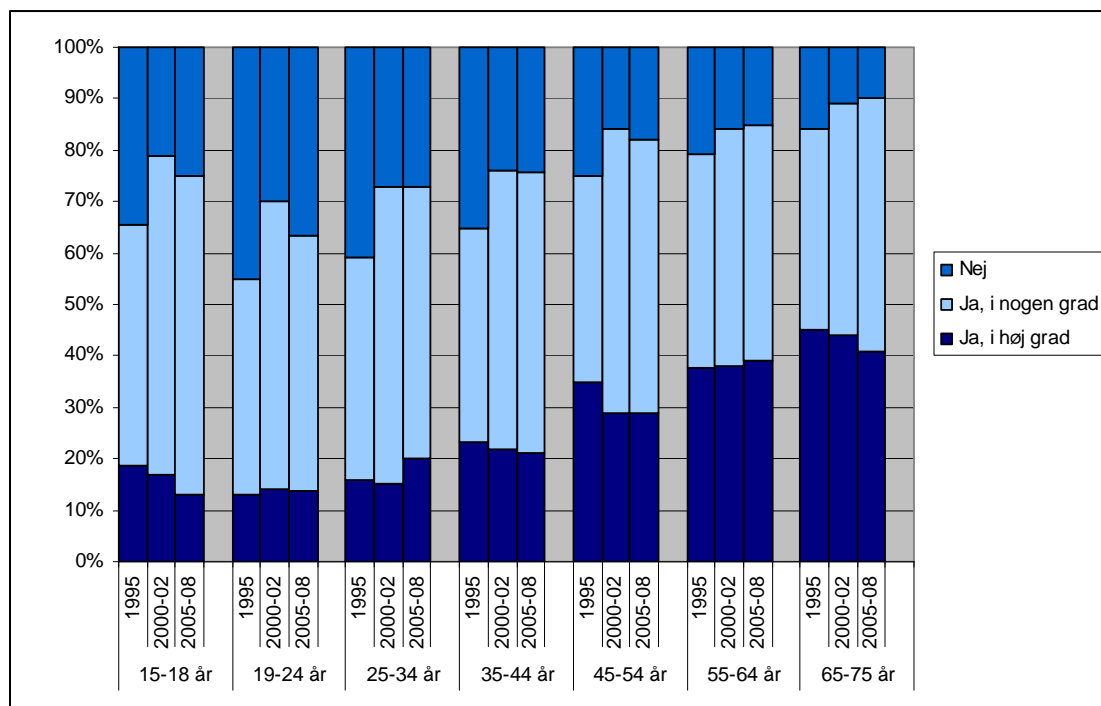
Der er ikke store forskelle på kvinders og mænds vurdering af egne kostvaner, selv om kvinderne i hele perioden gennemgående har sundere kostvaner end mænd (i form af mindre fedt, mere frugt og grønt, mere kostfiber og mindre alkoholindtag) (Groth & Fagt 2003b, Fagt et al. 2008). Kun i 2005-08 er kønsforskelle statistisk signifikante. En større andel af kvinder end mænd vurderer deres kostvaner som sunde nok.

Tabel 17: Synes De, Deres kostvaner er sunde nok? Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Ja, i høj grad	27	28	26	25	26	25	27	27	28
Ja, i nogen grad	42	43	40	54	54	53	52	49	54
Nej	31	30	33	21	20	22			
Nej, kun til dels							17	19	15
Nej, slet ikke							4	5	3
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
P<0,001									

Aldersforskelle

Der er betydelige aldersforskelle på, hvorvidt man selv er tilfreds med sine kostvaner. De midaldrende og ældre (over 45 år i 1995, over 55 år de følgende år) er mest tilfredse med deres vaner, mens de unge er *mindst* tilfredse. Især aldersgruppen 19-34 år har gennemgående en stor andel, der svarer "nej"/"nej, slet ikke" til spørgsmålet. De unges bedømmelse af egen kost tyder på, at de unge erkender, at de ikke spiser sundt. Derfor er det måske andre faktorer end øget viden, der skal til for at motivere denne gruppe til at spise sundt.



Figur 7: Oplevelse af egne kostvaner opdelt efter alder.

Oplevede barrierer for at spise sundt

Vi har tidligere set på begrundelserne for ikke at spise sundt blandt dem, der siger, de aldrig bestræber sig på at gøre det. Dvs. den gruppe som ikke interesserer sig specielt for sundhed. En anden gruppe består af dem, der svarer, at de bestræber sig på at spise sundt, og som *samtidig* svarer, at de ikke mener, de spiser sundt nok. De er blevet spurgt om årsager hertil. Her er altså tilsyneladende tale om en motiveret gruppe, der giver udtryk for, at de interesserer sig for sunde kostvaner. Det kan derfor være af særlig interesse, når man arbejder med sundhedsfremme, at få indblik i, hvad folk, der tilsyneladende er interesseret i at spise sundt, selv oplever som de væsentligste barrierer for alligevel ikke at gøre det. (Også dette spørgsmål blev stillet som et åbent spørgsmål, således at svarepersoner ikke blev påvirket til at svare i en bestemt retning). Den interessante sammenligning er, hvorvidt rangordningen af svarmulighederne har ændret sig over tid.

Det ses, at andre forhold spiller en større rolle for denne gruppe, end for gruppen der ikke er interesseret i at spise sundt. Som det fremgår af tabel 18, er oplevelsen af mangel på tid det hyppigste eller næst hyppigst nævnte svar. Dernæst er det "gammel vane" – og denne andel er steget i perioden, og smagen nævnes som det tredje hyppigste. Prisen som barriere eller modstand fra familien nævnes af relativt få. I 2005-08 svarer en relativ stor andel, at de ikke er interesseret/engageret – og dette på trods af, at denne gruppe dagligt bestræber sig på at spise sundt. Der er tilsyneladende tale om et modsætningsfyldt forhold mellem en intention om at spise sundt og holdningen til, hvorfor man ikke gør det, og resultatet understøtter, at kostvaner er præget af ambivalente holdninger (Shepherd 2002). Man kunne endvidere forestille sig, at "mangel på tid", "gammel vane" og "ikke interesseret/engageret" kan være et udtryk for, at en sund kost simpelthen ikke bliver prioriteret særlig højt i forhold til andre ting. For denne gruppe kan øget tilgængelighed af

flere sunde fødevarer, færdigretter og delvist tilberedte retter være en mulighed. Herved bliver det sunde valg lettere.

Den store andel, der i 2005-08 svarer "ved ikke", består primært af svarerne på, hvad der er den næst vigtigste grund. Det har tilsyneladende været vanskeligt at begrunde, hvorfor man ikke spiser så sundt, som man gerne vil. Dette kan skyldes, at fravalget af sunde kostvaner muligvis ikke er et reflekteret valg og måske snarere en adfærd, der er præget af ambivalente holdninger – man vil gerne spise sundt og udtrykker derfor en interesse i at gøre det, men samtidig oplever man en række barrierer, og nogle kan måske ikke modstå fristelsen af usund mad, f.eks. fordi de synes det smager bedre.

Tabel 18: Hvorfor spiser De ikke så sundt, som De gerne vil?* Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Jeg har ikke tid	39	43	37	43	47	40	46	42	49
Gammel vane				40	45	36	50	52	47
Usund mad smager bedre	23	25	22	18	20	17	22	24	21
Det er for dyrt	12	8	14	12	11	13	11	7	13
Er ikke interesseret/engageret				9	10	8	19	20	18
Min familie kan ikke lide sund mad	7	3	10	7	4	9	7	5	10
Andet	47	53	42	19	17	21	21	24	19
Ved ikke				2	1	2	25	28	24
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
heraf irrelevant	1308	681	627	3339	1649	1690	1922	884	1038
P<0,001									

* De mange "andet" svar i 1995 blev efterfølgende kodet, og svarkategorierne "er ikke interesseret" og "har ikke taget stilling til det" blev tilføjet, mens andre blev udeladt. I de to første perioder havde deltagerne op til tre svarmuligheder. I 2005-08 blev de i stedet bedt om at svare på, hvad der var den vigtigste og næst vigtigste grund. Altså højst to svarmuligheder. Procenternes størrelse er derfor ikke helt sammenlignelig i perioderne, idet 2005-08 må forventes at ligge lavere.

Kønssforskelle

I 1995 er det især mænd, der svarer, at de ikke har tid til at spise sundt. I 2000-02 ses en tilsvarende tendens, mens det i 2005-08 er den omvendte tendens – her er det i højere grad kvinderne, der angiver manglende tid som en grund til ikke at spise sundt (ikke signifikant). Denne udvikling kan måske hænge sammen med, at især kvinderne, som tidligere nævnt, er begyndt at bruge mere tid på arbejde. I 2000-02 er det i højere grad mændene, der svarer, at det er en gammel vane ikke at spise så sundt, som de gerne vil. Denne forskel udlignes i perioden til 2005-08. Det, at sund mad er for dyrt, fremhæves i 1995 mere hyppigt som en barriere blandt kvinder. Samme tendens ses i 2005-08. I hele perioden er det oftere kvinderne, der oplever det som en barriere, at familien ikke kan lide sund mad.

Aldersforskelle

Der ses en tydelig aldersforskel i andelen, der oplever prisen som en barriere for at spise sundt. I alle perioder er det især de 19-24-årige, der oplever, at sund mad er for dyr, og andelen falder med stigende alder. Dog er der i 2000-02 og 2005-08 en stigende andel blandt de 65-75-årige, der anser prisen som en barriere. Også når man ser på tidsaspektet, er der en aldersforskel. Det er således i højere grad de yngre, der oplever tiden som en barriere for at spise sundt (data ikke vist).

Viden om sund kost

En forudsætning for at spise sundt, er en viden om, hvad sund mad er. Det er derfor væsentligt at undersøge, hvad befolkningen kendetegner som sundt, og dermed få indblik i, hvorvidt dette stemmer overens med ernæringseksperternes kostråd. Det er endvidere interessant at se, om opfattelsen af, hvad der er sundt, ændrer sig, og dermed få en ide om, hvorvidt diverse oplysningskampagner påvirker befolkningens opfattelse af sund mad.

I alle tre perioder er der blevet spurgt til, hvad der ifølge undersøgelsesdeltagerne kendetegner sund mad. Også dette spørgsmål blev stillet som et åbent spørgsmål med henblik på ikke at påvirke svarene i en bestemt retning. Blot 1 % eller derunder har ikke besvaret spørgsmålet. Det tyder altså på, at de fleste danskere har en mening om, hvad sund mad er. Overordnet set viser resultaterne et relativt stabilt billede af, hvad der kendetegnes som sund mad. Som det fremgår af tabel 19, er grøntsager det mest hyppige svar i alle tre perioder, og andelen er stigende (fra 68 % til 73 % i 2005-08). Der er således en meget bred og tilsyneladende vedvarende enighed om, at grøntsager er en vigtig del af en sund kost. En fedtfattig kost er i alle perioder det, der fremhæves næst hyppigst. Den højeste andel ses i 2000-02, hvor den er 57 %. De landsdækkende kampagner for mindre fedt i kosten blev gennemført i perioden 1991-1995. Resultaterne peger på, at de for alvor er slået igennem i 2000-02, mens den sidste periode har været præget af et fokus på frugt og grønt og mindre på kostens fedtindhold. Faldet i danskernes fedtindtag er ophørt i den seneste periode 2003-06 (Fagt et al. 2008).

Det, at maden er varieret, er i de to seneste perioder det tredje hyppigste svar, men mindre hyppigt i 1995. Det samme mønster gør sig gældende for mad, der består af friske råvarer. Frugt og grønt initiativet "6 om dagen" blev igangsat i 1998, og det er derfor lidt overraskende, at meget frugt får en lavere placering i løbet af perioden, især fordi der samtidig ses en stigning i andelen, der fremhæver grøntsager som sund mad. Faldet kan måske hænge sammen med, at forskellige slankekurer har fokuseret på grøntsager. Der har samtidig været fokus på at mindske indtaget af kulhydrater, bl.a. Atkins kuren, og det kan være med til at forklare, at brød nævnes markant sjældnere (20 % i 1995 til 7 % i 2005-08). En anden forklaring kan være, at brød ikke har været en del af ernæringskampagnerne i perioden. Andelen, der angiver en fiberrig kost, er uændret i hele perioden (11 %, 9 %, 9 %).

Vores resultater tyder på, at befolkningens viden om sund kost præges af oplysningskampagner, men formentlig også af andre og mere "uautoriserede" budskaber om, hvad der er sundt.

Kønsforskelle

I alle perioderne er der for nogle af fødevaregrupperne kønsforskelle, men der er en tendens til, at dette med tiden gælder færre fødevaregrupper. I 2005-08 ses kun en kønsforskel for frugt og grønt. Andelen, der svarer, at mange grøntsager og meget frugt kendetegner sund mad, er størst blandt kvinder, og dette mønster ses i alle perioder. For grøntsager øges forskellene fra 6 procentpoint i 1995 til 11 procentpoint i 2005-08. I 2000-02 angiver flere kvinder, at sund mad er fedtfattigt og magert kød, mens en større andel blandt mændene svarer, at sund mad er meget fisk og fiberrig. I 1995 angiver flere kvinder, at sund mad er varieret, at det er magert kød, samt at det er groft/meget brød. Den relativt høje andel for groft/meget brød i 1995 kan således især tilskrives kvinders opfattelse af sund mad.

Tabel 19: Hvad kendetegner ifølge Deres mening sund mad? (Højst tre svar). Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Mange grøntsager	68	65	71	70	66	73	73	67	78
Fedtfattig	50	48	52	57	55	59	50	48	52
Meget frugt	20	15	24	14	11	16	14	12	17
Groft/meget brød	20	15	25	9	8	10	7	6	7
Variet	18	16	20	28	28	28	28	28	28
Består af friske råvarer	17	17	18	22	22	22	24	26	23
Fiberrig	11	12	11	9	11	8	9	9	10
Magert kød	10	8	11	8	7	9	5	5	6
Meget fisk				10	12	9	7	7	6
Mange proteiner, vitaminer, mineraler	9	10	9	2	12	12	11	10	12
Uden tilsætningsstoffer/pesticider	7	7	8	9	9	9	8	7	8
Økologisk				7	7	6	7	7	8
Andet	27	29	24	10	10	10	18	18	19
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236

Aldersforskelle

Der er kun få entydige forskelle på, hvad der kendetegnes som sund mad i forskellige aldersgrupper. Overordnet set peger resultaterne på, at forskellene mellem de forskellige aldersgrupper bliver mindre fra 1995 til 2005-08, hvilket tyder på en mere ensartet opfattelse af, hvad der kendetegner sund mad. For de mest fremhævede, grøntsager og fedtfattig mad, finder vi ingen nævneværdige aldersforskelle, og de aldersforskelle, vi i øvrigt finder, knytter sig især til enkelte aldersgrupper, der adskiller sig fra de øvrige. Vi finder således i alle tre perioder, at de yngste i højere grad angiver meget frugt som sund mad, og i 2000-02 og 2005-08 angiver de yngste i mindre grad, at sund mad er varieret (data ikke vist).

Vurdering af eget frugt- og grøntindtag

Fra 2000 har vi stillet en række spørgsmål specifikt om frugt og grønt. Årsagerne hertil var bl.a. en videnskabelig dokumentationsrapport om frugt og grønts betydning for sundheden, som blev efterfulgt af landsdækkende indsatser for at fremme danskernes indtag af frugt og grønt. Budskabet "6 om dagen" blev formuleret, og "6-om dagen" initiativet blev dannet. Dette initiativ bestod af et samarbejde mellem forskellige organisationer, der arbejdede med sundhedsfremme (Trolle et al. 1998). Der blev iværksat landsdækkende kampagner, indsatser på arbejdspladser, i skoler mm. (www.6omdagen.dk, www.altomkost.dk).

Med udgangspunkt i adfærdsteorien "Stages-of-Change" (Prochaska & DiClemente 1992) blev der i interviewskemaet indsat en række spørgsmål, der kunne belyse befolkningens forandringsparathed i forhold til at spise mere frugt og grønt. "Stages of Change" opstiller forskellige stadier i en forandringscirkel (førovervejelse, overvejelse, forberedelse, handling, fastholdelse og evt. tilbagefald) og præciserer, at sundhedsfremmetiltag skal tilpasses efter, hvor forandringsparate modtageren/erne er (Christensen & Albertsen 2002, Shephard 2002). Adfærdsteorier fremhæver ofte sammenhængen mellem holdninger, intention og adfærd (Ajzen 1991, Prochaska & DiClemte 1992). Flere undersøgelser har vist, at intentioner kan forklare mellem 19 % og 39 % af variationer i kostvaner, og

de derfor kan være anvendelige til at forudsige ændringer i adfærd (Ogden et al. 2007). Det påpeges også, at *kostændringer* indebærer visse udfordringer. For eksempel kan man have både positive og negative følelser omkring den samme mad, det kan smage godt og samtidig være usundt. Denne ambivalente holdning kan være med til at forstyrre sammenhængen mellem intention og adfærd. Undersøgelser har endvidere vist, at mennesker har en tendens til at have en mere positiv opfattelse af deres egen kost i sammenligning med andres. Det selvopfattede behov påvirker intentionen, og hvis man opfatter sine kostvaner som relativt sunde, er det mindre sandsynligt, at man gør noget for at ændre sin kost (Shepherd 2002).

Deltagerne er blevet spurgt, om de synes, de spiser nok frugt og grønt. Dette med henblik på at afdække, hvor stor en andel der vurderer, at der er en grund til at begynde at spise mere frugt og grønt. Vi har dernæst spurgt, om de ønsker at spise mere frugt og grønt i fremtiden og eventuelt hvornår. På den måde kan vi belyse, hvor stor en andel, der er forandringsparate samt i hvilken grad, de er det. De, der vil begynde at spise mere frugt og grønt med det samme, er mere forandringsparate, end de, der vil vente mindst en måned, og tiltagene bør derfor være mere handlingsorienterede. For de mindre forandringsparate er det vigtigere at gøre dem bevidste om fordelene ved at spise frugt og grønt. De, der ikke ønsker at spise mere frugt og grønt, er blevet spurgt om de vigtigste grunde hertil. Ved at få et indblik i de barrierer, som de ikke-forandringsparate oplever, kan man bedre målrette tiltag, der kan påvirke denne gruppe til igen at overveje et større indtag. I 2005-08 skal deltagerne endvidere vurdere, på en skala fra 1 til 5, om de har et højt eller lavt indtag af henholdsvis frugt og grønt. På den måde kan man undersøge, om der er overensstemmelse mellem en vurdering af, hvorvidt man spiser *nok* og en vurdering af, om man har et lavt eller et højt indtag. I 2000-02 blev der spurgt til frugt og grønt under et, mens spørgsmålet i 2005-08 blev opdelt i henholdsvis frugt og grønt efter forslag fra interviewerne. Derfor kan procentandelen ikke sammenlignes direkte. Der er af samme grund ikke lavet signifikanstest for udviklingen mellem 2000-02 og 2005-08.

Som det fremgår af tabel 20, er der i 2000-02 35 %, der ikke mener, de spiser nok frugt og grønt. Resultaterne fra 2005-08 peger på, at det især er frugt, som danskerne ikke selv mener, de spiser nok af. Således angiver 33 %, at de ikke spiser nok frugt, mens andelen for grønt er 20 %. Skalaspørgsmålet fra 2005-08 viser, at 27 % mener de har et lavt eller meget lavt frugtindtag, mens blot 15 % mener, de har et lavt eller meget lavt indtag af grønt. Der er således en relativ god overensstemmelse imellem skalaspørgsmålet og vurderingen af, hvorvidt man spiser nok. Resultatet er alligevel ganske overraskende, idet analyserne af danskernes kostvaner fra 1995 til 2006 viser, at befolkningen i hele perioden spiser mere frugt end grønt (Fagt et al. 2008).

Kønforskelle

I begge perioder finder vi en kønsforskel, og der er især forskel på mænds og kvinders vurdering af, hvorvidt de spiser nok frugt. Mens 42 % af mændene angiver, at de ikke spiser nok frugt, er andelen 25 % blandt kvinder. Også for køn ses en relativ god overensstemmelse med skalaspørgsmålet – her svarer 36 % af mændene, at de har et lavt eller meget lavt frugtindtag. Andelen blandt kvinder er 19 %. Det samme mønster ses for grøntsager, om end kønsforskellene er mindre. Således angiver 19 % af mændene, at de har et lavt eller meget lavt grøntindtag, mens andelen blandt kvinder er 12 %. Der er altså en markant større andel blandt mændene, der vurderer, at de har et lavt eller meget lavt frugt- og grøntindtag – hvilket er i god overensstemmelse med, at de også spiser mindre frugt og grønt, end kvinderne gør (Fagt et al. 2008).

Befolkningens vurdering versus det faktiske indtag

Supplerende analyser af befolkningens frugt- og grøntindtag fra perioden 2005-06 – den periode, hvor vi har stillet spørgsmålet om, hvor *meget* man selv mener, man spiser – viser, at der i alt er 34 %, der spiser mindst 300 gram frugt per dag (28 % af mændene og 39 % af kvinderne), mens det kun er 6 %, der spiser mindst 300 gram grøntsager per dag (upublicerede data, Fødevareinstituttet 2009). Der er således en markant uoverensstemmelse mellem befolkningens egen vurdering af, hvor mange grøntsager man selv spiser, hvorvidt man spiser nok og det faktiske indtag af grøntsager. For frugt ser vurderingen lidt mere realistisk ud. Forklaringen på, at indtaget af grøntsager er overvurderet, kan være, at mange overvurderer vægten af en skål salat, fordi den syner af mere end den vejer. Eller måske at nogen medregner kartoflerne, selv om de ikke indgår i anbefalingerne. Det tyder på, at der er en bemærkelsesværdig stor andel med en manglende erkendelse af deres kostvaners reelle ernæringsmæssige sammensætning – og dermed betydning for sundheden. En erkendelse af ikke at spise nok frugt og grønt, kan være en vigtig forudsætning for at begynde at overveje at spise mere. Blot en femtedel erkender, de ikke spiser nok grønt, mens ca. en tredjedel erkender, de ikke spiser nok frugt. Set i forhold til frugt- og grøntanbefalingen burde andelen være større. Denne fejlvurdering kan derfor udgøre en væsentlig barriere for at få befolkningen til at spise mere.

Tabel 20: Synes De, at De spiser nok frugt og grøntsager? Procent.

	2000-02			2005-08 (Frugt)			2005-08 (Grønt)		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Ja, i høj grad	24	19	28	31	24	37	35	30	39
Ja, i nogen grad	42	41	43	36	34	37	45	46	44
Nej	35	41	30	33	42	25	20	25	17
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	4033	1933	2100	2306	1070	1236	2306	1070	1236

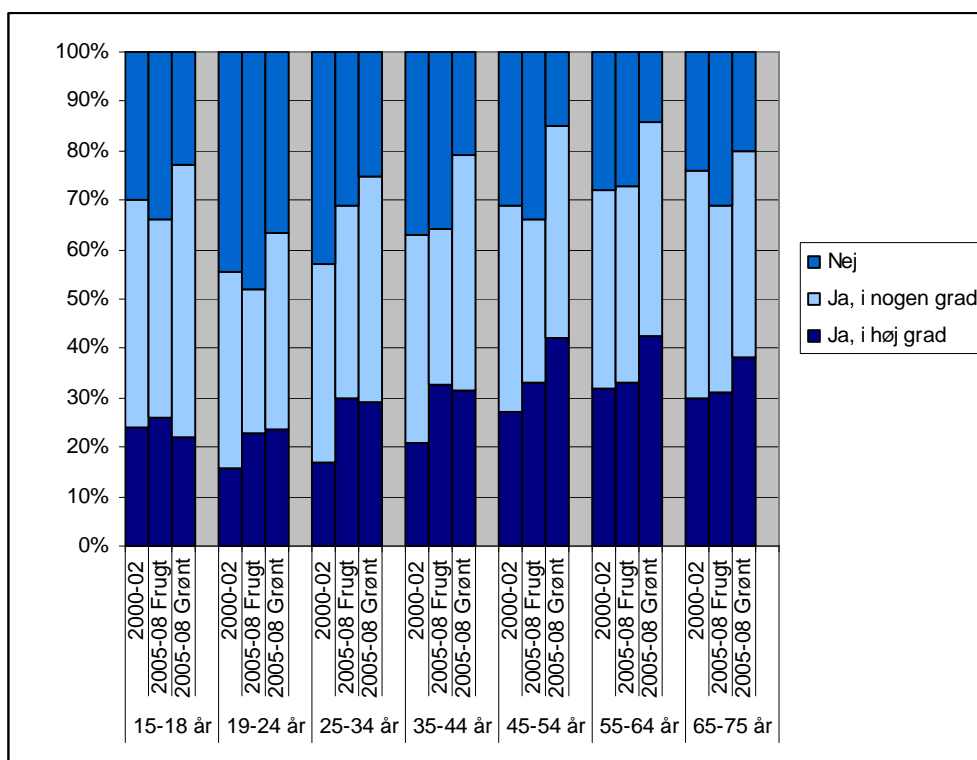
Tabel 21: Hvor vil De placere Dem selv med hensyn til hvor meget frugt og grønt de spiser? Procent.

	2005-08 (Frugt)			2005-08 (Grønt)		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Meget lavt indtag	8	10	6	3	4	2
Lavt indtag	19	26	13	12	15	10
Middel	39	39	38	39	43	36
Højt indtag	25	19	30	34	30	38
Meget højt indtag	10	6	13	11	8	14
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal	2306	1070	1236	2306	1070	1236

Aldersforskelle

I begge perioder ses en aldersforskel i andelen, der ikke mener, de spiser nok (jf. figur 8). I 2000-02 falder andelen med alderen fra 45 % blandt de 19-24-årige til 24 % blandt de 65-75-årige. I 2005-08 er mønsteret det samme, og tendensen er mest tydelig for grøntsager. Således angiver 37 % blandt de 19-24-årige, at de ikke spiser nok grøntsager, mens andelen blandt de 55-64-årige er 14 %. Andelen for de 65-75-årige er 20 %. Blandt de 15-18-årige er der både i 2000-02 og i 2005-08 (for grøntsager) en relativ stor andel, der mener, de i nogen grad spiser nok frugt og grønt.

Ifølge den førnævnte undersøgelse af danskernes kostvaner er det især de 15-18-årige, der har et lavt indtag af både frugt og grønt, mens det især er de 19-44-årige, der spiser mange grøntsager og de 45-75-årige, der spiser meget frugt (Fagt et al. 2008). De yngre er altså dem, der spiser flest grøntsager, men på trods af dette, er der samtidig en større andel blandt de yngre, sammenlignet med de ældre, der ikke mener, de spiser nok grøntsager. Dette indikerer, at det især er de ældre, der fejlvurderer deres grøntindtag, og det understøtter en markant og ganske bemærkelsesværdig uoverensstemmelse mellem befolkningens faktiske indtag og deres opfattelse af, om de synes, de spiser nok frugt og grønt.



Figur 8: Vurdering af frugt- og grøntindtag opdelt efter alder.

Intention om mere frugt og grønt i fremtiden

I 2000-02 svarer 45 % nej til, at de vil spise mere frugt og grønt i fremtiden, mens denne andel i 2005-08 er steget til 59 %, både for frugt og grønt. Andelen af forandringsparate er faldet fra 52 % i 2000-02 til 37 % og 38 % for henholdsvis frugt og grønt i 2005-08 (jf. tabel 22). Dette er i god overensstemmelse med, at en stigende andel i samme periode netop angiver, at de spiser nok.

Mens der i 2005-08 er færre, der svarer, de ønsker at spise mere, så vil de forandringsparate til gengæld i højere grad begynde med det samme (jf. tabel 23). Når det gælder frugt og grønt, svarer henholdsvis 60 % og 62 %, at de vil begynde at spise mere fra nu af. I 2000-02 er det blot 27 %. Andelene, der vil begynde i en fjernere fremtid, eller som ikke ved hvornår, er tilsvarende mindre i 2005-08 (31 % og 28 % for henholdsvis frugt og grønt mod 60 % i 2000-02).

Tabel 22: Ønsker De at spise mere frugt og grønt i fremtiden? Procent.

	2000-02	2005-08 (Frukt)	2005-08 (Grønt)
Ja	52	37	38
Nej	45	59	59
Ved ikke	3	5	4
I alt	100	100	100
Antal	4033	2306	2306
heraf irrelevant	5	37	18

Tabel 23: Hvornår tror De, at De vil begynde at spise mere frugt og grønt? Procent.

	2000-02	2005-08 (Frukt)	2005-08 (Grønt)
Ja, fra nu af	27	60	62
I løbet af den næste måned	14	9	11
I en fjernere fremtid	34	20	19
Ved ikke	26	11	9
I alt	100	100	100
Antal	4033	2306	2306
heraf irrelevant	2028	1375	1357

Køns- og aldersforskelle

Vi finder ingen nævneværdige kønsforskelle, og kun i 2000-02 er der mindre forskelle mellem aldersgrupperne. Det er således især de yngre (19-24 år), der i en fjernere fremtid vil begynde at spise mere frugt og grønt (42 %), mens de ældre (45-54 år) adskiller sig med en markant lille andel (26 %). De 15-18-årige adskiller sig ved at være den aldersgruppe, hvor færrest ønsker at spise mere frugt og grønt med det samme (17 % mod i alt 27 %).

Det er bemærkelsesværdigt, at der stort set ikke er forskel på svarene for henholdsvis frugt og grønt. Baggrunden for at opdele var en iagttagelse fra interviewererne om, at deltagerne ofte havde svært ved at svare under et, idet der kunne være forskel på, om man ønskede at spise mere frugt eller mere grønt.

Barrierer for at spise mere frugt og grønt

Som det fremgår af tabel 24, er det et meget entydigt billede, der tegner sig, når man ser på de grunde, der er til ikke at spise mere frugt og grønt. (Også dette spørgsmål er stillet som åbent spørgsmål). Ud af dem, der ikke ønsker at spise mere frugt og grønt (45 % i 2000-02 og 59 % i 2005-08), er begrundelsen for 76 % i 2000-02, at de allerede spiser nok. Andelen er i 2005-08 79 % for frugt og 87 % for grønt. Dette understøtter iagttagelsen, at befolkningens opfattelse af, hvornår man spiser nok frugt og grønt, ikke stemmer overens med den officielle anbefaling om at spise mindst 600 gram frugt og grønt om dagen.

Et fraværende ønske om at spise mere frugt og grønt kan kun for en meget lille andel forklares med, at det f.eks. er for dyrt (2 % eller mindre), at det tager for lang tid at tilberede (1 % eller mindre), eller at det skyldes manglende ideer til, hvordan det kan indgå i måltider (1 %) (data ikke vist). Antagelser, der ellers fremhæves i ernæringsdebatten (bl.a. Aarup 2009).

Table 24: What are the most important reasons for not wanting to eat more fruit and vegetables? (Maximum three answers). Percent.

	2000-02	2005-08 (Fruit)	2005-08 (Vegetables)
Because I already eat enough	76	79	87
Because I don't have time	2	1	1
It's too expensive	2	1	0,4
It doesn't satisfy me	2	2	1
It doesn't taste good enough	5	4	3
Other	9	11	5
Don't know	6	2	1
Number	4033	2306	2306
Number irrelevant	2109	968	968

Gender differences

The share of respondents who indicate they already eat enough, is higher in both periods among women – 80 % women vs 71 % men in 2000-02, in 2005-08 respectively 86 % vs 71 % for fruit and respectively 91 % vs 84 % for vegetables. It is also the case, in both periods, that men more often answer that fruit and vegetables do not satisfy them, and that they do not eat them well enough (data not shown). Results from 2005-08 indicate that the gender differences are the same for fruit and vegetables.

It is interesting to evaluate, what can be the reason behind the fact that people already eat enough. One could imagine that it is an expression of a desire to eat more, or that it is an expression of misunderstandings about the recommendation to eat more fruit and vegetables, or that people are overestimating how much they eat, cf. earlier.

Summing up, it can be said that a relatively small share of people do not eat enough fruit and vegetables. A comparison with the actual intake indicates that this to a large extent is a misjudgment in relation to the amount one should eat according to the fruit and vegetable recommendation, especially when it comes to vegetables. From 2000-02 to 2005-08 the share of people who do not eat enough fruit and vegetables has decreased. The main reason for this is that people already eat enough. There is thus a long way to go to increase the population's fruit and vegetable intake!

Ændring af kostvaner

Indenfor sundhedsfremme på kostområdet, er målsætningen, at befolkningens kost bliver sundere. En forudsætning for dette er, at befolkningen er villige til at ændre kostvaner. Det er derfor væsentligt at undersøge, i hvilken grad befolkningen har ændret kostvaner, samt på hvilken måde og hvilke motiver, der ligger bag. Hermed fås et indtryk af kostvaners foranderlighed og graden af forandringsparathed i befolkningen, og dette på et mere generelt plan end det der gør sig gældende for frugt og grønt. Vi har derfor i alle perioder stillet spørgsmålet, om undersøgelsesdeltagerne har ændret deres kostvaner indenfor de sidste 2-3 år. På den måde belyses forandringsparathed i dette afsnit ved faktiske tidligere ændringer, hvor vi i forhold til frugt- og grøntindtag har belyst det ved at spørge ind til et eventuelt ønske om en fremtidig ændring. De, der har ændret deres kostvaner, er videre blevet spurgt til, på hvilken måde de har ændret deres kost, og hvad de vigtigste grunde til ændringen er.

Det fremgår af tabel 25, at vi i undersøgelsesperioden finder vi et stabilt mønster i andelen, der angiver at have ændret deres kost. I alle tre perioder er det ca. 40 %, der svarer, at de har ændret deres kost lidt eller meget, mens ca. 60 % svarer, at de spiser helt det samme eller stort set det samme. Dog er der fra 2000 tegn på en lidt større forandringsparathed, idet en mindre andel svarer, at de spiser helt det samme.

Tabel 25: Spiser De den samme slags mad i dag sammenlignet med, hvad De spiste for 2-3 år siden? Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Ja, helt det samme	27	29	25	23	25	21	24	27	21
Ja, stort set	35	38	31	37	39	34	36	39	33
Ændret lidt	22	19	25	23	21	24	23	19	27
Ændret meget	16	14	18	18	16	21	17	15	19
Procent i alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
P=0,004									

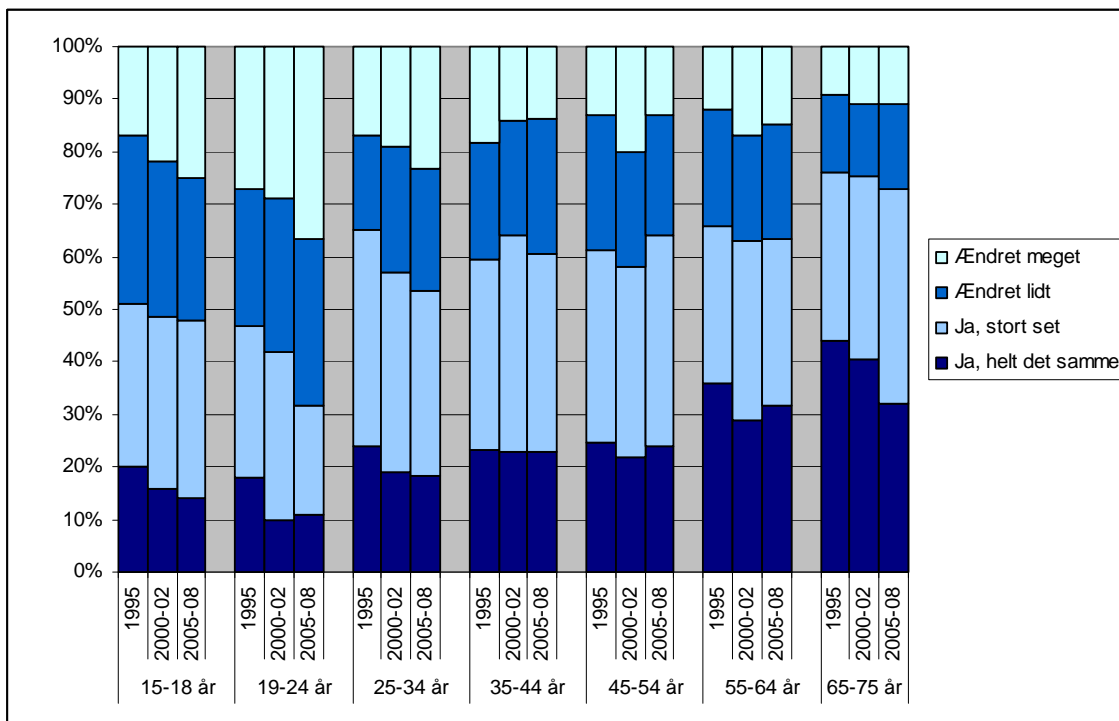
Kønssforskelle

Vi finder kønssforskelle i tilbøjeligheden til at ændre kostvaner. Kvinder synes mere forandringsparate end mænd. I alle perioder ses således en tendens til, at det i højere grad er kvinderne, der har ændret deres kost, og fordelingen er nævneværdig ens i alle perioder – ca. 45 % blandt kvinder har ændret deres kost lidt eller meget, mens andelen blandt mænd er ca. 35 %.

Aldersforskelle

I alle perioder ses desuden aldersforskelle i kostændringer, og der viser sig også her et relativt stabilt mønster over tid. Det er mest almindeligt blandt de yngste aldersgrupper at ændre kost og mindst udbredt blandt de 65-75-årige. Den aldersgruppe, der mest hyppigt angiver at have ændret deres kost meget, er de 19-24-årige, og andelen er stigende over tid (fra 27 % i 1995 til 37 % i 2005-08). Til sammenligning er andelen blandt de ældste 9 % i 1995 og 11 % i både 2000-02 og 2005-08. Endvidere finder vi, at det især er de 55-75-årige, der angiver at spise helt det samme som for 2-3 år siden, og dette gælder for alle perioder. I alderen 15-34 år sker der typisk store forandringer i centrale livsomstændigheder: man flytter hjemmefra, flytter sammen med en partner, får børn, begynder at

arbejde osv., og man kunne forestille sig, at kostændringer hænger naturligt sammen med sådanne ændringer. Dette belyses i afsnittet om aldersforskelle i motiverne for at ændre kost.



Figur 9: Ændring af kostvaner opdelt efter alder.

Hvorledes er kostvaner ændret?

De ændringer, der hyppigst nævnes i alle perioder, er at spise flere grøntsager, mindre fedt og spise sundere/mere varieret (spørgsmålet er stillet som et åbent spørgsmål). Som det fremgår af tabel 26, ses endvidere en ændring over tid. Markant flere svarer, at de er begyndt at spise flere grøntsager (fra 36 % i 1995 til 48 % i 2005-08). Vi så tidligere, at en stigende andel angiver, at sund mad er ensbetydende med mange grøntsager. Dette kan være et udtryk for, at ændringen kan hænge sammen med en øget sundhedsbevidsthed som motiv for at ændre kostvaner. Andelen, der svarer, de spiser mindre fedt, stiger fra 33 % i 1995 til 55 % i 2000-02 for derefter at falde til 44 % i 2005-08 (ikke signifikant i 2005-08). Svarene er i overensstemmelse med, at analyserne af kostvanerne for perioden 2003-06 viser en stagnation med tendens til et stigende fedtindtag i modsætning til et fald for perioden 1995 til 2000-02. Andelen af de, der svarer, de er begyndt at spise sundere/mere varieret, stiger fra 17 % i 1995 til 24 % i 2000-02 og er i 2005-08 22 %. Det svarer godt til, at en stigende andel nævner en varieret kost som et kendetegn ved en sund kost.

Der er således en tendens til, at befolkningen i perioden fra 1995 til 2000-02 giver udtryk for, at de har ændret deres kost i en retning, de selv mener er sund, mens det i mindre udstrækning gælder for perioden fra 2000-02 til 2005-08.

Ris og pasta nævnes i 1995 og 2000-02 som det tredje eller fjerde hyppigste, man var begyndt at spise mere af. I 2005-08 er det kommet ned på en niende plads. Måske som følge af den megen

debat, der har været i medierne om risiko for overvægt ved at spise mange kulhydrater. Brødets lavere placering som sund fødevarer i 2005-08 peger i samme retning (jf. afsnittet "Viden om sund kost").

Tabel 26: På hvilken måde har De ændret Deres kost? (Højest tre svar). Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Spiser flere grøntsager	36	30	40	46	44	47	48	46	50
Spiser mindre fedt/mere fedtfattigt	33	30	36	55	48	60	44	37	48
Spiser mere ris og/eller pasta	18	17	19	13	13	12	5	6	4
Spiser sundere /mere varieret	17	18	15	24	24	23	22	25	20
Spiser mindre kød	8	7	8	8	6	9	5	4	6
Spiser mere udenlandsk mad	7	6	8						
Spiser mindre smør og margarine	5	4	5	9	10	9	4	3	6
Spiser mere mad, der er hurtig at tilberede				9	11	8	6	7	6
Spiser mad af bedre kvalitet, f.eks. friske råvarer				9	10	9	8	7	8
Spiser mere frugt	3	3	4	8	6	10	12	9	14
Spiser mere fisk				7	7	8	5	6	5
Spiser mere økologisk/dyreetisk korrekt mad				7	7	7	5	5	6
Spiser mere hjemmelavet mad				7	9	6	4	5	4
Spiser mere (groft) brød				4	3	4	4	3	4
Andet	45	49	42	20	21	20	18	18	19
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
heraf irrelevant	1074	578	496	2387	1230	1157	1349	691	658

Kønsmæssige forskelle

Overordnet set er der ikke markant forskel på, hvordan mænd og kvinder svarer, at de har ændret deres kostvaner. Flere grøntsager, mindre fedt og en sundere/mere varieret kost er således de mest hyppige ændringer for begge køn. I de enkelte år viser der sig mindre forskelle. I 1995 har flere kvinder svaret, at de er begyndt at spise flere grøntsager – 30 % af mænd mod 40 % af kvinder. I 2005-08 er det 46 % blandt mænd og 50 % blandt kvinder. Der er således en tendens til, at andelen, der spiser flere grøntsager, stiger både for mænd og kvinder, men stigningen er især markant blandt mænd, og kønsmæssige forskelle udjævnes derfor.

Ser man på det at spise en mindre fedtholdig kost, er der ingen kønsmæssig forskel i 1995, hvorimod der både i 2000-02 og 2005-08 ses en kønsmæssig forskel. I 2000-02 er andelen, der er begyndt at spise mindre fedt, steget både for mænd og kvinder, men stigningen er mere markant blandt kvinder – fra 36 % til 60 %. Også i 2005-08 angiver kvinder mere hyppigt, at de er begyndt at spise mindre fedt, dog er andelen for både mænd og kvinder mindre sammenlignet med 2000-02.

En væsentlig barriere for at ændre kost kan være, at man skal fravælge noget, man har en positiv holdning til (Ogden et al. 2007).

Årsag til ændring i kostvaner

I alle perioder er et ønske om at leve sundere samt oplysning og viden om sund kost de grunde, der fremhæves mest hyppigt som grund til ikke at spise det samme i dag som for 2-3 år siden. En relativ stor andel fremhæver også et ønske om at tabe sig, men dette svar indgår ikke i 1995. Mere praktiske grunde som f.eks. det at få børn og en ændret civilstand fremhæves også som grunde til en ændret kost, men andelen er relativt små, sammenlignet med dem, der angiver mere sundhedsorienterede grunde.

Ser man på udviklingen i hele perioden, synes der endvidere at være en tendens til en stigning i andelen, der siger, de har ændret kost, fordi de gerne vil leve sundere og på grund af oplysning og en øget viden om sund kost. Motiverne for at ændre kost er dermed i ganske god overensstemmelse med de ændringer, undersøgelsesdeltagerne angiver i form af flere grøntsager, mindre fedt og en sundere/mere varieret kost (tabel 26). Det er blot 3 % eller derunder, der ikke ved, hvorfor de har ændret kost. Den relativt lille andel peger på, at de, der har ændret kostvaner, i høj grad er bevidste om, hvordan og hvorfor de ikke spiser det samme, og der er tilsyneladende ikke tale om en ureflekteret handling.

Tabel 27: Hvad er den vigtigste grund til, at De ikke spiser samme slags mad i dag?* Procent.

	1995			2000-02			2005-08		
	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Ønske om at leve sundere	19	16	22	33	31	35	43	40	44
Oplysning/øget viden om sund kost	11	9	12	36	32	39	42	37	44
Ønsker at tabe sig				24	20	27	20	16	22
Mere bevidst om værdien af gode måltider				15	16	14	16	16	16
Fået børn	8	7	8	10	8	11	7	6	9
Påvirkning fra familien f.eks. ægtefælle/børn				10	13	9	8	11	6
(Jeg er selv) flyttet hjemmefra	7	7	8	6	6	6	6	6	6
(Anden) sygdom	7	6	8	11	11	11	8	6	10
Blevet alene	6	4	7	5	4	5	6	6	5
Flyttet sammen med partner	4	5	3	9	11	7	6	8	5
Mine børn er blevet større/ flyttet hjemmefra				6	4	8	4	4	4
Andet	32	41	25	19	20	19	22	26	19
Ved ikke	2	3	2	3	4	2	1	2	1
Antal	1746	849	897	4033	1933	2100	2306	1070	1236
heraf irrelevant	1105	588	517	2387	1230	1157	1393	715	678

* Motiverne til at ændre kostvaner er målt på lidt forskellige måder i perioderne. I 1995 har undersøgelsesdeltagerne angivet den vigtigste grund, i 2000-02 de tre vigtigste grunde, og i 2005-08 har deltagerne angivet den vigtigste og den næst vigtigste grund. Endvidere er svarkategorierne ikke helt ens. I 1995 blev svarkategorien "andet" hyppigst benyttet, og i 2000-02 dannede analyser af disse svar grundlag for nye svarkategorier. Procentandelene kan derfor igen ikke direkte sammenlignes, men i stedet må ses på rangordningen af svarene. Det er på den måde muligt at beskrive de overordnede tendenser.

Kønssforskelle

Der er en tendens til, at det i højere grad er kvinder, der har ændret kostvaner på grund af en øget viden om sund kost, og fordi de ønsker at tabe sig. Samtidig ses en tendens til, at det især er

mændene, der ændrer kost som en følge af ændringer i andre livsomstændigheder som familiens påvirkning, og fordi de er flyttet sammen med en partner.

Aldersforskelle

I alle perioder er der en tendens til, at andelen, der har ændret kost på grund af et ønske om at leve sundere, stiger med alderen. I alle perioder findes den mindste andel blandt de 19-24-årige, og fra 2000-02 er der også en markant lille andel blandt de 25-34-årige. Aldersforskellene er især tydelige i 2005-08. Når det gælder oplysning/viden er aldersforskellene blevet mindre med tiden. I 1995 ses en tendens til, at andelen stiger med alderen (19-24 år til 55-64 år). I 2000-02 er det også de 19-24-årige, der mindst hyppigt angiver oplysning/viden som motiv, mens den største andel findes blandt de 35-44-årige, hvorefter der ses en tendens til et fald med stigende alder (data ikke vist).

Forskellige livsfaser har tilsyneladende stor betydning for, hvilke motiver der fremhæves som årsag til at ændre kost. Ændrede kostvaner blandt de 19-24-årige skyldes således ofte, at de er flyttet hjemmefra. Det, at man er flyttet sammen med en partner, fremhæves typisk blandt de 19-34-årige. Blandt de 25-44-årige skyldes en kostændring også typisk, at de har fået børn. I de ældre aldersgrupper har forandringer på andre områder i livet også betydning for at ændre kost. Det, at børnene er blevet større eller er flyttet hjemmefra, angives således relativt hyppigt blandt de 45-64-årige, mens det at blive alene og sygdom er hyppige motiver for at ændre kost blandt de 65-75-årige. Idet der indgår relativt få personer i disse svarkategorier, kan resultaterne dog kun betragtes som tendenser, men tendenserne bestyrkes af, at mønsteret overordnet er det samme for alle tre perioder.

Opsummerende kan det siges, at vores resultater viser en meget stabil fordeling i andelen, der svarer, de har ændret kostvaner inden for de sidste 2-3 år – ca. 40 % i alle perioder. I hele perioden er det mest typisk kvinder samt de yngste aldersgrupper, der angiver at have ændret kost indenfor de sidste 2-3 år. Befolkningens kostvaner er tilsyneladende ændret i en sundere retning 1995 til 2000-02, men den positive udvikling tenderer til at stagnere i perioden fra 2000-02 til 2005-08 i overensstemmelse med udviklingen i de faktiske vaner. Motiverne for at ændre kost er overvejende sundhedsorienterede, hvilket er i god overensstemmelse med de angivne ændringer. Alle aldersgrupper fremhæver endvidere betydningen af større forandringer i deres liv. Der ses endvidere en tendens til, at det er mere hyppigt blandt de ældre aldersgrupper, sammenlignet med de yngre, at fremhæve sundhed som grund.

Litteratur

Aarup L (2009). Vi mangler ideer til, hvordan flere grøntsager kommer i vores mad.
<http://www.fdb.dk/fdb/omfdb/FDBanalyse/analyseresultater2009/Sider/vimanglerideertilhvordanfleregroentsagerkommerivoresmad.aspx>.

Ajzen I (1991). The theory of planned behaviour. *Organ Behav Hum Dec Proc* 50: 179-211.

Albertson AM, Franko DL, Thompson D, Eldrige AL, Holschuh N, Affenito SG et al. (2007). Longitudinal patterns of breakfast eating in black and white adolescent girls. *Obesity* 15(9): 2282-2292.

Andersen J (1997). *Hverdagens centrifuge*. Århus: Hovedland.

Andersen LF, Lillegaard IT, Øverby N, Lytle L, Klepp KI, Johanson L (2005). Overweight and obesity among Norwegian schoolchildren. Changes from 1993-2000. *Scandinavian Journal of Public Health*; 33: 99-106.

Arbejdsmiljørådet (2009). *Sundhedsfremmeaktiviteter på arbejdspladser*. København: Arbejdsmiljørådet.

Bere E, Brug J (2008). Towards health-promoting and environmentally friendly regional diets – a Nordic example. *Public Health Nutrition*; 12(1), 91-96.

Biltoft-Jensen A, Groth MV, Matthiessen J, Wachmann H, Christensen T, Fagt S (2008). Diet quality: associations with health messages included in the Danish Dietary Guidelines 2005, personal attitudes and social factors. *Public Health Nutrition*; 15: 1-9.

Bonke J (2002). *Tid og velfærd*. København: Socialforskningsinstituttet.

Bugge A, Døving R (2000). *Det norske måltidsmønsteret – Ideal og praksis*. Lysaker: Statens Institut for Forbruksforskning. Rapport nr. 2.

Christensen U, Albertsen K (2002). *Teorier om dannelse og forandring af livsstil*. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P. *Medicinsk Sociologi*. København: Munksgaard.

Daugaard S (2003). *Burgeren er på tilbagegang*. *Jyllandsposten* 26.02 2003.

DeVault ML (1991). *Feeding the family. The social organization of caring as gendered work*, The University of Chicago Press, Chicago, London.

Ekström M (1990). *Kost, klass och kön*. Umeå: University of Umeå, Department of Sociology.

European Commission (2007a). *White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues*. ENVI/6/50465. Brussels: European Commission.

European Commission (2007b). European Social Reality. Report. Eurobarometer.

Fabritius K, Rasmussen M (2008). Morgenmadsvaner og overvægt blandt danske skolebørn. Ugeskrift for Læger; 34: 2559-2563.

Fagt S, Matthiessen J, Biloft-Jensen A, Groth MV, Christensen T, Hinsch HJ, Hartkopp H, Trolle E, Lyhne N, Møller A (2004). Udviklingen i danskernes kost 1985-2001. København: Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning.

Fagt S (2006). Fastfood – hvad indeholder det? www.food.dtu.dk. Hentet 26.05.2009.

Fagt S, Christensen T, Groth MV, Biloft-Jensen A, Matthiessen J, Trolle E (2007). Børn og unges måltidsvaner 2000-2004. København: Fødevareinstituttet, DTU. Afdeling for Ernæring.

Fagt S et al. (2008). Danskernes kostvaner 1995-2006. København: Fødevareinstituttet, DTU. Afdeling for Ernæring.

Fischler C (1990). L'Homnivore. La goût, la cuisine et le corps. Paris: Editions Odile Jacob.

Fischler C (2009). "Eating. French, European and American Attitudes toward Food". Interview with Claude Fischler and Estelle Masson. www.lemangeur-ocha.com
"Nyd din chokoladekage", interview i Politiken 29. marts 2009. Foredrag i Landbrugsrådet 23.03.2009.

FoodCulture (2006). Nr. 18. Danskerne ikke længere sultne efter restaurantbesøg.

Forebyggelseskommissionen (2009). Vi kan leve længere og sundere. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Groth MV, Fagt S (1997). Danskernes kostvaner 1995. Teknisk rapport 1. København: Levnedsmiddelstyrelsen.

Groth MV, Fagt S, Brøndsted L (2001). Social determinants of dietary habits in Denmark. European Journal of Clinical Nutrition; 55, 959-966.

Groth MV, Fagt S (2003a). Danskernes kostvaner. Måltidsvaner, holdninger, sociale forskelle og sammenhæng med anden livsstil.

Groth MV, Fagt S (2003b). Kvinders og mænds sundhedsbevidsthed, kostvaner og fysiske aktivitet. København: Fødevaredirektoratet.

Groth MV, Matthiessen J, Biloft-Jensen A, Fagt S (2005). Awareness of health risk behaviour in nutrition. Intake of fruit and vegetables. Fourth Annual Conference of the International Society of Behavioural Nutrition and Physical activity. Amsterdam. Abstract og poster.

Hansen KS, Saxholt E, Knuthsen P (2006). Næringsstofindhold i fastfood. Fødevarestyrelsen og Danmarks Fødevareforskning.

- Holm L, Iversen T (1997). Moderne madvaner. Dansk Sociologi. 4: 37-52.
- Holm L (2001a). The Social Context of Eating. I: Kjærnes U, (ed). Eating Patterns. A day in the Lives of Nordic People. Lysaker: National Institute for Consumer Research.
- Holm L (2001b). Family meals. I: Kjærnes U, (ed). Eating Patterns. A day in the Lives of Nordic People. Lysaker: National Institute for Consumer Research.
- Holm L, Dynesen AW, Astrup A, Haraldsdottir J (2002). De store ernæringskampagner virker faktisk. Ugeskrift for Læger, 5: 649-651.
- HORESTA (2006/2007). Udviklingen i fastfood markedet. www.horesta.dk. Normtal 2006/07.
- HORESTA (2008). Befolkningsundersøgelse – ernæring. www.horesta.dk \services\aktuelt\nyhedsarkiv\2008.
- Iversen T, Holm L (1999). Måltider som familieskabelse og frisættelse [Meals for the making of family and individualisation], Tidsskriftet Antropologi 39: 53-64.
- Johansen A, Jespersen LN, Davidsen M, Michelsen S, Morgen CS, Helweg-Larsen K et al (2009). Danske børns sundhed og sygelighed. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsen.
- Kjærnes U (ed) (2001). Eating Patterns. A day in the Lives of Nordic People. Lysaker: National Institute for Consumer Research.
- Krølner R, Rasmussen M, Haraldsdottir J, Holstein B, Due P (2005). Skolebørns frugt- og grønt vaner. København: Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab.
- Lassen A, Thorsen AV, Trolle E, Elsig M, Ovesen L (2004). Successful strategies to increase the consumption of fruits and vegetables: results from the Danish '6 a day' Work-site Canteen Model Study. Public Health Nutr. 7, 263-270.
- Lassen A, Andersen JS, Biloft-Jensen A, Bruselius-Jensen M, Christensen T, Fagt S, Kofoed JE, Groth M, Hansen KS, Hinsch HJ, Thorsen AV, Trolle E (2005). Mad på arbejde - Metode, forløb og evaluering af projektet. Søborg: Danmarks Fødevarerforskning.
- Lassen A (2005). Mad på arbejde. København, Danmarks Fødevarerforskning.
- Lassen A, Hansen K, Trolle E (2007a). Comparison of buffet and a la carte serving at worksite canteens on nutrient intake and fruit and vegetable consumption. Public Health Nutr. 10, 292-297.

Lassen AD, Hansen KS, Trolle E (2007b). KantineMåltider - Ernæringsmæssig kvalitet. Søborg: Fødevarerinstitutionen, Danmarks Tekniske Universitet.

Lien N (2007). Is breakfast consumption related to mental distress and academic performance in adolescents? *Public Health Nutrition* 10(4): 422-428.

Lyhne N, Christensen T, Groth MV, Fagt S, Biloft-Jensen A, Hartkopp H, Hinsch HJ, Matthiessen J, Møller A, Saxholdt E, Trolle E (2005). Danskernes kostvaner 2000-02. Hovedresultater. København: Danmarks Fødevarerforsknig.

McDiarmid J, Blundell J (1998). Assessing dietary intake: Who, what and why of under-reporting. *Nutrition Research reviews*, 11: 231-253.

Murcott A (1997). Family meals - a thing of the past? I: Food, health and identity, P. Caplan (ed.), Routledge, London and New York, pp. 32-49.

Mäkelä J (2000). Cultural definitions of the meal. I: Dimensions of the Meal. The Science, Culture, Business, and Art of Eating. Meiselman HL (ed.), Aspen Publication, Gaithersburg, pp. 7-18.

Nordic Council of Ministers (2006). Health, food and physical activity - Nordic Plan of Action on better health and quality of life through diet and physical activity. Copenhagen, Denmark: Nordic Council of Ministers.

Ogden J, Karim L, Choudry A, Brown K (2007). Understanding successful behaviour change: the role of intentions, attitudes to the target and motivations and the example of diet. *Health Educ Res*; 22(3):397-405.

Pearson N, Biddle SJH, Gorely T (2009). Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. *Appetite* 52. 1-7.

Peetz-Schou M (1997). Levnedsmiddelstyrelsens ernæringsoplysning 1991-1995. København: Levnedsmiddelstyrelsen.

Prochaska JO, DiClemente CC (1992). Stages of Change in the Modification of Problem Behaviours. I: Hersen M. Progress in Behaviour Modification.

Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL et al. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of American Dietetic Association*. 105: 743-760.

Rasmussen M, Due P, (red.) (2007). Skolebørnsundersøgelsen 2006. København: Københavns Universitet. Institut for Folkesundhedsvidenskab.

Rozin P, Fischler C, Shields C, Masson E (2006). Attitudes towards large numbers of choices in the food domain: A cross-cultural study of five countries in Europe and the USA. *Appetite*; 46: 304-308.

Shephard R (2002). Resistance to changes in diet. *Proceedings of the Nutrition Society*; 61: 267-272.

Sockoll I, Kramer I, and Bödeker W (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000 to 2006. Germany, IGA-Report 13e.

Stoltenberg BA (2003). Prisbelønnet madkoncept finjusteres. *Dansk Handelsblad* 31.10.2003.

Sundhedsstyrelsen (2008a). Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2006.

Sundhedsstyrelsen (2008b). Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007. København: Sundhedsstyrelsen.

Trolle E, Fagt S, Ovesen L (1998). Frugt og grønt. Anbefalinger for indtagelse. Veterinær- og Fødevarerdirektoratet, Publikation nr. 244.

Trygfonden, Mandagmorgen (2008). Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne. København. Huset Mandagmorgen, TrygFonden.

Warde A et al. (2007). Changes in the Practice of Eating. *Acta Sociologica* 2007.

WHO Regional Office for Europe (2007). Second WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

www.6omdagen.dk

www.altomkost.dk

www.norden.org

Bilagstabeller

Bilagstabel 1: Deltagelse i undersøgelsen i de forskellige perioder.

	1995	2000-02	2005-08
Udtrukne til stikprøve (CPR)	4771	8200	5099
<i>Personer, der ikke skal indgå i stikprøven</i>			
Døde/udrejste	7	39	27
Institution	33	36	16
Mad udefra	30	22	7
Andet	3	374	33
I alt	73	471	83
Stikprøve i alt	4698	7729	5017
<i>Bortfald:</i>	%	%	%
Ønsker ikke at deltage	25,5	29,6	31,7
Sygdom/hospital	1,7	1,7	3,1
Flyttet/øj truffet	4,7	3,1	6,9
Sprogvanskeligheder	0,0	0,3	0,6
Gennemført	68,1	64,5	57,8
Interview			
heraf delvist gennemført			
Anvendelig kostdagbog	65,9	53,3	54,0

Bilagstabel 2: Deltagelse i undersøgelsen i de forskellige perioder opdelt på voksne og børn.

	1995	2000-2002	2005-2008
Voksne	<i>15-80 år</i>	<i>15-75 år</i>	<i>15-75 år</i>
Gennemført interview, procent		61,5	54,3
Deltagere med anvendelig kostdagbog, procent	58,2	50,2	50,3
Børn	<i>1-14 år</i>	<i>4-14 år</i>	<i>4-14 år</i>
Gennemført interview, procent		81,3	77,2
Deltagere med anvendelig kostdagbog, procent	81,8	71,4	74,0

Bilagstabel 3: Deltagelse i undersøgelsen fordelt på køn og alder.

Alder	Antal i stikprøven	Gennemført interview %	Anvendelig kostdagbog %
Mænd			
4-6 år	90	78.89	78.89
7-10 år	158	77.22	74.68
11-14 år	138	73.91	68.84
15-18 år	131	48.85	40.46
19-24 år	164	40.85	35.98
25-34 år	309	46.60	39.81
35-44 år	405	50.12	47.41
45-54 år	423	51.54	48.23
55-64 år	386	53.89	50.52
65-75 år	296	56.08	52.36
I alt	2500	54.60	50.60
Kvinder			
4 - 6 år	93	76.34	74.19
7 - 10 år	124	76.61	72.58
11 - 14 år	166	79.52	75.30
15 - 18 år	135	62.22	58.52
19 - 24 år	150	62.67	56.00
25 - 34 år	339	61.06	58.11
35 - 44 år	417	63.79	61.39
45 - 54 år	375	57.87	54.40
55 - 64 år	424	53.07	49.06
65 - 75 år	293	49.15	45.05
I alt	2516	61.01	57.39

Fødevareinstituttet
Danmarks Tekniske Universitet
Mørkhøj Bygade 19
2860 Søborg

Tlf. 35 88 70 00
Fax 35 88 70 01

www.food.dtu.dk

ISBN: 978-87-92158-31-4