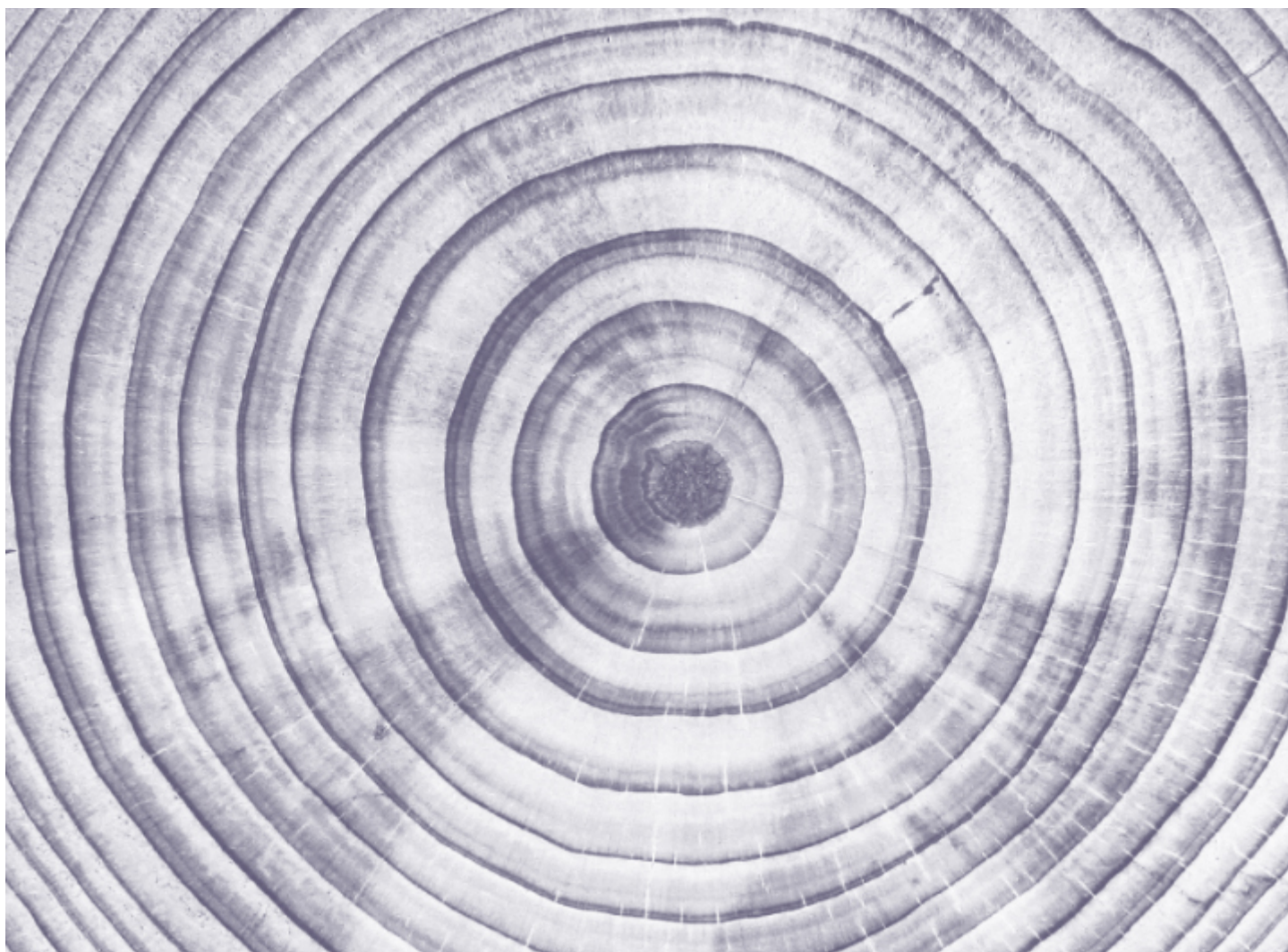




HjerteKost som en del af det nationale HjertePRO

Udarbejdet for det nationale PRO-sekretariat

HjerteKost som en del af det nationale HjertePRO. Udarbejdet for det nationale PRO-sekretariat.

Forfattere: Marianne Boll Kristensen, Cecilie Lindström Egholm og Ann-Dorthe Zwisler
Copyright © 2021
REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

REHPA-rapport
Oktober 2021

ISBN: 978-87-93356-65-8 (online)

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation
Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 21 81 10 11
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

Rapporten har været til internt og eksternt review. Udarbejdelsen af og baggrunden for rapporten fremgår af forordet.

Rapporten kan downloades fra www.rehpa.dk

Forord	4
Resume	5
Abstract	6
1. Indledning	7
Formål	7
Læsevejledning og rapportens opbygning.....	7
2. Kostinterventioner i hjerterehabilitering	9
National klinisk retningslinje vedr. kostintervention i hjerterehabilitering.....	10
3. Om HjerteKost	11
HjerteKost og dets baggrund	11
Validering af HjerteKost	12
Styrker og svagheder ved HjerteKost.....	14
4. HjerteKost i det nationale PRO-spørgeskema i hjerterehabilitering	15
Ekspertgennemgang og brugertest	16
Pilotafrøvning af det samlede PRO-spørgeskema	18
5. Supplerende analyser iværksat af underarbejdsgruppen	20
Gennemgang af HjerteKost med kliniske diætister	20
Uddybende dataanalyser af besvarelser fra pilotafrøvningen	22
6. Opsummering af identificerede opmærksomhedspunkter	27
7. Perspektiver på den fremadrettede anvendelse af HjerteKost i det nationale PRO-spørgeskema	28
Formål, relevans og timing for anvendelsen af HjerteKost i det nationale PRO-spørgeskema.....	28
Længden af HjerteKost	30
Missings.....	31
Forståeligheden af HjerteKost	32
Er HjerteKost tidssvarende?.....	34
HjerteKosts egnethed til forskellige subgrupper	35
Opsummering	36
Referencer	37
Bilag 1. HjerteKost	43
Bilag 2. Fordeling af respondenternes svar på de enkelte items i HjerteKost	47
Bilag 3. Fordeling af respondenternes svar på de enkelte items i HjerteKost	50
Bilag 4. Sammenligning af 3-5 items scores og den samlede Fedtscore	55
Bilag 5. Sammenligning af 4-5 items scores og den samlede FiskFrugtGrøntscore	57
Bilag 6. Respondenternes scores og svar i HjerteKost fordelt på køn	58
Bilag 7. Respondenternes scores og svar i HjerteKost fordelt på aldersgrupper	63
Bilag 8. Forslag til sproglige omformuleringer i items fra HjerteKost	68

Forord

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening blev med økonomaftalen for 2017 enige om at nedsætte en national styregruppe, der skal understøtte en standardiseret og bred anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) i alle sektorer i det danske sundhedsvæsen (PRO-sekretariatet, 2021a). PRO-data skal bruges aktivt i mødet mellem patient og sundhedsprofessionel, og et vigtigt led i det nationale PRO-arbejde er at drive processer for standardisering af PRO-spørgeskemaer samt at udarbejde faglige retningslinjer for anvendelsen (Sundhedsdatastyrelsen, 2018).

Hjerterehabiliteringsområdet blev i 2017 udpeget som et af indsatsområderne i det nationale PRO-arbejde, og der blev nedsat en klinisk koordinationsgruppe med ansvar for at identificere og fastlægge relevante spørgeskemaer og på baggrund heraf udvikle et standardiseret samlet PRO-spørgeskema indenfor området (Sundhedsdatastyrelsen, 2018). De samlede PRO-spørgeskemaer for hjerterehabilitering blev udviklet i løbet af 2018, og i perioden december 2019 til oktober 2020 blev de pilotafprøvet på to hospitaler og i fire kommuner (PRO-sekretariatet, 2021b). Pilotafprøvningen identificerede visse udviklingsbehov indenfor PRO-spørgeskemaets forskellige domæner, hvorfor der blev nedsat underarbejdsgrupper, som fik til opgave at videreudvikle de anvendte spørgeskemaer indenfor de enkelte domæner. På kostområdet, hvor fødevarerfrekvensspørgeskemaet *HjerteKost* er anvendt, skal underarbejdsgruppen med udgangspunkt i pilotafprøvningen udarbejde en skriftlig indstilling om, hvordan *HjerteKost* bedst muligt implementeres som en del af det samlede PRO-spørgeskema i hjerterehabilitering fremadrettet. Denne rapport skal danne baggrund for underarbejdsgruppens drøftelser.

Rapporten er udarbejdet for det nationale PRO-sekretariat af REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA). Klinisk diætist, ph.d. Marianne Boll Kristensen har været primær forfatter med sparring fra forsker Cecilie Lindström Egholm og professor Ann-Dorthe Zwisler.

Forfattergruppen retter en stor tak til alle som har bidraget til rapporten. En stor tak til de kliniske diætister Birgitte Møllegaard Bertelsen, Eva Myrup og Tanja Mortensen for deres grundige gennemgang af *HjerteKost*-skemaet. En stor tak til klinisk leder Annette Rasmussen, leder af dokumentation og vidensdeling, Kristoffer Marså og forskningsleder Mai-Britt Guldin, REHPA, for omhyggelig intern gennemgang af rapporten, samt til professor emeritus, dr.med., Mogens Lytken Larsen, Klinisk Institut, Aalborg Universitet, og formand Mette Theil, Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) i Kost & Ernæringsforbundet for deres grundige og konstruktive review af rapporten. Sidst men ikke mindst skal lyde en stor tak til de deltagende sites i pilotafprøvningen, samt de mange patienter og fagprofessionelle der har bidraget dertil.

Ane Bonnerup Vind

Videncenterchef, overlæge, ph.d.

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Resume

Kosten spiller en vigtig rolle i den sekundære forebyggelse hos patienter med iskæmisk hjertesygdom, og det anbefales, at diætbehandling er en del af hjerterehabilitering, samt at patienter med iskæmisk hjertesygdom systematisk får vurderet deres behov for diætbehandling.

I det nationale arbejde med implementering af patientrapporterede oplysninger (PRO) i hjerterehabilitering på nationalt plan blev det i 2018 besluttet, at fødevarefrekvensskemaet *HjerteKost* skal anvendes med henblik på at vurdere behov for kostintervention. Det samlede PRO-spørgeskema blev pilotafprøvet i 2019-2020, og i den foreløbige evaluering har der vist sig visse udviklingsbehov i forbindelse med anvendelsen af *HjerteKost*. Med mandat fra Sundhedsdatastyrelsens PRO-sekretariat er en underarbejdsgruppe blevet nedsat med henblik på at udarbejde en skriftlig indstilling om, hvordan *HjerteKost* bedst muligt implementeres som en del af PRO-spørgeskemaet i hjerterehabilitering fremadrettet. Denne rapport skal danne udgangspunkt for underarbejdsgruppens drøftelser og dermed for deres skriftlige indstilling.

I rapporten opsummeres tilgængelig viden om fødevarefrekvensspørgeskemaet *HjerteKosts* udvikling og validering, erfaringer og resultater fra den foreløbige anvendelse af *HjerteKost* i det nationale PRO-spørgeskema til patienter med iskæmisk hjertesygdom, og der fremlægges perspektiver på eventuelle justeringer af items og algoritmer for *HjerteKost* forud for implementering af PRO-spørgeskemaet i hjerterehabilitering på nationalt plan.

Identificerede opmærksomhedspunkter og potentielle udviklingsbehov inkluderer, at skemaet er langt og svært forståeligt for nogle patienter, at relevansen af fastsatte cut-offs og algoritmer kan diskuteres, samt at der er divergerende meninger blandt sundhedsprofessionelle om *HjerteKosts* formål og relevans i det nationale PRO-spørgeskema.

I sin skriftlige indstilling til PRO-sekretariatet vedrørende hvordan *HjerteKost* bedst muligt implementeres som en del af PRO-spørgeskemaet i hjerterehabilitering fremadrettet, bør underarbejdsgruppen med udgangspunkt i denne rapport forholde sig til følgende opmærksomhedspunkter:

- Formål, relevans og timing for anvendelsen af *HjerteKost* - herunder relevans af fastsatte cut-offs og algoritmer.
- Længden af PRO-spørgeskemaet: Skal det fulde *HjerteKost*-skema anvendes til alle patienter, eller kan nogle patienter nøjes med at besvare visse items?
- Eventuelle justeringer af items med henblik på at øge forståeligheden.
- Er der målgrupper, som *HjerteKost* ikke vurderes egnet til?
- Eventuelle anbefalinger til den elektroniske opsætning af spørgeskemaet.
- Uddannelsesbehov hos de sundhedsprofessionelle som skal anvende *HjerteKost* som en del af PRO i deres kliniske hverdag.

Abstract

Diet is an important factor in the secondary prevention in patients with ischemic heart disease. Hence, it is recommended, that dietary interventions are an integrated part of cardiac rehabilitation, and that the need for dietary interventions is systematically assessed in patients with ischemic heart disease. As a part of the ongoing effort to implement patient-reported outcome measures (PROM) in cardiac rehabilitation at national level, it was decided in 2018 that the food frequency questionnaire *HeartDiet* should be used to assess the need for dietary interventions. The overall PROM questionnaire in cardiac rehabilitation was pilot tested in 2019-2020, and the preliminary evaluation identified certain needs for development related to the use of *HeartDiet*. With a mandate from The Danish Health Data Authority's PROM secretariat, a working group has been established to prepare a written recommendation on how *HeartDiet* is best implemented as part of the PROM questionnaire in cardiac rehabilitation in the future. This report will form the basis for working group's discussions and thus for their written recommendation.

The report summarizes available knowledge about the development and validation of the food frequency questionnaire *HeartDiet*, the results and lessons learned from the preliminary use of *HeartDiet* in the national PROM questionnaire for patients with ischemic heart disease, and finally perspectives are presented on possible adjustments of items and algorithms for *HeartDiet* prior to implementation of the PROM questionnaire in cardiac rehabilitation at national level.

Identified points of concern and potential needs for development include the length of *HeartDiet*, that the questionnaire is difficult to understand for some patients, that the relevance of established cut-offs and algorithms can be discussed, and that there are divergent opinions among health professionals about *HeartDiet*'s purpose and relevance in the national PROM questionnaire.

In its written recommendation on how *HeartDiet* is best implemented as part of the PROM questionnaire in cardiac rehabilitation in the future, the working group should, based on this report, address the following:

- Purpose, relevance, and timing in the use of *HeartDiet* – including the relevance of established cut-offs and algorithms.
- The length of *HeartDiet*: Should the full *HeartDiet* be used for all patients, or can some patients just answer certain items?
- Potential adjustments to increase comprehensibility.
- Are there any subgroups that *HeartDiet* is not appropriate for?
- Potential recommendations for the electronic setup of the questionnaire.
- Educational needs of health professionals who will use *HeartDiet* as a part of PROM in their clinical practice.

1. Indledning

Hvert år rammes ca. 16.000 danskere af iskæmisk hjertesygdom, og ca. 165.000 danskere lever med sygdommen. Iskæmisk hjertesygdom er dermed den hyppigste hjertesygdom i Danmark (Hjerteforeningen, u.å.-a), og den tegner sig for størsteparten af de hjertesygdomsrelaterede indlæggelser og dødsfald (Sundhedsstyrelsen, 2018a). Kosten er en vigtig risikofaktor, og for patienter med iskæmisk hjertesygdom kan den rette kost mindske risikoen for, at deres sygdom forværres (de Lorgeril et al., 1999). Flere studier har vist, at kostinterventioner kan ændre de selvrapporterede kostvaner hos patienter med iskæmisk hjertesygdom i en mere hjertevenlig retning (Dalgård et al., 2001; Luisi et al., 2015), men samtidig peger forskning på, at patienter med iskæmisk hjertesygdom fortsætter med at spise deres habituelle kost, såfremt de ikke tilbydes kostintervention (Ma et al., 2008). Det anbefales derfor, at diætbehandling er en del af hjerterehabilitering, og at patienter med iskæmisk hjertesygdom systematisk får vurderet deres behov for diætbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2015).

I det nationale arbejde med implementering af patientrapporterede oplysninger (PRO) i hjerterehabilitering på nationalt plan blev det i 2018 besluttet, at fødevarefrekvensskemaet *HjerteKost* (Laursen et al., 2018) skal anvendes med henblik på at vurdere behov for kostintervention. I 2019 og 2020 gennemførtes en pilotafprøvning af det samlede PRO-spørgeskema, og i den foreløbige evaluering af denne har der vist sig nogle udviklingsbehov i forbindelse med anvendelsen af *HjerteKost* (PRO-sekretariatet, 2021b). Med mandat fra Sundhedsdatastyrelsens PRO-sekretariat er en underarbejdsgruppe blevet nedsat med henblik på at udarbejde en skriftlig indstilling om, hvordan *HjerteKost* bedst muligt implementeres som en del af PRO-spørgeskemaet i hjerterehabilitering fremadrettet. Denne rapport skal danne udgangspunkt for underarbejdsgruppens drøftelser og dermed for deres skriftlige indstilling. Rapporten kan også læses af andre, som har interesse for emnet.

Formål

Formålet med rapporten er at samle tilgængelig viden om fødevarefrekvensspørgeskemaet *HjerteKosts* udvikling og validering samt at opsummere de foreløbige resultater af og erfaringer med anvendelse af *HjerteKost* i PRO-spørgeskemaet til patienter med iskæmisk hjertesygdom. I rapporten vil der endvidere blive fremlagt og diskuteret perspektiver på eventuelle modifikationer og justeringer af items i *HjerteKost* samt tilhørende algoritmer forud for implementering af PRO-spørgeskemaet i hjerterehabilitering på nationalt plan.

Læsevejledning og rapportens opbygning

Rapporten indledes med et afsnit om kostinterventioner i hjerterehabilitering samt anbefalinger om systematisk vurdering af behov for diætbehandling. Efterfølgende beskrives fødevarefrekvensspørgeskemaet *HjerteKost* samt skemaets styrker og svagheder baseret på eksisterende publikationer. Kapitel 4 opsummerer processen og baggrunden for udvælgelse af *HjerteKost* til det nationale PRO-spørgeskema samt resultater af brugertest og pilotafprøvning. På baggrund af pilotafprøvningen iværksatte underarbejdsgruppen yderligere evaluering baseret på

a) en systematisk gennemgang af *HjerteKost* ved kliniske diætister med stor erfaring i brug af skemaet og b) uddybende dataanalyser baseret på besvarelser fra pilotafprøvningen. Resultaterne heraf er præsenteret i kapitel 5, mens identificerede opmærksomhedspunkter og potentielle udviklingsbehov opsummeres i kapitel 6. I Kapitel 7 diskuteres perspektiver for, hvordan den fremadrettede anvendelse af *HjerteKost* i det nationale PRO-spørgeskema kan kvalificeres, samt hvilke elementer underarbejdsgruppen bør forholde sig til i sin skriftlige indstilling.

2. Kostinterventioner i hjerterehabilitering

Kosten er en vigtig modificerbar risikofaktor for udvikling af iskæmisk hjertesygdom (Burr et al., 1989; Danaei et al., 2009; He et al., 2007; Hlebowicz et al., 2013; Sangita et al., 2013; Tetens et al., 2013; Wu et al., 2015), og det anslås at forekomst og dødelighed relateret til iskæmisk hjertesygdom vil kunne reduceres, hvis en større andel af den danske befolkning fulgte de officielle kostråd (Arentoft et al., 2018; Hansen et al., 2018; Osler et al., 2000; Tetens et al., 2013). I disse anbefalinger fokuseres på øget indtag af frugt og grøntsager, nødder, fuldkorn, fisk samt et reduceret indtag af mættet fedt og salt (Nordic Council of Ministers, 2014; Tetens et al., 2013). Med enkelte justeringer er det også disse anbefalinger, der gælder i den sekundære forebyggelse hos personer, som allerede har udviklet iskæmisk hjertesygdom (Barzi et al., 2003; Burr et al., 1989; de Lorgeril et al., 1994, 1999; Sundhedsstyrelsen, 2015). Mens de officielle kostenbefalinger foreskriver et indtag på 350 gram fisk om ugen heraf 200 gram fed fisk, så anbefales det, at andelen af fed fisk udgør 300 gram hos personer med iskæmisk hjertesygdom (SIG Kardiologi kliniske diætister, 2011).

Gennem de senere år har flere forskere sat spørgsmålstegn ved anbefalingen om at reducere indtaget af mættet fedt og evidensen herfor (Hjerteforeningen, 2021). Resultater af nyere studier skaber uenighed om, hvorvidt den reduktion i LDL-kolesterol, der kan opnås ved nedsat indtag af mættet fedt, også vil medføre reduceret risiko for udvikling af hjertekarsygdomme samt reduceret dødelighed heraf (de Souza et al., 2015; Harcombe et al., 2017; Ramsden et al., 2016). Endvidere tyder det på, at effekten af en reduktion i indtaget af mættet fedt i høj grad afhænger af, hvad det mættede fedt substitueres med (Mensink & World Health Organization, 2016). Mens udskiftning af mættet fedt med umættet fedt eller komplekse fiberrige kulhydrater nedsætter total kolesterol og LDL-kolesterol, ses samme effekt ikke, hvis mættet fedt erstattes af raffinerede kulhydrater (Li et al., 2015). Nyere studier tyder også på, at der er forskel på, hvordan forskellige mættede fedtsyrer påvirker kardiovaskulære risikofaktorer, og at effekten af mættede fedtsyrer desuden afhænger af, hvilken fødevarematrix de indgår i (Astrup et al., 2020). Både nationalt og internationalt konkluderes det dog, at litteraturen samlet set fortsat støtter op om de officielle anbefalinger om reduceret indtag af mættet fedt til fordel for polyumættet fedt blandt andet i form af fed fisk (Arnett et al., 2019; Hjerteforeningen, 2021; Mach et al., 2020; Sundhedsstyrelsen, 2015; Tetens et al., 2013).

For personer med iskæmisk hjertesygdom kan hjerterehabiliteringsfasen udgøre et tidspunkt, hvor den enkelte er motiveret for at ændre sine kostvaner i en mere hjertesund retning. Imidlertid har studier vist, at ændringer i kostvaner forudsætter, at der tilbydes en kostintervention, da personer med hjertekarsygdom ellers fortsætter med at spise deres habituelle kost (Ma et al., 2008). Til gengæld har adskillige studier (Cupples & McKnight, 1994; Hofman-Bang et al., 1999; Janssen et al., 2013; Laursen et al., 2021; Leslie et al., 2004; Mehrabani et al., 2016; Murchie et al., 2003; Ness et al., 2002; Timlin et al., 2002; Vestfold Heartcare Study Group, 2003; Zwisler et al., 2008) vist, at kostinterventioner i hjerterehabilitering kan ændre de selvrapporterede kostvaner i en mere hjertevenlig retning med øget indtag af fisk, grøntsager eller fibre og/eller reduceret indtag af totalt fedt og mættet fedt. Kostinterventioner er dermed også et af de indsatsområder, som er beskrevet i

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering (Sundhedsstyrelsen, 2015).

National klinisk retningslinje vedr. kostintervention i hjerterehabilitering

I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering anbefales, at alle patienter med iskæmisk hjertesygdom initialt vurderes med henblik på at afklare behovet for kostintervention, og at der tilbydes diætbehandling til patienter med identificeret behov derfor. Det foreslås, at vurderingen foretages med *HjerteKost*, og det fremgår, at patienter som i *HjerteKost* opnår en score <75 , og som dermed ikke kan kategoriseres som havende hjertesunde kostvaner, bør henvises til diætbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2015). Diætbehandlingen bør tage afsæt i førnævnte anbefalinger, samtidig med at det tilstræbes at opnå eller opretholde normalvægt (Sundhedsstyrelsen, 2015). Det fremgår i retningslinjen, at diætbehandling kan tilrettelægges som individuel diætbehandling med systematisk kortlægning af kostvaner, analyse, planlægning og handling (diætvejledning og evaluering), eller som gruppebaseret diætbehandling hvor især diætvejledning er i centrum. Uanset form bør diætbehandling skræddersys til den enkelte patient og tage udgangspunkt i patientens habituelle kost, risikoprofil og behandlingsbehov under hensyntagen til patientens ressourcer og barrierer (Sundhedsstyrelsen, 2015).

3. Om HjerteKost

Med udgangspunkt i eksisterende publikationer (Laursen, 2020; Laursen et al., 2018; Rosenkilde et al., 2013) beskriver dette kapitel *HjerteKost* og dets tilblivelse og validering for herigennem at belyse skemaets styrker og svagheder.

HjerteKost og dets baggrund

HjerteKost er et fødevarefrekvensspørgeskema (bilag 1) udviklet og valideret i et samarbejde mellem Lipidklinikken på Aalborg Universitetshospital og Hjerteforeningen (Rosenkilde et al., 2013). Idéen til skemaet opstod i 2006 på baggrund af ønsker om et arbejdsredskab til vurdering af hjertepatienters kostindtag (Rosenkilde et al., 2013). Skemaet og resultater af dets validering er initialt blevet præsenteret ved posterpræsentationer på *Forskningens Dag* på Aalborg Sygehus i henholdsvis 2009 og 2010 (Haugaard et al., 2009, 2010) samt ved en international konference om hjertekarsygdom (Haugaard et al., 2012). Skemaet og dets baggrund blev efterfølgende introduceret i en artikel i fagbladet *Diætisten* i 2013 (Rosenkilde et al., 2013), og den fulde valideringsartikel blev publiceret i *Danish Medical Journal* i 2018 (Laursen et al., 2018) som en del af et ph.d.-projekt om hjertevenlig kost og forskelle i kostvaner med fokus på sociodemografiske karakteristika (Laursen, 2020).

HjerteKosts formål

HjerteKost er et selvadministreret fødevarefrekvensspørgeskema til vurdering af den habituelle kost hos raske borgere og patienter med dyslipidæmi og/eller iskæmisk hjertesygdom (Laursen et al., 2018).

HjerteKosts opbygning, indhold og scoringssystem

HjerteKost er udviklet med inspiration fra det norske fødevarefrekvensskema, *SmartDiet* (Svilaas et al., 2002). Spørgsmålene i *HjerteKost* er baseret på de daværende officielle danske kostenbefalinger med fokus på frugt og grønt, fisk, fuldkorn og mættet fedt. Det selvadministrerede spørgeskema består af 19 items, hvortil der skal afkrydses én ud af 3-5 svarmuligheder. Skemaets første 9 items fokuserer primært på indtag af mættet fedt, mens de resterende 10 items fokuserer på indtag af fisk, frugt og grønt. *HjerteKost* indeholder endvidere en side med spørgsmål om rygevaner, alkoholindtag og fysisk aktivitet (Laursen et al., 2018; Rosenkilde et al., 2013).

For alle items i *HjerteKost* giver hver enkelt svarmulighed et antal point mellem 0 og 18. Summen af points for items 1-9 udgør den såkaldte "Fedtscore", mens summen af points for items 10-19 udgør den såkaldte "FiskFrugtGrøntscore". "Fedtscoren" og "FiskFrugtGrøntscoren" kan variere fra 0-100%, og en højere score indikerer en mere hjertesund kost. Hvis både "Fedtscoren" og "FiskFrugtGrøntscoren" er $\geq 75\%$, kan den samlede kost betegnes som værende hjertesund (Laursen et al., 2018; Rosenkilde et al., 2013).

Pointsystem og cut-off er fastsat af forskergruppen og er således ikke baseret på data (Laursen et al., 2018).

Rettigheder og licens

Der kræves ingen licens til anvendelse af *HjerteKost*, og skemaet er frit tilgængeligt fra Hjerteforeningens hjemmeside (Hjerteforeningen, u.å.-b).

Validering af HjerteKost

Anvendte metoder til validering

HjerteKost er indledningsvis testet i et pilotstudie med 26 hjerterasker personer med henblik på at vurdere forståelighed samt at teste om skemaet er simpelt og hurtigt at udfylde. På baggrund af pilotstudiet blev der foretaget mindre sproglige justeringer inden den videre validering (Laursen et al., 2018).

I det endelige valideringsstudie blev *HjerteKost* valideret mod det omfattende 198-items fødevarerfrekvensspørgeskema, som blev benyttet i *Inter99*, et stort dansk randomiseret studie der undersøgte effekten af helbredsscreening og individuel livsstilsintervention på forekomst af hjertekarsygdom (Toft et al., 2008). Se nedenstående tekstboks for yderligere information om skemaet fra *Inter99*.

Om Inter99

Fødevarerfrekvensspørgeskemaet fra *Inter99* er et semikvantitativt skema, hvor respondenter skal angive sit gennemsnitlige indtag af forskellige fødevarer og drikke i den foregående måned. Respondenter kan ved forskellige items vælge mellem 7-11 svarmuligheder, som spænder fra 'aldrig' til '≥8 gange/dag'. Skemaet er valideret på 264 personer, hvor resultaterne fra spørgeskemaet er sammenholdt med de foregående 28-dages kostindtag vurderet ud fra dybdegående kosthistorisk interview samt med biomarkører i form af plasma-karotenoider (biomarkør for indtag af frugt og grønt) og nitrogenudskillelsen i døgnurinopsamling (biomarkør for proteinindtag) (Toft et al., 2008).

Endvidere blev resultaterne fra *HjerteKost* for en subgruppe af deltagerne i valideringsstudiet sammenholdt med biomarkører for indtag af fisk og frugt/grønt.

I valideringsstudiet indgik 100 patienter med iskæmisk hjertesygdom rekrutteret gennem Aalborg Universitetshospital og Hjerteforeningen samt 100 hjerterasker borgere rekrutteret i lokalområdet (Laursen et al., 2018). Deltagere skulle være ≥30 og skulle kunne tale, læse og skrive på dansk. Eksklusionskriterier var svær sygdom (anden end hjertesygdom), ustabil iskæmisk hjertesygdom, ustabil kostmønster samt intention om at ændre kost eller andre faktorer, der kunne påvirke resultaterne. En hjerterask deltager blev ekskluderet fra dataanalyser grundet usandsynligt højt indtag af sukker og fedt (Laursen et al., 2018).

Alle deltagere udfyldte både *HjerteKost* og spørgeskemaet fra *Inter99*. Blandt de hjerterasker deltagere blev 50 tilfældigt udvalgt til måling af serum fosfolipider og serum betakaroten. På

baggrund af fosfolipidindhold blev n-3 fedtsyreindhold i serum beregnet og anvendt som biomarkør for indtag af fisk, mens serum-betakaroten blev anvendt som biomarkør for indtag af frugt og grønt (Laursen et al., 2018). Undersøgelse af test-retest reliabilitet eller reproducerbarhed, det vil sige hvorvidt der opnås samme resultat når en person udfylder skemaet to gange med et givent tidsinterval imellem, fremgår ikke af valideringsartiklen (Laursen et al., 2018). I den tilhørende ph.d.-afhandling fremgår dog, at de 99 hjerteriske deltagere udfyldte skemaet igen en måned efter den første udfyldelse (Laursen, 2020).

Resultater af valideringsstudiet

Sammenligning af *HjerteKost* og skemaet fra *Inter99* viste 80 % overensstemmelse mellem de to skemaer, da 159 ud af de 199 deltagere endte i samme kategori (Tabel 1). Mens spørgeskemaet fra *Inter99* kategoriserede 153 deltagere (77 %) som havende 'Ikke hjertesunde' kostvaner, var det tilsvarende tal for *HjerteKost* 167 deltagere (84 %)(Laursen et al., 2018). Der var ikke signifikant forskel på resultaterne for hjerteriske og hjertesygge deltagere og heller ikke køns- eller aldersbetingede forskelle (Laursen, 2020).

Tabel 1. Sammenligning af HjerteKost og fødevarefrekvensskema fra Inter99 (Laursen et al., 2018)

<u>Hjertekost</u>	<u>Skema fra Inter99</u>		Total
	Hjertesund	Ikke hjertesund	
Hjertesund	19	13	32
Ikke hjertesund	27	140	167
Total	46	153	199

Fedtscoren fra *HjerteKost* blev sammenlignet med indtag af mættet fedt beregnet ud fra spørgeskemaet fra *Inter99*, mens indtag af hhv. fisk, frugt og grønt vurderet ud fra *HjerteKost* blev sammenlignet med indtag vurderet ved skemaet fra *Inter99* og biomarkører (Laursen, 2020; Laursen et al., 2018). Mens korrelationerne mellem *HjerteKost* og skemaet fra *Inter99* var stærke for indtag af fisk ($p=0.75$), indtag af n-3 fedtsyrer ($p=0.74$) og indtag af frugt ($p=0.70$), sås der moderate korrelationer for indtag af grønt ($p=0.54$) og mættet fedt ($p=-0.51$). Korrelationerne mellem *HjerteKost* og biomarkørerne var ligeledes moderate ($p=0.45$ for fisk, $p=0.59$ for frugt og grønt). Forskerne fremhæver selv, at resultaterne kan antyde, at *HjerteKost* kan underestimere indtaget af frugt og grønt sammenlignet med skemaet fra *Inter99*. På baggrund heraf blev det i en opdateret version af *HjerteKost* fremhævet, at respondenter skal huske at tælle grøntsager i sammenkogte retter med (Laursen et al., 2018).

I valideringsartiklen (Laursen et al., 2018) fremgår desuden, at deltagere som ud fra *HjerteKost* blev klassificeret som havende en hjertesund kost, havde statistisk signifikant lavere indtag af mættet fedt samt højere indtag af adskillige vigtige makro- og mikronæringsstoffer (ikke specificeret yderligere). På baggrund heraf konkluderes det, at valideringsstudiet støtter op om de anvendte cut-off's (Laursen et al., 2018).

I vurderingen af test-retest reliabilitet sås der statistisk signifikante korrelationer mellem deltagernes resultater ved de to tidspunkter for udfyldelse af skemaet for både "Fedtscore", "FiskFrugtGrøntscore" og for specifikke fødevarergrupper¹ (Laursen, 2020).

Styrker og svagheder ved HjerteKost

I forbindelse med validering af *HjerteKost* fremhæves visse svagheder ved den anvendte metode. *HjerteKost* er valideret mod et andet fødevarerfrekvensskema, hvilket medfører risiko for at eventuelle fejlkilder ved skemaet fra *Inter99* føres videre til *HjerteKost*. Alternativt kunne *HjerteKost* være valideret mod detaljerede prospektive kostregistreringer, men dette ville være tidskrævende for både deltagere og forskere (Laursen, 2020). Styrkerne ved valideringsstudiet er imidlertid, at *HjerteKost* er valideret mod både skemaet fra *Inter99* og biomarkører, samt at det er valideret på både hjerterask og hjertesygte deltagere (Laursen et al., 2018).

Svagheder der fremhæves ved selve udformningen af *HjerteKost* er, at pointsystemet ikke er evidensbaseret (Laursen et al., 2018), at skemaet potentielt kan underestimere indtaget af frugt og grønt (Laursen et al., 2018), og at der ikke skelnes mellem fed og mager fisk (Laursen, 2020). Fordele der fremhæves ved anvendelse af *HjerteKost* i klinisk praksis er, at skemaet giver et hurtigt overblik over patientens kostsammensætning, samt over hvor kosten kan være mere hjertesund (Sundhedsdatastyrelsen, 2019b). Derudover fremhæves, at *HjerteKost* fungerer godt som et pædagogisk redskab til at motivere patienten til at ændre kostvaner, da skemaet gør det tydeligt for patienten, hvordan ændringer i det daglige fødevarervalg kan give flere points og dermed ændre den samlede kost i en mere hjertevenlig retning (Bertelsen, 2019; Klindt, 2019).

¹ Reproducerbarhed blev testet med Pearsons korrelationskoefficient beregnet ud fra Fisher's z-transformation. Pearsons korrelationskoefficient, r (95 % konfidensinterval), var 0.77 (0.67; 0.84) for Fedtscore, 0.85 (0.78; 0.90) for FiskFrugtGrøntscore, og korrelationer for henholdsvis fisk, frugt og grønt spændte fra 0.72-0.82 (Laursen, 2020).

4. HjerterKost i det nationale PRO-spørgeskema i hjerterehabilitering

Det nationale PRO-spørgeskema indenfor hjerterehabiliteringsområdet blev udviklet i løbet af 2018 på baggrund af en kortlægning af eksisterende relevante spørgeskemaer (Aagesen et al., 2018) samt efterfølgende workshopforløb (Sundhedsdatastyrelsen, 2019b). Der blev udviklet to versioner af PRO-spørgeskemaet til elektronisk udsendelse på tre forskellige tidspunkter i patientens forløb: et baselineskema som sendes til patienter forud for elektiv kirurgi/forundersøgelse samt det fulde PRO-spørgeskema rettet mod hjerterehabilitering til brug i forbindelse med opstartssamtale og igen ved afslutningssamtale. *HjerterKost* indgår som en del af sidstnævnte.

PRO-spørgeskemaerne blev brugertestet og gennemgået af eksterne eksperter, og efterfølgende blev der gennemført pilotafprøvning af skemaerne i klinisk praksis på udvalgte sites. Tidslinjen for processen er illustreret i Tabel 2. I dette kapitel opsummeres baggrunden for udvælgelse af *HjerterKost* til PRO-spørgeskemaet samt de resultater og erfaringer fra brugertest, ekspertgennemgang og pilotafprøvning, som vedrører *HjerterKost*. Kapitlet er baseret på de allerede publicerede rapporter og notater, som også fremgår af Tabel 2.

Tabel 2. Proces for udvikling af det nationale PRO-spørgeskema indenfor hjerterehabilitering

Tidspunkt	Aktivitet	Tilhørende notater og rapporter
Efterår 2017	Hjerterehabilitering udpeges som indsatsområde i det nationale PRO-arbejde	<i>Kommissorium for klinisk koordinationsgruppe – Hjerterehabilitering</i> (Sundhedsdatastyrelsen, 2018)
Marts 2018 – Maj 2018	Kortlægning af relevante spørgeskemaer	<i>Gennemgang af spørgeskemaer til at indhente patientrapporterede oplysninger i hjerterehabiliteringsforløb blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom</i> (Aagesen et al., 2018)
Juni 2018 – November 2018	Workshopforløb med udvælgelse af spørgeskemaer	<i>PRO Hjerterehabilitering - Opsamlingsrapport fra workshopforløb for udvikling af PRO-værktøj indenfor Hjerterehabilitering</i> (Sundhedsdatastyrelsen, 2019b)
Marts 2019 – April 2019	Brugertest og ekspertgennemgang	<i>HJETEREHABILITERINGSSKEMA – Ekspertgennemgang & brugertest</i> (Brøsted & Koester, 2019) <i>Endeligt resultat af ekspertgennemgang & brugertest - Hjerterehabilitering</i> (Sundhedsdatastyrelsen, 2019a)
December 2019 – Oktober 2020	Pilotafprøvning i klinisk praksis	<i>Pilotevalueringsrapport vedr. PRO for hjerterehabilitering - Erfaringer fra pilotafprøvningen af national PRO Hjerter i kommuner og på hospitaler</i> (PRO-sekretariatet, 2021b)

Udvælgelsen af HjerterKost til PRO-spørgeskemaet

HjerterKost blev udvalgt til at indgå i det samlede PRO-spørgeskema, da det er et valideret spørgeskema, som anbefales i den nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering

(Sundhedsdatastyrelsen, 2019b). Det blev i den forbindelse fremhævet, at skemaet giver et hurtigt overordnet overblik over kostsammensætning, og hvilke aspekter en eventuel kostintervention bør fokusere på. Endvidere blev fremhævet, at erfaringer med skemaet i praksis har vist, at patienterne finder skemaet let at udfylde og at det fungerer godt som et pædagogisk redskab til at motivere patienten at ændre sin kost i en mere hjertevenlig retning (Aagesen et al., 2018).

I forbindelse med udvælgelse af indhold til det samlede PRO-spørgeskema havde den kliniske koordinationsgruppe endvidere til opgave at opstille algoritmer for vurdering af PRO-data og dermed for klinisk beslutningsstøtte og patientstøtte (Sundhedsdatastyrelsen, 2018). For flere af de inkluderede PRO-variable markeres resultaterne med farvekoder (Grøn, Gul, Rød) for at give den sundhedsprofessionelle, som udfører den indledende samtale, en visualisering af, hvilke områder der bør rettes særlig opmærksomhed mod. Dette gør sig også gældende for *HjerteKost*. Her har den kliniske koordinationsgruppe besluttet, at "Fedtscoren" eller "FiskFrugtGrøntscoren" markeres grøn, hvis denne er ≥ 75 %. Den vil markeres gul, hvis den er 40-74 %, og den vil markeres rød, hvis den er < 40 %. Den tilhørende algoritme, som den kliniske koordinationsgruppe har besluttet, foreskriver at der bør henvises til klinisk diætist, hvis enten "Fedtscore" eller "FiskFrugtGrøntscore" er rød eller gul (Sundhedsdatastyrelsen, 2019b). Mens algoritmen er i overensstemmelse med den nationale kliniske retningslinje anbefaling om, at patienter med en score < 75 % skal henvises til diætbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2015), er cut-off på de < 40 % for den røde kategori fastsat af den kliniske koordinationsgruppe. Det pågældende cut-off på < 40 % er valgt, da det nogle steder anvendes i klinisk praksis, og det er således ikke baseret på data eller evidens.

Ekspertgennemgang og brugertest

Anvendte metoder i ekspertgennemgang og brugertest

Ekspertgennemgang og brugertest af det samlede PRO-spørgeskema og herunder af *HjerteKost* blev gennemført af FORCE Technology (Brøsted & Koester, 2019). I ekspertgennemgangen har psykologer vurderet spørgeskemaets spørgsmål og svarmuligheder og deres forståelighed på baggrund af psykologisk teori, metode og erfaring (Brøsted & Koester, 2019).

Brugertesten blev udført på 7 mænd med hjertesygdom rekrutteret via Holbæk Sygehus, HjerTEAMbulatoriet, i Nørrebro Sundhedshus og Vesterbro Sundhedshus i København primo 2019 (Sundhedsdatastyrelsen, 2019a). Brugerne udfyldte skemaet og blev under deres udfyldelse interviewet om deres forståelse af udvalgte spørgsmål og vendinger, som FORCE Technology havde udvalgt på baggrund af ekspertgennemgangen. Ideelt set skulle brugerne være interviewet om alle spørgsmål i spørgeskemaet, men grundet spørgeskemaets omfang vurderedes dette ikke realistisk. Brugerne blev dog opfordret til at kommentere på ethvert spørgsmål eller formulering, som de måtte opleve problemer med at forstå (Brøsted & Koester, 2019).

Resultater af ekspertgennemgang og brugertest

Tabel 3 opsummerer resultaterne af den del af ekspertgennemgangen og brugertesten, som vedrører *HjerteKost* samt FORCE Technologys anbefalinger til justeringer.

Tabel 3. Resultater af ekspertgennemgang og brugertest af HjerterKost i det nationale PRO-spørgeskema
Opsummering på baggrund af (Brøsted & Koester, 2019)

Formulering/ spørgsmål	Items	Resultater af ekspertgennemgang og brugertest	FORCE Technologys anbefalinger
Hvilke type ... spiser/bruger du oftest?	1: Mælk og surmælksprodukter 2: Øvrige mælkeprodukter 3: Ost 4: Fedtstof på brød 5: Fedtstof til madlavning 6: Kødpålæg- og pålægssalater 7: Kød som varm ret	Respondenter skal angive, hvilken type fødevarer de oftest indtager. Der er risiko for, at respondenter mener at skulle vælge flere svar. I brugertest forsøger patienter at krydse flere svarmuligheder af, da de spiser fødevarer, som er nævnt i forskellige svarkategorier.	Det foreslås at tilføje "Vælg det punkt, du mener bedst beskriver dit forbrug. Kun ét valg".
Drikker/spiser /bruger ... 0-1 gang om ugen	1: Mælk og surmælksprodukter 2: Øvrige mælkeprodukter 3: Ost 6: Kødpålæg- og pålægssalater 7: Kød som varm ret	I ekspertgennemgangen fremhæves, at meningen kan være uklar. I brugertesten gav patienter udtryk for vanskeligheder ved at tolke denne valgmulighed i visse items.	Det foreslås at justere til "Drikker/spiser højst/kun ... 0-1 gang om ugen", da tilføjelse af 'højst/kun' sandsynligvis vil øge forståeligheden.
Spørgsmål vedrørende fødevarer anvendt i madlavning	2: Øvrige mælkeprodukter 5: Fedtstof til madlavning 7: Kød som varm ret	Det fremhæves i ekspertgennemgang og brugertest, at hvis respondenter ikke selv/laver mad og eksempelvis får leveret mad gennem madservice, kan vedkommende kun gætte.	Det foreslås at tilføje 'Ved ikke' som en ekstra svarmulighed.
Spørgsmål vedrørende portions- størrelser	8: Kage, chokolade og flødeis 12: Grøntsager og bælgfrugter 17: Nødder	Det fremhæves i ekspertgennemgangen og fremgår også af brugertest, at portionsangivelser kan være uhåndgribelige.	Det foreslås at præsentere portionsangivelser grafisk eksempelvis ud fra, hvor meget det fylder på tallerkenen.
Spørgsmål vedrørende kartofler, ris og pasta som tilhører til det varme måltid.	16: Kartofler, ris og pasta	I ekspertgennemgangen fremhæves det, at der mangler en svarmulighed, hvis respondenter spiser retter, hvor ris eller pasta er hovedingrediens.	Det foreslås, at omformulere til "Hvor ofte spiser du kartofler, ris eller pasta som enten hovedret eller som tilhører til det varme måltid".
Spørgsmål vedrørende sukker, marmelade og søde drikke.	18: Sukker, marmelade og søde drikke	I ekspertgennemgangen fremhæves, at der nævnes mange ting, som skal tælles med. Når sukkereksemplerne står ud i én sætning, kan det være vanskeligt at overskue. Brugertesten afslører forvirring om, hvad der skal regnes med.	Det foreslås, at spørgsmålet kan suppleres med en liste, såsom "Du har spist sukker, når du enten har spist....."
Spørgsmål vedrørende slik	19: Slik	I ekspertgennemgangen fremhæves, at det er nærliggende at medregne chokolade i både item 8 og item 19. Dette giver risiko for overrapportering. Brugertestens resultater var tvetydige i forhold til hvorvidt patienterne regnede chokolade med i item 19.	Det foreslås at tilføje "Medregn ikke chokolade." Endvidere pointeres, at det vil være en fordel at have spørgsmålene med slik og kage/chokolade lige efter hinanden.

Resultater og anbefalinger fra FORCE Technologys ekspertgennemgang og brugertest blev gennemgået af referencegruppen for den kliniske koordinationsgruppe med henblik på at vurdere, om der skulle foretages ændringer i PRO-spørgeskemaet inden pilotafprøvningen (Sundhedsdatastyrelsen, 2019a). I deres gennemgang af resultaterne og FORCE Technologys anbefalinger vedrørende justeringer af items i *HjerteKost*, lagde referencegruppen vægt på, at skemaet er et valideret skema, og at de derfor så vidt muligt ville undgå at ændre i spørgsmål og svarmuligheder. Referencegruppen besluttede, at det i løbet af pilotafprøvningen måtte vurderes, om de identificerede potentielle problematikker gjorde sig gældende i praksis. Hvis dette skulle vise sig tilfældet, kunne det overvejes, om der skal indsættes hjælpetekster. Referencegruppen vurderede ikke, at det på det foreliggende var relevant at indføre grafikker i kostskemaet. Tilføjes af en 'Ved ikke' – svarmulighed ønskede referencegruppen ikke, da det så ikke ville være muligt at udregne den samlede enten "Fedtscore" eller "FiskFrugtGrøntscore". På baggrund af ovenstående blev det besluttet, at der ikke skulle ændres i skemaet inden pilotafprøvningen (Sundhedsdatastyrelsen, 2019a).

Pilotafprøvning af det samlede PRO-spørgeskema

Anvendte metoder i pilotafprøvning

Pilotafprøvning af de udviklede PRO-spørgeskemaer til hjerterehabilitering er gennemført i perioden december 2019 til oktober 2020 på seks sites: to hospitaler og fire kommuner. Sites inden for samme region har samarbejdet på tværs af sektorer, hvilket har medført en Aarhus-klynge og en Fyn-klynge, mens Lejre Kommune har deltaget som enkeltstående enhed (PRO-sekretariatet, 2021b). Resultater af pilotafprøvningen er opsummeret i en evalueringsrapport, som bygger på et omfattende datamateriale indsamlet under anvendelse af flere forskellige dataindsamlingsmetoder (PRO-sekretariatet, 2021b). I det følgende opsummeres de resultater herfra, som vedrører *HjerteKost*. Disse resultater er fremkommet gennem interviews med patienter, evalueringsskema målrettet patienter samt gruppeinterviews med sundhedsprofessionelle. I interviews med patienterne blev der ikke spurgt direkte ind til *HjerteKost* eller de enkelte items, men i stedet til det samlede PRO-spørgeskema i sin helhed. Det stod de interviewede frit for at trække de elementer frem, som de havde kommentarer til. De sundhedsprofessionelle blev interviewet konkret om de enkelte dele af det samlede PRO-spørgeskema, men ikke til de enkelte items medmindre de selv trak det frem. Endvidere er gennemført lixtalsanalyse af det samlede PRO-spørgeskema med henblik på at vurdere, hvor let eller svært spørgeskemaet er at læse (PRO-sekretariatet, 2021b). Lix beregnes ud fra længden af den samlede tekst, antallet af sætninger og mængden af lange ord (>6 bogstaver). Jo højere lixtal, des sværere læselig er teksten. Et lixtal på <24 er således et udtryk for, at teksten er letlæselig for alle, tekster med lix 25-34 er let for øvede læsere, 35-44 betegner middel læsevenlighed, mens 45-54 og >55 betegner hhv. svær og meget svær at læse (Tekstr_, u.å.).

Resultater af pilotafprøvning

De sundhedsprofessionelles oplevelse af HjerteKost

I evalueringsrapporten fra pilotafprøvningen opsummeres, at *HjerteKost* gav anledning til mange kommentarer fra de sundhedsprofessionelle, og at tilbagemeldingerne var delvist divergerende. På

baggrund af kommentarer fra patienter opfatter flere sundhedsprofessionelle skemaet som værende for langt, kringlet at svare på, og nogle giver udtryk for, at spørgeskemaet synes bedst egnet til dem, der spiser en traditionel dansk kost. Omvendt vurderes skemaet relevant, da det kan bruges til visitation, og der er opmærksomhed på, at det anbefales at screene for behov for kostintervention, og at der er pligt til at indrapportere screening i de kliniske databaser (PRO-sekretariatet, 2021b). På sygehusene giver en del af de sundhedsprofessionelle desuden udtryk for overvejelser vedrørende timingen af skemaet. Der stilles spørgsmålstegn ved, hvorvidt *HjerteKost* bør være med i startskemaet, eller om det vil passe bedre i kommunen, hvor der går mere i dybden. De sundhedsprofessionelle i kommunerne ser dog også udfordringer ved skemaet, og giver udtryk for, at skemaet grundet detaljeniveauet har karakter af faglig udredning. De udtrykker overvejelser vedrørende hvorvidt, det er et skema, som alle patienter bør udfylde, eller om det kunne være et opfølgende trin efter en kortere screening vedrørende patientens habituelle kost (PRO-sekretariatet, 2021b).

Patienternes oplevelse af HjerteKost

Til trods for at patienterne ikke blev spurgt direkte ind til *HjerteKost* i interviewene, var det et af de spørgeområder, som oftest blev kommenteret i negative vendinger. Flere vurderede, at skemaet er for langt, og at spørgsmålene er drilske og svære at svare præcist på. Nogle mener, at skemaet ikke passer til en varieret kost. *HjerteKost* blev dog også af enkelte omtalt positivt, da det øger patientens egen opmærksomhed på sund kost (PRO-sekretariatet, 2021b).

Lixtal

Konklusionen på lixtalsanalysen var, at den samlede score for *HjerteKost* var tilfredsstillende, men at flere items havde et lixtal >40 (PRO-sekretariatet, 2021b), hvilket svarer til en læsevenlighed, der ligger i den høje ende af middel eller svær.

5. Supplerende analyser iværksat af underarbejdsgruppen

Resultaterne af pilotafprøvningen blev drøftet på møde i underarbejdsgruppen i marts 2021. Underarbejdsgruppen vurderede, at der var behov for yderligere analyser, før gruppen ville kunne udarbejde sin skriftlige indstilling om, hvordan *HjerteKost* bedst muligt implementeres som en del af PRO-spørgeskemaet i hjerterehabilitering fremadrettet. Underarbejdsgruppen iværksatte derfor gennemgang af *HjerteKost*-skemaet med erfarne kliniske diætister, samt uddybende dataanalyser af de besvarelser som patienterne i pilotafprøvningen har afgivet.

Gennemgang af *HjerteKost* med kliniske diætister

I evaluering af pilotafprøvningen har de sundhedsprofessionelle evalueret *HjerteKost* i sin helhed. For at få en dybere indsigt i hvilke udfordringer de sundhedsprofessionelle oplever med *HjerteKost*, er skemaets items gennemgået enkeltvist med kliniske diætister i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport.

Anvendte metoder i gennemgang af *HjerteKost* med kliniske diætister

De enkelte items i *HjerteKost* er gennemgået sammen med tre kliniske diætister, som alle er repræsentanter i underarbejdsgruppen. Alle tre har erfaring med anvendelsen af *HjerteKost* i klinisk praksis indenfor diætbehandling til patienter med iskæmisk hjertesygdom. Skemaets items er blevet drøftet på virtuelle møder faciliteret af rapportens primære forfatter, og identificerede udfordringer og opmærksomhedspunkter er blevet nedskrevet.

Resultater af gennemgang af *HjerteKost* med kliniske diætister

De opmærksomhedspunkter som blev identificeret af de kliniske diætister, er opsummeret i Tabel 4 på næste side.

Tabel 4. Opmærksomhedspunkter identificeret af underarbejdsgruppens diætister

Item	Identificerede opmærksomhedspunkter
1: Mælk og surmælksprodukter	Det kan forvirre, at græsk yoghurt står både i item 1 og 2. Patienter kan have svært ved at svare, hvis de eksempelvis både drikker skummetmælk og spiser ymer. Meningen med svarmuligheden '0-1 gang per uge' bør tydeliggøres. Patienter der drikker plantemælksprodukter er ofte i tvivl om denne.
2: Øvrige mælkeprodukter	Det kan forvirre, at der står 'i kaffe/te', da langt de fleste bruger mælkeprodukterne i item 1 i deres kaffe og te. Det kan tydeliggøres, at det er mælkeprodukter til madlavning. Meningen med svarmuligheden '0-1 gang per uge' bør tydeliggøres. Svarkategorier kan gøres mere letlæselige.
3: Ost	Meningen med svarmuligheden '0-1 gang per uge' bør tydeliggøres. Svarkategorier kan gøres mere letlæselige.
4: Fedtstof på brød	Her opstår ofte tvivl om eksempelvis pesto og kokosfedt.
5: Fedtstof til madlavning	Her opstår ofte tvivl om kokosfedt.
6: Kødpålæg- og pålægssalater	Svarkategorier kan gøres mere letlæselige. Æg synes malplaceret i forhold til overskriften. Patienter kan have svært ved at svare, hvis de spiser leverpostej og hamburgerryg lige ofte.
7: Kød som varm ret	Meningen med svarmuligheden '0-1 gang per uge' bør tydeliggøres. Svarkategorier kan gøres mere letlæselige.
8: Kage, chokolade og flødeis	Portionsstørrelserne kan gøres mere håndgribelige. Spørgsmålet omhandler hyppighed, mens svarmulighederne omhandler mængder.
9: Fastfood og chips	Giver det mening at have fastfood og chips i samme kategori, når der er tale om måltider vs. snacks? Er dette item stadig tidssvarende med de seneste års udvikling inden for takeaway-markedet og sundere alternativer? Patienter er ofte i tvivl om, hvad fastfood er.
10: Fisk til frokost	Spørgsmålet omhandler hyppighed, mens svarmulighederne omhandler mængder.
11: Fisk til varm mad	Det anbefalede indtag på 350 g fisk kan opnås udelukkende gennem fiskepålæg, men med to fiskespørgsmål vil det i så fald trække ned, hvis vedkommende ikke spiser fisk til varm mad.
12: Grøntsager og bælgrugter	Teksten i spørgsmålet kan gøres mere letlæselig. Kan portionsstørrelser visualiseres?
13: Frugt og bær	
14: Brød	Meget få kvinder vil kunne opnå den højeste score i dette spørgsmål, da de ikke spiser ≥ 3 skiver fuldkornsbrød dagligt. Samme problematik gør sig eventuelt gældende for ældre med nedsat kostindtag.
15: Morgenmadsprodukter	Det forvirrer, at rugbrød både står i dette item og i item 14. Hvis vedkommende spiser rugbrød til morgenmad, vil det således være muligt at få 'dobbeltpoint' for dette.
16: Kartofler, ris og pasta	Ofte spises pasta og ris som en salat og ikke som tilbehør, så det kan være til både frokost og det varme måltid. Spørgsmålet skelner ikke mellem fuldkorn og ikke-fuldkorn. Det ville være relevant at vide mere om type fremfor blot frekvens.
17: Nødder	Svarmulighederne giver ikke mulighed for at vurdere om patientens indtag lever op til anbefalingen om én portion per dag. Når skemaet anvendes som et pædagogisk redskab til at motivere til kostændringer, kan det være problematisk at have peanuts og pistacienødder som eksempler, da det samtidig anbefales at holde igen med disse typer nødder.
18: Sukker, marmelade og søde drikke	Spørgsmål og svarmuligheder kan gøres lettere forståelige. Spørgsmål og svarmuligheder omhandler frekvens, men der er angivet portionsstørrelser.
19: Slik	Det kan tydeliggøres, at spørgsmålet ikke omhandler chokolade. Spørgsmålet omhandler frekvens, mens svarmuligheder omhandler mængder.
Generelt	Bør spørgsmål om indtag af fiskeolie og eventuelt andre kosttilskud inkluderes i <i>HjerteKost</i> i PRO-spørgeskemaet?

Uddybende dataanalyser af besvarelser fra pilotafprøvningen

I det følgende præsenteres resultater af uddybende analyser af patienternes besvarelser af *HjerteKost* i pilotafprøvningen. De uddybende dataanalyser er udført som en del af arbejdet med denne rapport, og de har således ikke indgået i den allerede udgivne evalueringsrapport af pilotafprøvningen.

Anvendte metoder i uddybende dataanalyser

De uddybende dataanalyser er foretaget med det overordnede formål at vurdere, om der skal ændres i brugen af *HjerteKost* eller algoritmen herfor i det samlede PRO-spørgeskema. De opstillede analysespørgsmål samt de anvendte analysemetoder er oplistet i Tabel 5.

Tabel 5. Oversigt over uddybende dataanalyser af besvarelser fra pilotafprøvningen

Tema/spørgsmål	Formål	Analysemetoder
Missings (manglende svar) - Hvor hyppigt undlader patienter at besvare spørgsmål i <i>HjerteKost</i> ? - Hvilke spørgsmål undlader patienterne oftest at besvare?	At vurdere om visse spørgsmål og svarmuligheder skal revideres.	Deskriptiv statistik
Patienternes scores - Hvor mange patienter vurderes at have hjertesunde kostvaner ved forskellige cut-offs i <i>HjerteKost</i> -skemaet?	At diskutere og vurdere, om cut-off/algoritmen i <i>HjerteKost</i> -skemaet skal ændres i det samlede PRO-spørgeskema.	Deskriptiv statistik
Fordeling af patienternes svar på de enkelte svarmuligheder - Er der spørgsmål, der er særlig afgørende for den samlede Fedtscore eller FiskFrugtGrøntscore?	At vurdere om visse spørgsmål og svarmuligheder skal revideres. At vurdere og diskutere om der er spørgsmål, der kan udelades med henblik på at reducere antallet af spørgsmål i det samlede PRO-spørgeskema.	Deskriptiv statistik Spearman's rangkorrelationskoefficient
Subgruppeanalyser - Er der køns- og aldersbetingede forskelle i resultaterne?	At vurdere om visse spørgsmål og svarmuligheder skal revideres.	Deskriptiv statistik Forskelle mellem grupper testes ved hjælp af Mann-Whitney U test for kontinuerte variable og Fisher's Exact test for kategoriske variable (signifikansniveau: 0.05)

For at vurdere om visse items potentielt vil kunne udelades, er Spearman's rangkorrelationskoefficient (ρ) anvendt til at se, hvilke items der har stærkest korrelation med den tilhørende "Fedtscore" eller "FiskFrugtGrøntscore". Efterfølgende er udvalgt de 3-5 stærkest korrelerede items, og subscores baseret på disse items er sammenlignet med den fulde "Fedtscore" eller "FiskFrugtGrøntscore", og overensstemmelsen mellem deres kategorisering af patienterne er beregnet. For de opstillede 3-5 items subscores er cut-offs for Grøn, Gul og Rød beregnet som

henholdsvis $\geq 75\%$, 40-74 % og $< 40\%$ af den score, der maksimalt vil kunne opnås ved summering af de inkluderede 3-5 items.

Køns- og aldersbetingede forskelle i svar og resultater er testet for "Fedtscore" og "FiskFrugtGrøntscore" som kontinuerte variable ved hjælp af Mann-Whitney U test samt for de to scores som kategoriske variable ($\geq 75\%$ / $< 75\%$ og Grøn/Gul/Rød) og for enkeltitems med Fisher's Exact test. Et signifikansniveau på 0.05 er anvendt. I analyserne for aldersbetingede forskelle, er svarene sammenlignet for patienter på henholdsvis ≥ 70 år og < 70 år. Dette cut-off er valgt, da det i ernæringsscreening er ved denne grænse, at alderen anses som en selvstændigt bidragende faktor til patientens ernæringsrisiko (Sundhedsstyrelsen, 2008).

Datamateriale

Som tidligere beskrevet indgik Aarhus-klyngen, Fyn-klyngen og Lejre Kommune i pilotafprøvningen. Imidlertid var det ikke muligt at få adgang til data fra Aarhus-klyngen i perioden for gennemførsel af de uddybende dataanalyser, og analyserne er derfor udelukkende baseret på data fra Fyn-klyngen og fra Lejre Kommune. Analyserne er baseret på data fra *Startskemaet*, som er det skema som patienterne udfyldte i forbindelse med opstartssamtale forud for hjerterehabilitering. I Fyn-klyngen og Lejre Kommune lå den samlede svarprocent på de udsendte startskemaer på henholdsvis 73 % og 74 % (PRO-sekretariatet, 2021b). For patienter som havde udfyldt to startskemaer ($n=8$), er resultater fra det først udfyldte skema anvendt. Undtagelse herfra er en patient, som havde afbrudt den første besvarelse af *Startskemaet*, inden vedkommende nåede til *HjerteKost*. I dette tilfælde er det startskema, som vedkommende efterfølgende udfyldte anvendt. Hver patient indgår således kun én gang i datamaterialet. Patienter som havde afbrudt besvarelsen af *Startskemaet*, inden de nåede til *HjerteKost* ($n=10$) er ekskluderet fra de uddybende dataanalyser. Analyserne omfatter dermed besvarelser fra 180 patienter, og respondenternes karakteristika er vist i Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristika for respondenter

	Respondenter (N=180)
Køn: n (%)	
- Kvinde	45 (25 %)
- Mand	135 (75 %)
Alder (år)	
Median (Q1-Q3)	65 (58-74)
Site: n (%)	
- Fyn-klyngen	157 (87 %)
- Lejre Kommune	23 (13 %)

Resultater af uddybende dataanalyser

Missings

Analysen af antallet af missings viser, at 36 (20 %) af patienterne har undladt at besvare et eller flere items i *HjerteKost* i *Startskemaet*. Fordelt på de to subscores, har 31 (17 %) af patienterne undladt at besvare et eller flere items indenfor "Fedtscoren", mens det samme gør sig gældende for 10 (6 %) af patienterne i forhold til "FiskFrugtGrøntscoren". Det store antal missings udgør en problematik, da

blot et enkelt manglende svar medfører, at den tilhørende "Fedtscore" eller "FiskFrugtGrøntscore" ikke kan beregnes.

I tillæg til det samlede antal missings er det relevant at se på, hvordan missings fordeler sig på de enkelte items henblik på at vurdere, om der er items, som patienterne i særlig høj grad undlader at besvare. I Tabel 7 er andelen af missings angivet for hver enkelt item, og her skiller item 2 om 'Øvrige mælkeprodukter' sig ud, da 10,6 % af patienterne har undladt at besvare dette spørgsmål. Øvrige items der har en andel af missings over gennemsnittet er item 1 'Mælk og surmælksprodukter', item 6 'Kødpålæg- og pålægssalater' samt item 19 'Slik'. Dette kan indikere, at patienterne finder disse spørgsmål svære at besvare.

Tabel 7. Andel af patienter med missings i de enkelte items i HjerteKost (N=180)

Item	Missings (n)	Missings (%)
1: Mælk og surmælksprodukter	7	3,9 %
2: Øvrige mælkeprodukter	19	10,6 %
3: Ost	3	1,7 %
4: Fedtstof på brød	3	1,7 %
5: Fedtstof til madlavning	3	1,7 %
6: Kødpålæg- og pålægssalater	5	2,8 %
7: Kød som varm ret	2	1,1 %
8: Kage, chokolade og flødeis	1	0,6 %
9: Fastfood og chips	3	1,7 %
10: Fisk til frokost	2	1,1 %
11: Fisk til varm mad	3	1,7 %
12: Grøntsager og bælgrugter	3	1,7 %
13: Frugt og bær	1	0,6 %
14: Brød	2	1,1 %
15: Morgenmadsprodukter	1	0,6 %
16: Kartofler, ris og pasta	2	1,1 %
17: Nødder	3	1,7 %
18: Sukker, marmelade og søde drikke	3	1,7 %
19: Slik	4	2,2 %

Patienternes scores i HjerteKost

Respondenternes fordeling i de røde, gule og grønne kategorier på henholdsvis "Fedtscoren" og "FiskFrugtGrøntscoren" er vist i Tabel 8. Resultaterne viser, at det især er "FiskFrugtGrøntscoren", som patienterne scorer lavt på.

Tabel 8. Patienternes Fedtscore og FiskFrugtGrøntscore

	Grøn (≥75 %)	Gul (40-74 %)	Rød (<40 %)	Total
Fedtscore	43	81	25	149
FiskFrugtGrøntscore	1	109	60	170

Blandt de 144 patienter som havde besvaret alle spørgsmål, så både "Fedtscore" og "FiskFrugtGrøntscore" kunne beregnes, var der ingen, der opnåede ≥75 % i begge subscores (Tabel 9). Ingen af respondenterne kunne dermed kategoriseres som havende en hjertesund kost. Som det

fremgår, var 11 ud af 144 (8 %) i den røde kategori for begge subscores, mens 42 % var i den røde kategori for minimum én af de to subscores.

Tabel 9. Sammenhæng mellem patienternes Fedtscore og FiskFrugtGrøntscore

<u>Fedtscore</u>	<u>FiskFrugtGrøntscore</u>			Total
	Grøn (≥75 %)	Gul (40-74 %)	Rød (<40 %)	
Grøn (≥75 %)	0	33	9	42
Gul (40-74 %)	0	50	29	79
Rød (<40 %)	0	12	11	23
Total	0	95	49	144

Fordeling af patienternes svar på de enkelte svarmuligheder

Fordeling af patienternes svar på de enkelte svarmuligheder i items er illustreret i Bilag 2, og sammenhængen mellem deres svar på enkeltitems og deres kategorisering i Grøn, Gul og Rød i den tilsvarende score er illustreret i Bilag 3. Med kun én patient i den grønne kategori for "FiskFrugtGrøntscoren" er denne lagt sammen med den gule kategori i Bilag 3.

Rangkorrelationsanalyserne viste, at items som var stærkest korreleret til "Fedtscoren" var item 4 'Fedtstof på brød' ($\rho=0.63$), item 5 'Fedtstof til madlavning' ($\rho=0.58$), item 7 'Kød som varm ret' ($\rho=0.58$), item 3 'Ost' ($\rho=0.56$) og item 6 'Kødpålæg- og pålægssalater' ($\rho=0.45$) (Bilag 4). En subscore baseret på disse fem items viste 88 % overensstemmelse med den samlede "Fedtscore", når det kom til at kategorisere patienter ud fra om de havde en hjertesund "Fedtscore" eller ej (≥75 %/<75 %) og 71 % overensstemmelse på kategorierne Grøn, Gul og Rød (Bilag 4). Hvis item 6 'Kødpålæg- og pålægssalater' ikke inkluderes i subscoren, sås i stedet 90 % overensstemmelse med den samlede "Fedtscore" på kategorierne ≥75 % vs. <75 %, mens der sås 74 % overensstemmelse på kategorierne Grøn, Gul og Rød (Tabel 10). Udelades item 3 'Ost' også af subscoren falder overensstemmelsen med den samlede "Fedtscore" på kategorierne ≥75 % vs. <75 % til 84 %, mens overensstemmelsen på kategorierne Grøn, Gul og Rød falder til 66 % (Bilag 4).

Tabel 10. Sammenligning af Fedtscore fra HjerteKost med score baseret på de 4 items, der korrelerer stærkest med Fedtscoren

	<u>Fedtscore</u>			Total
	Grøn ≥75 %	Gul 40-74 %	Rød <40 %	
4-item score baseret på items 3, 4, 5, 7[#]	n	n	n	
Grøn (≥41 point)	36	8	0	44
Gul (22-40 point)	7	52	3	62
Rød (<22 point)	0	21	22	43
Total	43	81	25	149

[#]De 4 items kan maksimalt give en samlet score på 54 point. Cut-off for Grøn, Gul og rød er hhv. 75 %, 40-74 % og <40 % heraf.

Overensstemmelse for kategorierne Grøn, Gul og Rød: $(36+52+22)/149 = 74 \%$.

Overensstemmelse for kategorierne ≥75 % og <75 % (Grøn vs. Ikke-grøn): $(36+52+21+3+22)/149 = 90 \%$.

For "FiskFrugtGrøntscoren" var de stærkest korrelerede items: item 12 'Grøntsager og bælgfrugter' ($\rho=0.66$), item 10 'Fisk til frokost' ($\rho=0.65$), item 11 'Fisk til varm mad' ($\rho=0.58$), item 13 'Frugt og bær' ($\rho=0.58$) og item 15 'Morgenmadsprodukter' ($\rho=0.48$) (Bilag 5). En subscore baseret på disse fem items viste 99 % overensstemmelse med den samlede "FiskFrugtGrøntscore", når det kom til at kategorisere i hjertesund/ikke-hjertesund "FiskFrugtGrøntscore" ($\geq 75\%$ / $<75\%$) og 82 % overensstemmelse på kategorierne Grøn, Gul og Rød (Tabel 11). Hvis item 15 'Morgenmadsprodukter' udelades, viser subscoren fortsat 99 % overensstemmelse i forhold til hjertesund/ikke-hjertesund "FiskFrugtGrøntscore", men overensstemmelsen på kategorierne Grøn, Gul og Rød falder til 79 % (Bilag 5).

Tabel 11. Sammenligning af FiskFrugtGrøntscore fra Hjerterkost med score baseret på de 5 items, der korrelerer stærkest med FiskFrugtGrøntscoren

5-item score baseret på items 10, 11, 12, 13, 15 [#]	FiskFrugtGrøntscore			Total
	Grøn $\geq 75\%$	Gul 40-74 %	Rød $< 40\%$	
	n	n	n	
Grøn (≥ 50 point)	1	2	0	3
Gul (26-49 point)	0	79	0	79
Rød (< 26 point)	0	28	60	88
Total	1	109	60	170

[#]De 5 items kan maksimalt give en samlet score på 66 point. Cut-off for Grøn, Gul og rød er hhv. 75 %, 40-74 % og $<40\%$ heraf.

Overensstemmelse for kategorierne Grøn, Gul og Rød: $(1+79+60)/170 = 82\%$.

Overensstemmelse for kategorierne $\geq 75\%$ og $<75\%$ (Grøn vs. Ikke-grøn): $(1+79+28+0+60)/170 = 99\%$.

Subgruppeanalyser

Der var ingen signifikante køns- eller aldersbetingede forskelle i patienternes resultater på "Fedtscore" og "FiskFrugtGrøntscore" (Bilag 6 og 7). Analyser for forskelle i svar på enkeltitems viser, at der er signifikant forskel på kønnenes svar for item 14 vedrørende brød og for item 19 vedrørende slik. For item 14 fremgår det, at ingen af de kvindelige patienter har et indtag på minimum 3 skiver per dag, og dermed opnår ingen kvinder det højeste antal points, mens det tilsvarende tal for mændene er 14 % ($p=0.004$). For item 19 gælder, at flere kvinder end mænd svarer i den midterste kategori, mens flere mænd til gengæld svarer i de kategorier, der betegner det laveste eller højeste indtag af slik ($p=0.010$) (Bilag 6). Der var signifikante forskelle mellem aldersgrupperne i svar på item 1 om mælk og surmælksprodukter, item 3 om ost, item 9 vedrørende fastfood og chips, items 10 og 11 vedrørende fisk, item 14 vedrørende brød og item 19 vedrørende slik. Resultaterne indikerer, at der er en større andel patienter under <70 år, som angiver kun at indtage fisk 0-1 gange per uge ($p=0.028$ for fiskepålæg, $p=0.005$ for fisk som varm mad), end der er blandt patienter ≥ 70 år, og at de yngre patienter angiver et højere indtag af slik end de ældre ($p=0.007$) (Bilag 7).

6. Opsummering af identificerede opmærksomhedspunkter

Gennem de foregående kapitler er identificeret en række opmærksomhedspunkter og potentielle udviklingsbehov i forbindelse med den fremadrettede anvendelse af *HjerteKost* i det nationale PRO-spørgeskema i hjerterehabilitering. Disse opmærksomhedspunkter og potentielle udviklingsbehov er opsummeret i Tabel 12.

Tabel 12. Identificerede opmærksomhedspunkter og potentielle udviklingsbehov i forbindelse med anvendelse af *HjerteKost* i det nationale PRO-spørgeskema i hjerterehabilitering

Tema	Identificerede opmærksomhedspunkter
Formål, relevans og timing for anvendelsen af <i>HjerteKost</i> i det nationale PRO-spørgeskema	• Divergerende meninger blandt sundhedsprofessionelle om skemaets formål og relevans. • Relevans som screeningredskab når ingen patienter spiser hjertesundt. • Relevans af fastsatte cut-offs og algoritmer.
Længden af <i>HjerteKost</i>	• Kan der reduceres i antal items?
Missings	• Højt antal missings i besvarelser påvirker anvendeligheden af skemaet.
Forståeligheden af <i>HjerteKost</i>	• Svarmuligheder med 0-1 gang per uge forvirrer. • Svært for patienter at begrænse sig til én svarmulighed. • Uhåndgribelige portionsstørrelser. • Udfordringer vedrørende specifikke items. • Kringlede formuleringer og højt lixtal i flere items.
Er <i>HjerteKost</i> tidssvarende?	• Er svarmuligheder og items tidssvarende? • Er skemaet anvendeligt til andre kostformer end en traditionel dansk kost?
<i>HjerteKosts</i> egnethed til forskellige subgrupper	• Er der subgrupper, som <i>HjerteKost</i> ikke er egnet til? • Er skemaet anvendeligt til patienter, som ikke selv laver mad?

7. Perspektiver på den fremadrettede anvendelse af HjerteKost i det nationale PRO-spørgeskema

I det følgende fremlægges og diskuteres perspektiver på den fremadrettede anvendelse af *HjerteKost* i det nationale PRO-spørgeskema med udgangspunkt i de opmærksomhedspunkter og udviklingsbehov, som blev opsummeret i det foregående kapitel.

Formål, relevans og timing for anvendelsen af HjerteKost i det nationale PRO-spørgeskema

Blandt de sundhedsprofessionelle blev identificeret divergerende meninger om formålet med *HjerteKost* i PRO-spørgeskemaet i forhold til, om det er et screeningsredskab til anvendelse i visitation af patienter til diætbehandling, eller om det er et klinisk redskab (PRO-sekretariatet, 2021b), som skal anvendes pædagogisk i samtalen med patienten om dennes kost. I forlængelse heraf blev også stillet spørgsmål om timingen af skemaet.

Det overordnede formål med anvendelse af PRO i hjerterehabilitering er, at PRO-spørgeskemaet skal anvendes til dialogstøtte i rehabiliteringen, så der skabes mere individualiserede forløb for patienterne. Den kliniske koordinationsgruppe havde forud for pilotafprøvningen beskrevet, hvordan PRO i hjerterehabilitering forventedes at skabe værdi for både patient og sundhedsprofessionelle igennem dialogstøtte, visitationsstøtte, behandlingsstøtte til individuel planlægning og outcomemåling (Sundhedsdatastyrelsen, 2019b). Dette overordnede formål rummer anvendelsen af *HjerteKost* som både screeningsredskab/visitationsredskab, som et klinisk redskab til anvendelse i samtalen med patienten og som et redskab til at måle ændringer i patientens kost over tid (outcomemåling). Resultaterne af pilotafprøvningen tyder dog på, at der blandt de sundhedsprofessionelle er behov for at tydeliggøre, hvornår og hvordan *HjerteKost* skal anvendes til de forskellige formål, samt hvilke fagprofessionelle der skal anvende resultaterne i samtalen med patienten.

I den nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering anbefales, at *HjerteKost* anvendes til at vurdere patienters behov for diætbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2015) og dermed som screeningsredskab. I henhold til *HjerteKost* kan respondentens kost kategoriseres som værende hjertesund, hvis både "Fedtscoren" og "FiskFrugtGrøntscoren" er ≥ 75 % (Laursen et al., 2018), og ifølge den nationale kliniske retningslinje bør patienter som scorer under 75 % henvises til diætbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2015). Ingen af patienterne i pilotafprøvningen blev kategoriseret som havende hjertesunde kostvaner. At en høj andel af patienterne ikke ville have hjertesunde kostvaner var forventeligt på baggrund af *HjerteKost* valideringsstudiet, hvor 84 % af deltagerne (som også omfattede hjerteraske) ikke havde hjertesunde kostvaner (Laursen et al., 2018). Sammenlignes med baggrundsbefolkningen viste *Den Nationale Sundhedsprofil 2017*, at 15,9 % af den voksne danske befolkning, heriblandt flere mænd end kvinder, har et usundt kostmønster, 17,6 % har et sundt kostmønster, mens de resterende 66,6 % har en kost med sunde og usunde elementer² (Sundhedsstyrelsen, 2018b).

² Kostmønsteret er vurderet ud fra fire kostfaktorer: frugt, grønt, fisk og fedt og der anvendes en score baseret på items fra *Inter99*-studiet (Sundhedsstyrelsen, 2018b).

Imidlertid betyder dette, at hvis anbefalingen i den nationale kliniske retningslinje følges og cut-off <75 % anvendes til at vurdere behov for diætbehandling, så ville alle patienter som deltog i pilotafprøvningen skulle tilbydes diætbehandling. Dermed kan screeningen med *HjerteKost* synes overflødig.

”Fedtscoren” og ”FiskFrugtGrøntscoren” i *HjerteKost* kan dog fortsat anvendes til at give en indikation af, hvor meget patientens kost afviger fra anbefalingerne samt identificere hvilke områder af kosten, der bør fokuseres på. I pilotafprøvningen af *HjerteKost* anvendtes kategorierne Grøn, Gul og Rød til at give den sundhedsprofessionelle en indikation af dette. Disse kategorier kan potentielt anvendes til at vurdere hvilken kostintervention, der er behov for. I den nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering skelnes mellem individuel diætbehandling defineret som et individuelt behandlingsforløb med omfattende kostanamnese, analyse, planlægning og handling samt den gruppebaserede diætbehandling, hvor især diætvejledningen er i fokus (Sundhedsstyrelsen, 2015). Samtidig tyder forskningen på, at kvaliteten og varigheden af kostinterventionen har betydning for, hvorvidt kosten ændres i en mere hjertesund retning. I et dansk randomiseret kontrolleret studie med 36 personer med iskæmisk hjertesygdom sås en betydelig reduktion i indtag af fedt og mættet fedt hos de deltagere, som var randomiseret til to individuelle vejledningssessioner á 50 minutters varighed ved klinisk diætist, mens der ikke sås ændringer i kosten hos de deltagere som udelukkende fik en 10 minutters session med gennemgang af kostråd hos den kliniske diætist (Dalgård et al., 2001). I et italiensk studie med 160 patienter med hjertekarsygdom deltog alle patienter i to én-timers patientuddannelsesmøder ledet af henholdsvis diætist og endokrinolog samt et tværfagligt patientuddannelsesmøde om risikofaktorer. Patientuddannelsesmødet med diætisten havde fokus på makronæringsstofferne metaboliske funktion, mens mødet med endokrinologen havde fokus på europæiske guidelines om hjertesund kost i forebyggelsen af hjertekarsygdom. Efter 12 måneder sås der udelukkende signifikante ændringer i kropsvægt og kostindtag hos de deltagere, der i tillæg til ovenstående havde modtaget en individuel vejledningssession med klinisk diætist (Luisi et al., 2015). Der sås ingen ændringer hos de deltagere, som kun havde deltaget i de gruppebaserede patientuddannelsesmøder.

For patienten hvis habituelle kost i høj grad afviger fra anbefalingerne, er der måske større behov for den intensive individuelle diætbehandling ved klinisk diætist, end for den patient hvis kost i forvejen er tættere på at være hjertesund. For sidstnævnte kan gruppebaseret diætvejledning måske være tilstrækkeligt til at understøtte vedkommende i at ændre kostvaner. Identifikation af hvilke patienter der har størst behov for støtte og vejledning, og hvilke patienter der kræver mindre støtte for at opnå en hjertesund kost, vil potentielt kunne bidrage til at de kliniske diætisters ressourcer bruges der, hvor de gør størst gavn. Kategoriseringen af patienter i Grøn, Gul og Rød kan potentielt anvendes til dette formål, hvis algoritmerne udbygges med anbefalinger for, hvilken diætbehandlingsindsats der bør tilbydes. Der foreligger dog på nuværende tidspunkt ingen evidens for, ved hvilket cut-off patienter med iskæmisk hjertesygdom vil have gavn af en given indsats. Det anvendte cut-off på <40 definerede 8 % af patienterne i den røde kategori for begge subscores, mens

42 % var i den røde kategori for minimum én subscore. Havde cut-off i stedet været >50 % ville de tilsvarende tal være 19 % og 66 %.

I forhold til anvendelsen af *HjerteKost* som et klinisk redskab er det i forbindelse med udvikling af det samlede PRO-spørgeskema fremhævet, at *HjerteKost* fungerer godt som et pædagogisk redskab til at motivere patienterne til at ændre kostvaner (Aagesen et al., 2018), og erfaringer fra brug af *HjerteKost* i papirform i klinisk praksis viser, at synligheden af hvor mange points hver enkelt svarmulighed giver, gør det tydeligt for patienten at se, hvor vedkommende kan ændre sine vaner for at opnå flere points (Klindt, 2019). I det elektroniske PRO-spørgeskema er points for de forskellige svarmuligheder dog ikke synlige for patienten, og det kan dermed diskuteres, om det pædagogiske potentiale i *HjerteKost* realiseres i PRO-skemaets nuværende form.

Hvordan bør de fagprofessionelle klædes på til anvendelsen af HjerteKost?

Som illustreret i ovenstående viste pilotafprøvningen et behov for, at sundhedspersonalet er klædt godt på til opgaven, før PRO kan bruges optimalt i hjerterehabilitering (PRO-sekretariatet, 2021b). Dette gør sig også gældende i forhold til den fremadrettede anvendelse af *HjerteKost*. I dette afsnit gives perspektiver på, hvilke elementer der bør inkluderes i et undervisningsprogram.

Først og fremmest skal formål med anvendelsen af *HjerteKost* i det nationale PRO-spørgeskema være tydeligt for alle involverede. Gennem undervisningsprogrammet skal det gennem praktiske eksempler tydeliggøres, hvordan patientens besvarelse af *HjerteKost* konkret kan anvendes til at skabe værdi gennem henholdsvis dialogstøtte, visitationsstøtte, behandlingsstøtte til individuel planlægning og outcomemåling. I evalueringsrapporten fra pilotafprøvningen er det fremhævet, at det er vigtigt for de sundhedsprofessionelle at have overblik over handlemulighederne, og flere steder er udviklet lokale handlingsvejledninger i forhold til PRO (PRO-sekretariatet, 2021b). Med henblik på at sikre mere ensartethed i viden om og brug af PRO kunne en mere detaljeret national handlingsvejledning udarbejdes, hvorefter de enkelte sites vil kunne tilpasse denne til deres lokale forhold. Som en del af denne og dermed som en del af uddannelsen i anvendelsen af PRO, bør der gives en grundlæggende forståelse for PRO-spørgeskemaets enkelte elementers, herunder *HjerteKosts*, baggrund, styrker og svagheder. En bedre forståelse for de enkelte delspørgeskemaers potentiale kan potentielt medføre, at de opfattes som mere relevante af de sundhedsprofessionelle.

Længden af HjerteKost

Blandt både sundhedsprofessionelle og patienter oplever flere, at *HjerteKost* er for langt. I de uddybende dataanalyser blev det undersøgt, om udvalgte items vil kunne give de samme resultater som brug af det fulde *HjerteKost*-skema. I så fald ville disse potentielt kunne bruges som indledende screening enten for behov for diætbehandling, eller til identifikation af hvilke patienter der bør besvare de resterende items fra *HjerteKost*. En 4-item-score baseret på item 4 'Fedtstof på brød', item 5 'Fedtstof til madlavning', item 7 'Kød som varm ret' og item 3 'Ost' viste 90 % overensstemmelse med den fulde "Fedtscore" i vurderingen af om kosten var hjertesund eller ej og 74 % overensstemmelse i kategorierne Grøn, Gul og Rød. For "FiskFrugtGrøntscoresen" viste en 5-item-score baseret på item 12 'Grøntsager og bælgrugter', item 10 'Fisk til frokost', item 11 'Fisk til varm

mad', item 13 'Frugt og bær og item 15 'Morgenmadsprodukter' henholdsvis 99 % og 82 % overensstemmelse. For begge disse scores gælder dog, at de kategoriserer nogle patienter i den grønne kategori, mens de vurderet ud fra *HjerteKost* er placeret i den gule kategori. Dermed giver de to scores risiko for, at patienter med behov for kostintervention ikke bliver identificeret.

I vurdering af resultater af disse analyser bør tages forbehold for, at de er baseret på de i pilotafrøvningen anvendte cut-offs, hvis relevans som screeningsredskab er diskuteret i det foregående afsnit. Hvis det fremadrettet anbefales blot at anvende udvalgte items, skal der endvidere tages forbehold for, at disse kun giver indblik i en del af patientens kost og dermed ikke det samme overblik, som der opnås ved brug af det fulde *HjerteKost*-skema.

Missings

De uddybende dataanalyser viste, at 20 % af patienterne havde undladt at besvare et eller flere spørgsmål i *HjerteKost* i *Startskemaet*. Dette medfører, at der for disse 20 % ikke kan konkluderes på kostvaner, da udregning af "Fedtscore" og "FiskFrugtGrøntscore" forudsætter, at alle items tilhørende den pågældende score er besvaret.

I evalueringsrapporten fra pilotafrøvningen fremgår, at andelen af missings i "Fedtscore" og "FiskFrugtGrøntscore" i startskemaerne er lavere i Aarhus-klyngen end i Fyn-klyngen (0-2,6 % i Aarhus-klyngen), og det må derfor forventes, at andelen ville have været lavere, hvis de uddybende analyser i denne rapport også havde inkluderet data fra Aarhus-klyngen. I evalueringsrapporten konkluderes, at det kan være værd at undersøge betydningen af skemaets layout, da de deltagende sites har anvendt forskellige IT-systemer til opsætning og udsendelse af PRO-spørgeskemaet. Mens Aarhus-klyngen har anvendt *AmbuFlex*, har Fyn-klyngen anvendt *Mit Sygehus*, og Lejre Kommune har anvendt *SurveyXact* (PRO-sekretariatet, 2021b). Ingen af de tre systemer har været sat op, så det var obligatorisk for patienterne at besvare alle spørgsmål, men i *AmbuFlex* er patienten blevet gjort opmærksom på, hvis der er spørgsmål, som vedkommende ikke har besvaret. Dette kan potentielt være årsag til det lave antal missings i Aarhus-klyngen, og det kan overvejes om denne løsning skal gennemføres på alle sites fremadrettet.

Af de 36 patienter som i pilotafrøvningen havde missings i et eller flere items, havde 58 % kun missing i et enkelt item, og 19 % havde missing i to items. Trods et eller to manglende svar kan de resterende svar stadig give den sundhedsprofessionelle en god indikation af, hvorvidt patientens kost er hjertevenlig eller ej. Det elektroniske spørgeskema kan potentielt opsættes, så der stadig udregnes en "Fedtscore" eller "FiskFrugtGrøntscore", og så denne markeres med Grøn, Gul eller Rød ud fra procentvise cut-offs baseret på det maksimale pointtal, der kan opnås gennem de items, som patienten har besvaret. I så fald skal det dog fremgå tydeligt for den sundhedsprofessionelle, at der er missings i besvarelserne, og at den estimerede score er forbundet med usikkerhed, der øges med stigende antal missing items. Ligeledes bør det overvejes, hvor mange missing items der højst må være, før usikkerheden vurderes at være for stor.

Forståeligheden af HjerteKost

Både patienter, sundhedsprofessionelle og eksperter fremhæver, at nogle spørgsmål og svarmuligheder i *HjerteKost* kan være kringlede eller rumme visse udfordringer. Det drejer sig blandt andet om svarmuligheder med 0-1 gang per uge, at det er svært for patienten kun at vælge én svarmulighed, at portionsstørrelser kan være uhåndgribelige samt udfordringer vedrørende specifikke items. Dertil kommer et højt lixtal i flere items. Disse udfordringer perspektiveres enkeltvist i nedenstående underafsnit.

Svarmuligheder med 0-1 gang per uge

Flere patienter oplever forståelsesmæssige udfordringer med svarmuligheden, der angiver at vedkommende kun indtager den givne fødevare 0-1 gang per uge. Denne svarmulighed går igen i flere items. Det har i underarbejdsgruppen været drøftet, hvorvidt der i det elektroniske spørgeskema kan anvendes filterspørgsmål og betingelser. Eksempelvis kunne der indledningsvist spørges til, om patienten indtager mælk eller mælkeprodukter oftere end en gang om ugen, og hvis der svares nej til dette, springes de to items om mælk og mælkeprodukter over. Ligeledes kunne dette gøres med items for fisk og fiskepålæg samt for kød og kødpålæg. Det skal dog overvejes, at mens dette vil mindske antallet af spørgsmål for de patienter, som eksempelvis ikke indtager fisk eller kød, så vil det øge antallet af spørgsmål for de øvrige patienter. Data fra pilotafprøvningen viste, at 11 % af patienterne indtog mælk og mælkeprodukter (item 1 og 2) 0-1 gang per uge, 4 % angav at de indtager kød og kødpålæg 0-1 gang per uge (item 6 og 7), og 20 % indtog fisk og fiskepålæg 0-1 gang per uge eller måned (item 10 og 11).

Alternativt kan formulering af svarmuligheden ændres således, at der tilføjes 'kun' eller 'højst' som anbefalet i ekspertgennemgangen (Brøsted & Koester, 2019). Derudover kan tilføjes en hjælpepetekst, der gør det klart for patienten, at hvis vedkommende kun indtager den pågældende fødevare 0-1 gang per uge, så behøver vedkommende ikke at udfylde spørgsmål om typen af den pågældende fødevare.

At begrænse sig til én svarmulighed

Flere patienter oplever det svært at begrænse sig til én svarmulighed, og nogle forsøger at vælge flere svarmuligheder. I den elektroniske opsætning af skemaet er det sikret, at patienten kun kan give ét svar på hvert item. Når patienten så forsøger at angive flere svar, medfører det, at det først angivne svar slettes, når en nye svarmulighed vælges (Brøsted & Koester, 2019).

I den oprindelige papirversion af *HjerteKost* er det på forsiden angivet, at deltageren skal læse spørgsmålene grundigt, og for hvert spørgsmål sætte kryds i den rubrik der passer bedst til vedkommendes generelle kostvaner, og det er fremhævet med fed skrift, at vedkommende kun må sætte ét kryds ud for hvert spørgsmål. Endvidere er der ved hvert enkelt item angivet hjælpepeteksten "sæt 1 X" (Hjerteforeningen, u.å.-b). I de tre IT-systemer som er anvendt i pilotafprøvningen, har opsætningen været forskellig. Mens PRO-spørgeskemaet i et system er vist som et sammenhængende skema, som patienten skal scrolle ned i, er det andre steder opdelt på forskellige sider, som patienten kan klikke sig frem i. Mens alle testsites har haft den indledende tekst med, om

at patienten skal læse spørgsmålene grundigt og sætte kryds i den rubrik, som passer bedst til vedkommendes generelle kostvaner, så har ingen af stederne haft inkluderet hjælpepeteksten "sæt 1 X" ved de enkelte items, som den ellers fremgår i det oprindelige *HjerteKost*-skema. Når patienten dermed har klikket eller scrollet sig længere ned i *HjerteKost*, hvor starten af skemaet ikke længere kan ses, er der ikke længere nogen tekst synlig om, at vedkommende kun må vælge én svarmulighed. Det bør overvejes, om der skal indsættes en hjælpepetekst ved hvert item. Denne hjælpepetekst kan enten være "sæt 1 X" ligesom i det oprindelige *HjerteKost*, eller det kan være en hjælpepetekst baseret på den formulering, som fremgår af forsiden på *HjerteKost* eksempelvis: "Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds."

Uhåndgribelige portionsstørrelser

Det fremhæves, at portionsangivelserne i visse items kan være uhåndgribelige eksempelvis ved angivelsen af 50 gram chokolade, og muligheden for at fremstille portionsstørrelser grafisk efterspørges af kliniske diætister og i ekspertgennemgangen. I det elektroniske spørgeskema vil der potentielt kunne anvendes billedmateriale til at visualisere portionsstørrelser. Billedmateriale anvendes også i de nationale kostundersøgelser med henblik på at estimere portionsstørrelser (Fagt et al., 2020). Anvendelsen af billedmateriale i PRO-spørgeskemaet kræver, at der udvikles materiale til det specifikke formål, og at det samme materiale anvendes alle steder med henblik på at sikre sammenlignelighed. Alternativt kan det vurderes, om formuleringerne i svarmulighederne kan gøre portionsstørrelserne mere håndgribelige eksempelvis ved at eksemplificere de 50 gram chokolade med en Marsbar. Dette er allerede tilstræbt i flere items, eksempelvis gennem beskrivelsen af at ½ tallerken fyldt med grøntsager svarer til 300 gram og dermed 3 portioner.

Forslag til justering af items med henblik på at reducere lixtal og øge forståeligheden

I både ekspertgennemgang og diætisternes drøftelser blev identificeret steder, hvor ordlyden i spørgsmål og svarkategorier kan justeres med henblik på at øge forståeligheden. Endvidere fremgik det af evalueringsrapporten fra pilotafprøvningen, at lixtallet for enkelte items var højt (PRO-sekretariatet, 2021b).

For visse items viste sig også nogle særlige udfordringer eksempelvis item 2 om 'Øvrige mælkeprodukter', hvor næsten 11 % har undladt at besvare spørgsmålet og item 19 om 'Slik', hvor det ikke nødvendigvis er tydeligt for patienterne, at chokolade ikke skal tælles med. I ekspertgennemgangen foreslås det, at spørgsmål om slik og chokolade placeres efter hinanden (Brøsted & Koester, 2019). I det oprindelige *HjerteKost*-skema er de to items placeret på forskellige sider, da det ene spørgsmål hører til "FiskFrugtGrøntscoren" mens det andet hører til "Fedtscoren". I det elektroniske PRO-spørgeskema, er placeringen eller rækkefølgen af de enkelte items ikke afgørende for den automatiske beregning af "Fedtscore" og "FiskFrugtGrøntscore". Det kan derfor overvejes om opstilling af items i en mere logisk rækkefølge vil gøre skemaet mere overskueligt og forståeligt for patienten.

Da *HjerteKost* er et valideret skema, vil ændring af skemaets grundlæggende indhold kræve en genvalidering. I lyset af de forståelsesmæssige udfordringer der har vist sig, bør det dog overvejes, om der skal foretages sproglige justeringer. I Bilag 8 gives forslag til sådanne justeringer, der ikke vurderes at ændre på skemaets grundlæggende indhold og validering. Beslattes det at ændre formuleringen af et eller flere items, bør det justerede skema dog evalueres i en brugertest mod det eksisterende skema. Forslagene i bilaget er udarbejdet på baggrund af drøftelser med diætisterne i underarbejdsgruppen og med udgangspunkt i anbefalinger fra ekspertgennemgangen samt de opmærksomhedspunkter, som er identificeret i denne rapport. Lixtal er beregnet ved hjælp af hjemmesiden <https://tekstr.dk/app/>.

Er HjerteKost tidssvarende?

Danskernes kostvaner er under konstant forandring, og i de mere end 10 år der er gået siden *HjerteKost* blev udviklet, er der forventeligt også sket ændringer i danskernes kostvaner og -mønstre. Således er indtaget af plantebaserede alternativer til mælk steget, og indtaget af kød er faldet (Trolle et al., 2019).

Antallet af kødfrie dage er øget for mange danskere, og der kan sættes spørgsmålstejn ved, om der er behov for mere nuancerede spørgsmål vedrørende hyppighed for indtag af kød og mejeriprodukter i *HjerteKost*. Eksempelvis kan diskuteres, om det er mere hjertesundt at spise kød syv dage om ugen og vælge kød med 12 % fedt, end det er at spise kød tre dage om ugen og vælge kød med højere fedtindhold. Førstnævnte eksempel vil give 9 point til "Fedtscoren", mens sidstnævnte vil give 0 point. I forslag til justering af items i foregående afsnit er medtænkt muligheder for at tilføje nyere fødevareretrends eksempelvis pesto og kokosfedt, hvis de passer ind i de eksisterende kategorier. Tilføjelse af eksempelvis plantemælksprodukter eller justering i svarmuligheder vedrørende hvor hyppigt kød indtages vil kræve en omfattende genvalidering af skemaet, hvorfor de ikke er taget med i ovenstående forslag. På sigt kunne det være relevant at opdatere skemaet eller undersøge nærmere, om de eksisterende items og svarmuligheder fortsat er relevante og valide i lyset af den aktuelle udvikling i danskernes kost.

Som beskrevet i Kapitel 2 har nogle forskere gennem de senere år sat spørgsmålstejn ved de gældende anbefalinger for indtag af mættet fedt, og i forlængelse heraf kan der potentielt stilles spørgsmål til relevansen af *HjerteKost*s store fokus på mængden af mættet fedt. Den aktuelle diskussion har dog ikke medført ændringer i de officielle anbefalinger, som *HjerteKost* er baseret på, hvorfor skemaet fortsat vurderes relevant. Hvis de officielle anbefalinger ændres på sigt, kan det være relevant at revurdere skemaets relevans.

Tidligere anbefaledes patienter med iskæmisk hjertesygdom tilskud af n-3 fedtsyrer i form af fiskeolie, hvis ikke kosten indeholdt tilstrækkeligt med fed fisk (SIG Kardiologi kliniske diætister, 2011), og i det oprindelige *HjerteKost*-skema er der en supplerende side med spørgsmål om blandt andet indtag af fiskeolie som kosttilskud. Denne side er ikke taget med i det nationale PRO-spørgeskema, og eksempelvis Hjerteforeningen anbefaler ikke længere fiskeolie som kosttilskud i

forbindelse med iskæmisk hjertesygdom (Hjerteforeningen, 2019), da nyere studier kun har fundet begrænset effekt heraf (Aung et al., 2018; Manson et al., 2019).

HjerteKosts egnethed til forskellige subgrupper

Et opmærksomhedspunkt som blev fremhævet af de diætisterne var, at meget få kvinder spiser 3 eller flere skiver fuldkornsbrød om dagen, og at meget få dermed vil opnå den højeste score i dette item. Det samme kan gøre sig gældende for ældre patienter, der ikke spiser lige så store mængder som de yngre. En sådan forskel kan potentielt give kvinder og ældre et dårligere udgangspunkt for at kunne blive kategoriseret som havende hjertesunde kostvaner. De uddybende dataanalyser viste ganske rigtigt, at ingen kvinder havde angivet at spise 3 eller flere skiver om dagen. Der sås en signifikant forskel mellem aldersgrupper for deres fordeling på svarmulighederne til dette item, men umiddelbart var andelen der indtog ≥ 3 skiver per dag sammenlignelige. Da betegnelsen 'Hjertesund' forudsætter en score på 75 ud af 100 mulige, vurderes det ikke, at forskel mellem køn i indtag af fuldkornsbrød er en problematik i forhold til skemaets anvendelighed til kvinder.

Som beskrevet i det foregående afsnit, blev der sat spørgsmålstegn ved, hvorvidt *HjerteKost* er egnet til personer, som ikke spiser en traditionel dansk kost, og der kan dermed være risiko for, at *HjerteKost* er mindre egnet til patienter med anden etnisk baggrund, en gruppe som i forvejen er mindre tilbøjelige til at deltage i hjerterehabilitering (Frederiksen et al., 2018). Det fremgår ikke, hvorvidt der har deltaget patienter med anden etnisk baggrund i brugertest og pilotafprøvning, men anvendeligheden af skemaet til forskellige målgrupper bør evalueres på sigt. Endvidere er det påpeget, at det er svært at besvare nogle items for patienter, der eksempelvis får leveret mad fra kommunal madservice. I ekspertgennemgangen anbefales at tilføje en 'Ved ikke'-svarmulighed. En lignende løsning er anvendt i kostspørgeskemaet i *Den Nationale Sundhedsprofil*, hvor der ved spørgsmålet om, hvor hyppigt borgeren eller andre i dennes husstand anvender forskellige fedtstoffer i madlavning er tilføjet en svarmulighed med "*Hvis du ikke ved det, f.eks. fordi du får mad udefra, sæt X her*" (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed, u.å.). Tilføjelse af en sådan svarmulighed i *HjerteKost* vil dog medføre, at disse svar vil blive kategoriseret som missing, og den tilhørende score vil ikke kunne beregnes.

Opsummering

Med udgangspunkt i denne rapport og ovenstående perspektiver, bør underarbejdsgruppen, i sin skriftlige indstilling vedrørende hvordan *HjerteKost* bedst muligt implementeres som en del af PRO-spørgeskemaet i hjerterehabilitering fremadrettet, forholde sig til følgende opmærksomhedspunkter:

- Formål, relevans og timing for anvendelsen af *HjerteKost* herunder relevans af fastsatte cut-offs og algoritmer.
- Længden af PRO-spørgeskemaet: Skal det fulde *HjerteKost*-skema anvendes til alle patienter, eller kan nogle patienter nøjes med at besvare visse items?
- Eventuelle justeringer af items med henblik på at øge forståeligheden.
- Er der målgrupper, som *HjerteKost* ikke vurderes egnet til?
- Eventuelle anbefalinger til den elektroniske opsætning af spørgeskemaet.
- Uddannelsesbehov hos de sundhedsprofessionelle som skal anvende *HjerteKost* som en del af PRO i deres kliniske hverdag.

Referencer

- Aagesen, M., Pedersen, C. G., & Zwisler, A.-D. (2018). Gennemgang af spørgeskemaer til at indhente patientrapporterede oplysninger i hjerterehabiliteringsforløb blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom. REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.
- Arentoft, J. L., Hoppe, C., Andersen, E. W., Overvad, K., & Tetens, I. (2018). Associations between adherence to the Danish Food-Based Dietary Guidelines and cardiometabolic risk factors in a Danish adult population: the DIPI study. *The British Journal of Nutrition*, 119(6), 664–673.
- Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C. J., Virani, S. S., Williams, K. A. S., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 140(11), e596–e646.
- Astrup, A., Magkos, F., Bier, D. M., Brenna, J. T., de Oliveira Otto, M. C., Hill, J. O., King, J. C., Mente, A., Ordovas, J. M., Volek, J. S., Yusuf, S., & Krauss, R. M. (2020). Saturated Fats and Health: A Reassessment and Proposal for Food-Based Recommendations: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(7), 844–857.
- Aung, T., Halsey, J., Kromhout, D., Gerstein, H. C., Marchioli, R., Tavazzi, L., Geleijnse, J. M., Rauch, B., Ness, A., Galan, P., Chew, E. Y., Bosch, J., Collins, R., Lewington, S., Armitage, J., & Clarke, R. (2018). Associations of Omega-3 Fatty Acid Supplement Use With Cardiovascular Disease Risks: Meta-analysis of 10 Trials Involving 77 917 Individuals. *JAMA Cardiology*, 3(3), 225–234.
- Barzi, F., Woodward, M., Marfisi, R. M., Tavazzi, L., Valagussa, F., & Marchioli, R. (2003). Mediterranean diet and all-causes mortality after myocardial infarction: results from the GISSI-Prevenzione trial. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(4), 604–611.
- Bertelsen, B. M. (2019). Hvorfor er HjerteKost-skemaet et vigtigt redskab for kliniske diætister? *Diætisten*, 27(159), 7–8.
- Brøsted, J. E., & Koester, T. (2019). Hjerterehabiliteringsskema - Ekspertgennemgang og brugertest. FORCE Technology.
- Burr, M. L., Fehily, A. M., Gilbert, J. F., Rogers, S., Holliday, R. M., Sweetnam, P. M., Elwood, P. C., & Deadman, N. M. (1989). Effects of changes in fat, fish, and fibre intakes on death and myocardial reinfarction: diet and reinfarction trial (DART). *Lancet*, 2(8666), 757–761.
- Cupples, M. E., & McKnight, A. (1994). Randomised controlled trial of health promotion in general practice for patients at high cardiovascular risk. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 309(6960), 993–996.
- Dalgård, C., Thurøe, A., Haastrup, B., Haghfelt, T., & Stender, S. (2001). Saturated fat intake is reduced in patients with ischemic heart disease 1 year after comprehensive counseling but not after brief counseling. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(12), 1420–1429.
- Danaei, G., Ding, E. L., Mozaffarian, D., Taylor, B., Rehm, J., Murray, C. J. L., & Ezzati, M. (2009). The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Medicine*, 6(4), e1000058.

de Lorgeril, M., Renaud, S., Mamelle, N., Salen, P., Martin, J. L., Monjaud, I., Guidollet, J., Touboul, P., & Delaye, J. (1994). Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. *Lancet*, 343(8911), 1454–1459.

de Lorgeril, M., Salen, P., Martin, J. L., Monjaud, I., Delaye, J., & Mamelle, N. (1999). Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation*, 99(6), 779–785.

de Souza, R. J., Mente, A., Maroleanu, A., Cozma, A. I., Ha, V., Kishibe, T., Uleryk, E., Budylowski, P., Schünemann, H., Beyene, J., & Anand, S. S. (2015). Intake of saturated and trans unsaturated fatty acids and risk of all cause mortality, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 351, h3978.

Fagt, S., Biloft-Jensen, A., Sørensen, M. R., Trolle, E., Nordman, M., Christensen, T., Henriksen, K., Kørup, K., Ygil, K. H., Christensen, C., & Matthiessen, J. (2020). Bag om danskernes kost og fysiske aktivitet i 2020-2021. DTU Fødevareinstituttet, 5.

Frederiksen, H. W., Zwisler, A.-D., Johnsen, S. P., Öztürk, B., Lindhardt, T., & Norredam, M. (2018). Differences in initiation and discontinuation of preventive medications and use of non-pharmacological interventions after acute coronary syndrome among migrants and Danish-born. *European Heart Journal*, 39(25), 2356–2364.

Hansen, C. P., Overvad, K., Tetens, I., Tjønneland, A., Parner, E. T., Jakobsen, M. U., & Dahm, C. C. (2018). Adherence to the Danish food-based dietary guidelines and risk of myocardial infarction: a cohort study. *Public Health Nutrition*, 21(7), 1286–1296.

Harcombe, Z., Baker, J. S., & Davies, B. (2017). Evidence from prospective cohort studies does not support current dietary fat guidelines: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 51(24), 1743–1749.

Haugaard, A. M., Bjerregaard, L. J., Knudsen, A. G., & Schmidt, E. B. (2009). Hjerte-KOST - validering af et nyt og enkelt kostskema. *Forskningens Dag*.

Haugaard, A. M., Bjerregaard, L. J., Obel, T., Toft, U., & Schmidt, E. B. (2012). HeartDiet – a new, simple food frequency questionnaire that reflects consumption of fish, fruits and vegetables. XVI International Symposium on Atherosclerosis.

Haugaard, A. M., Obel, T., Bjerregaard, L. J., Toft, U., & Schmidt, E. B. (2010). HjerteKOST – validering af et let anvendeligt kostskema, der reflekterer indtag af fisk, frugt og grønt. *Forskningens Dag*.

He, F. J., Nowson, C. A., Lucas, M., & MacGregor, G. A. (2007). Increased consumption of fruit and vegetables is related to a reduced risk of coronary heart disease: meta-analysis of cohort studies. *Journal of Human Hypertension*, 21(9), 717–728.

Hjerteforeningen. (u.å.-a). Fakta om Hjerte-kar-sygdom i Danmark. Hentet 21. september 2021, fra <https://hjerteforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/noegletal/>

Hjerteforeningen. (u.å.-b). HjerteKost. 2014. Hentet 21. september 2021, fra <https://hjerteforeningen.dk/wp-content/uploads/sites/4/2017/06/hjertekost-skema-191214.pdf>

Hjerteforeningen. (2019). Fiskeolie som kosttilskud beskytter ikke mod udviklingen af hjerte-kar-sygdomme. <https://hjerteforeningen.dk/fagnet/2019/02/07/fiskeolie-som-kosttilskud-beskytter-ikke-mod-udviklingen-af-hjerte-kar-sygdomme/>

Hjerteforeningen. (2021). Mættet fedt – en hjørnesten i forebyggelse af hjerte-kar-sygdom. <https://hjerteforeningen.dk/fagnet/2021/01/18/maettet-fedt-hjoernesten-forebyggelse-hjerte-kar-sygdom/>

Hlebowicz, J., Drake, I., Gullberg, B., Sonestedt, E., Wallström, P., Persson, M., Nilsson, J., Hedblad, B., & Wirfält, E. (2013). A high diet quality is associated with lower incidence of cardiovascular events in the Malmö diet and cancer cohort. *PloS One*, 8(8), e71095.

Hofman-Bang, C., Lisspers, J., Nordlander, R., Nygren, A., Sundin, O., Ohman, A., & Rydén, L. (1999). Two-year results of a controlled study of residential rehabilitation for patients treated with percutaneous transluminal coronary angioplasty. A randomized study of a multifactorial programme. *European Heart Journal*, 20(20), 1465–1474.

Janssen, V., Gucht, V. De, Dusseldorp, E., & Maes, S. (2013). Lifestyle modification programmes for patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology*, 20(4), 620–640.

Klindt, T. (2019). HjerteKost Skemaet - Sådan bruger vi det. *Diætisten*, 27(159), 9.

Laursen, U. B. (2020). Heart-Healthy Diet - Sociodemographic differences in healthy adults and patients participating in a cardiac rehabilitation programme. Aalborg Universitet.

Laursen, U. B., Johansen, M. N., Joensen, A. M., Overvad, K., & Larsen, M. L. (2021). Is Cardiac Rehabilitation Equally Effective in Improving Dietary Intake in All Patients with Ischemic Heart Disease? *Journal of the American College of Nutrition*, 40(1), 33–40.

Laursen, U. B., Rosenkilde, L. B., Haugaard, A.-M., Obel, T., Toft, U., Larsen, M. L., & Schmidt, E. B. (2018). Validation of the HeartDiet questionnaire. *Danish Medical Journal*, 65(11).

Leslie, W. S., Hankey, C. R., Matthews, D., Currall, J. E. P., & Lean, M. E. J. (2004). A transferable programme of nutritional counselling for rehabilitation following myocardial infarction: a randomised controlled study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(5), 778–786.

Li, Y., Hruby, A., Bernstein, A. M., Ley, S. H., Wang, D. D., Chiuve, S. E., Sampson, L., Rexrode, K. M., Rimm, E. B., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2015). Saturated Fats Compared With Unsaturated Fats and Sources of Carbohydrates in Relation to Risk of Coronary Heart Disease: A Prospective Cohort Study. *Journal of the American College of Cardiology*, 66(14), 1538–1548.

Luisi, M. L. E., Biffi, B., Gheri, C. F., Sarli, E., Rafanelli, E., Graziano, E., Vidali, S., Fattirolli, F., Gensini, G. F., & Macchi, C. (2015). Efficacy of a nutritional education program to improve diet in patients attending a cardiac rehabilitation program: outcomes of a one-year follow-up. *Internal and Emergency Medicine*, 10(6), 671–676.

Ma, Y., Li, W., Olendzki, B. C., Pagoto, S. L., Merriam, P. A., Chiriboga, D. E., Griffith, J. A., Bodenlos, J., Wang, Y., & Ockene, I. S. (2008). Dietary quality 1 year after diagnosis of coronary heart disease. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(2), 240–247.

Mach, F., Baigent, C., Catapano, A. L., Koskinas, K. C., Casula, M., Badimon, L., Chapman, M. J., De Backer, G. G., Delgado, V., Ference, B. A., Graham, I. M., Halliday, A., Landmesser, U., Mihaylova, B., Pedersen, T. R., Riccardi, G., Richter, D. J., Sabatine, M. S., Taskinen, M.-R., ... Wiklund, O. (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal*, 41(1), 111–188.

Manson, J. E., Cook, N. R., Lee, I.-M., Christen, W., Bassuk, S. S., Mora, S., Gibson, H., Albert, C. M., Gordon, D., Copeland, T., D'Agostino, D., Friedenberg, G., Ridge, C., Bubes, V., Giovannucci, E. L., Willett, W. C., & Buring, J. E. (2019). Marine n-3 Fatty Acids and Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 380(1), 23–32.

Mehrabani, S., Mohammadifard, N., Mehrabani, S., Sadeghi, M., Sajjadi, F., Maghroun, M., Maracy, M. R., & Safavi, S. M. (2016). The Effect of Nutrition Consultation on Dietary Diversity Score of Cardiac Patients Referred to Cardiac Rehabilitation Research Center Isfahan Cardiovascular Research Institute during 2008-2013. *International Journal of Preventive Medicine*, 7, 121.

Mensink, R. P., & World Health Organization. (2016). Effects of saturated fatty acids on serum lipids and lipoproteins: a systematic review and regression analysis. World Health Organization.

Murchie, P., Campbell, N. C., Ritchie, L. D., Simpson, J. A., & Thain, J. (2003). Secondary prevention clinics for coronary heart disease: four year follow up of a randomised controlled trial in primary care. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 326(7380), 84.

Ness, A. R., Hughes, J., Elwood, P. C., Whitley, E., Smith, G. D., & Burr, M. L. (2002). The long-term effect of dietary advice in men with coronary disease: follow-up of the Diet and Reinfarction trial (DART). *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(6), 512–518.

Nordic Council of Ministers. (2014). Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nordic Council of Ministers.

Osler, M., Godtfredsen, J., Grønbæk, M. N., Marckmann, P., & Overvad, O. K. (2000). En kvantitativ vurdering af kostens betydning for dødeligheden af hjertesygdomme i Danmark. Beregning af ætiologisk fraktion. Ernæringsrådet.

PRO-sekretariatet. (2021a). Den Nationale Styregruppe for PRO. <https://pro-danmark.dk/da/pro/den-nationale-styregruppe-for-pro>

PRO-sekretariatet. (2021b). Pilotevalueringsrapport vedr. PRO for hjerterehabilitering.

Ramsden, C. E., Zamora, D., Majchrzak-Hong, S., Faurot, K. R., Broste, S. K., Frantz, R. P., Davis, J. M., Ringel, A., Suchindran, C. M., & Hibbeln, J. R. (2016). Re-evaluation of the traditional diet-heart hypothesis: analysis of recovered data from Minnesota Coronary Experiment (1968-73). *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 353, i1246.

Rosenkilde, L. B., Haugaard, A.-M., & Hjerimitslev, L. (2013). Hjerterkost - et nyt dansk fødevarefrekvensskema. *Diætisten*, 21(124), 32–33.

Sangita, S., Vik, S. A., Pakseresht, M., & Kolonel, L. N. (2013). Adherence to recommendations for fruit and vegetable intake, ethnicity and ischemic heart disease mortality. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases : NMCD*, 23(12), 1247–1254.

SIG Kardiologi kliniske diætister. (2011). Rammeplan. Diætbehandling af dyslipidæmi og iskæmisk hjertesygdom. Fagligt Selskab for Kliniske Diætister.

Sundhedsdatastyrelsen. (2018). Kommissorium for klinisk koordinationsgruppe - Hjerterehabilitering. [https://pro-danmark.dk/-/media/subsites/pro/filer/pro_omraader/hjerterehabilitering/kommissorium-for-kkg-vedr,-d,-pro-til-hjerterehabilitering-\(pdf\).pdf](https://pro-danmark.dk/-/media/subsites/pro/filer/pro_omraader/hjerterehabilitering/kommissorium-for-kkg-vedr,-d,-pro-til-hjerterehabilitering-(pdf).pdf)

Sundhedsdatastyrelsen. (2019a). Endeligt resultat af ekspertgennemgang & brugertest. Hjerterehabilitering.

Sundhedsdatastyrelsen. (2019b). PRO Hjerterehabilitering - Opsamlingsrapport fra workshopforløb for udvikling af PRO-værktøj indenfor Hjerterehabilitering.

Sundhedsstyrelsen. (2008). Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister – Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko.

Sundhedsstyrelsen. (2015). National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering.

Sundhedsstyrelsen. (2018a). Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom.

Sundhedsstyrelsen. (2018b). Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. I Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

Sundhedsstyrelsen, & Statens Institut for Folkesundhed. (u.å.). Danskernes Sundhed. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil. Spørgeskema. Hentet 22. september 2021, fra <https://www.danskernessundhed.dk/Spoergeskema.html>

Svilaas, A., Ström, E. C., Svilaas, T., Borgejordet, A., Thoresen, M., & Ose, L. (2002). Reproducibility and validity of a short food questionnaire for the assessment of dietary habits. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases* : NMCD, 12(2), 60–70.

Tekstr_. (u.å.). Lixberegner – skriv skarpere. Hentet 20. september 2021, fra <https://tekstr.dk/app/>

Tetens, I., Andersen, L. B., Astrup, A., Gondolf, U. H., Hermansen, K., Jakobsen, M. U., Knudsen, V. K., Mejborn, H., Schwarz, P., Tjønneland, A., & Trolle, E. (2013). Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. I Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. DTU Fødevareinstituttet.

Timlin, M. T., Shores, K. V., & Reicks, M. (2002). Behavior change outcomes in an outpatient cardiac rehabilitation program. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(5), 664–671.

Toft, U., Kristoffersen, L., Ladelund, S., Bysted, A., Jakobsen, J., Lau, C., Jørgensen, T., Borch-Johnsen, K., & Ovesen, L. (2008). Relative validity of a food frequency questionnaire used in the Inter99 study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62(8), 1038–1046.

Trolle, E., Lassen, A. D., Fagt, S., Christensen, L. M., & Mogensen, L. (2019). På vej mod en sundere og mere bæredygtig kost. DTU Fødevareinstituttet, 1, 1–17.

Vestfold Heartcare Study Group. (2003). Influence on lifestyle measures and five-year coronary risk by a comprehensive lifestyle intervention programme in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 10(6), 429–437.

Wu, Y., Qian, Y., Pan, Y., Li, P., Yang, J., Ye, X., & Xu, G. (2015). Association between dietary fiber intake and risk of coronary heart disease: A meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 34(4), 603–611.

Zwisler, A.-D. O., Soja, A. M. B., Rasmussen, S., Frederiksen, M., Abedini, S., Appel, J., Rasmussen, H., Gluud, C., Iversen, L., Sigurd, B., Madsen, M., & Fischer-Hansen, J. (2008). Hospital-based comprehensive cardiac rehabilitation versus usual care among patients with congestive heart failure, ischemic heart disease, or high risk of ischemic heart disease: 12-month results of a randomized clinical trial. *American Heart Journal*, 155(6), 1106–1113.

Bilag 1. HjerteKost

Navn

Cpr. nr.

Dato



HjerteKost

Læs spørgsmålene grundigt, og sæt for hvert spørgsmål et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner.

Du må kun sætte ét kryds ud for hvert spørgsmål.

Vurdering af dine kostvaner

Når du har udfyldt skemaet, føres resultaterne af Fedtscoren og FiskFrugtGrøntscoren ind i skemaet nedenfor. Den samlede pointscore fås ved at lægge pointene fra de enkelte spørgsmål sammen.

Din kost vurderes på baggrund af, hvor højt du scorer.

For at kunne opnå betegnelsen "HjerteSund" skal scoren være mindst 75% i både Fedtscoren og FiskFrugtGrøntscoren.

Dato og år	Fedtscore %	FiskFrugtGrøntscore %	Kommentar



HJERTEFORENINGEN
PÅ RETTE STED

Lipidklinikken
Kardiologisk Afdeling

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Dette skema er udarbejdet af Lipidklinikken, Aalborg Universitetshospital, i samarbejde med Hjertereforeningen.
Skemaet er valideret. Copyright: 2014.

Mælk og surmælksprodukter

Hvilken type mælk/surmælksprodukt bruger du oftest?.....sæt 1 X	
Driker/spiser mælk/surmælksprodukter 0 - 1 gang om ugen..... 6	☐
Sødmælk, tykmælk, ymer, A38 (3,5% fedt), sødmælksyoghurt, koldskål (mere end 2% fedt), græsk yoghurt 10%..... 0	☐
Letmælk, ylette, letmælksyoghurt, A38 (1,5% fedt), Cultura, græsk yoghurt (højest 2% fedt), koldskål (højest 2% fedt)..... 6	☐
Skummetmælk, minimælk, kærnemælk, koldskål (højest 1% fedt), skummetmælksyoghurt, Cheasy yoghurt, A38 0,5%, drikkeyoghurt, skyr..... 9	☐

Øvrige mælkeprodukter

Hvilke typer øvrige mælkeprodukter bruger du oftest? I madlavning, til kager, i kaffe/te, som dressing o.l.sæt 1 X	
Bruger nedenstående typer mælkeprodukter, 0 - 1 gang om ugen 10	☐
Piskefløde, Cremefine til piskning, cremefraiche 18%, cremefraiche 38%, madlavningsfløde (over 16%) 0	☐
Kaffefløde 12%, fløde 9%, cremefraiche 9%, græsk yoghurt 10%, Cremefine til madlavning 15%..... 3	☐
Madlavningsfløde (højest 7%), græsk yoghurt (højest 5% fedt), fromage frais, kvark, cremefraiche 6%..... 6	☐

Ost

Hvilken type ost spiser du oftest?.....sæt 1 X	
Spiser ost 0 - 1 gang om ugen.....12	☐
Skæreost 45+, flødeoste, blå- og hvidskimmel oste, mozzarella, gratineringsost, parmesan, grana, feta/salattern (27% fedt)..... 0	☐
Skæreost 30+ (18%), friskost (højest 18% fedt), smelteost (højest 18% fedt), gratineringsost (højest 18% fedt)..... 9	☐
Skæreost 20+ (13%) og 10+ (6%), friskost (højest 13% fedt), hytteost, feta/salattern (højest 10% fedt), brie light, Castello light, mozzarella light, gratineringsost light.....12	☐

Fedtstof på brød

Hvilken type fedtstof bruger du oftest?.....sæt 1 X	
Bruger normalt ikke fedtstof på brød.....15	☐
Smør, smørbare blandingsprodukter, fx Bakkedal, Kærgården original 75%, svinefedt..... 0	☐
Kærgården 43%/60%, bløde plantemargariner..... 6	☐
Minariner med højest 40% fedt, mayonnaise.....15	☐

Fedtstof til madlavning

Hvilken type fedtstof bruger du oftest til madlavning? Stegning, bagning, i sovs, som dressing o.l.sæt 1 X	
Bruger normalt ikke fedtstof til madlavning.....15	☐
Smør, smørbare blandingsprodukter, stege-/bageargariner, palmin..... 0	☐
Bløde plantemargariner 3	☐
Flydende margariner, planteolier.....15	☐

Kødpålæg- og pålægssalater

Hvilken type pålæg spiser du oftest?.....sæt 1 X	
Spiser kødpålæg, æg og pålægssalater 0 - 1 gang om ugen 9	☐
Leverpostej, paté, spegepølse, kødpølse, rullepølse, sylte..... 0	☐
Leverpostej (højest 14% fedt), mager kød-/spegepølse, mayonnaisesalater som fx skinke-, hønse- og rejesalat, æg..... 6	☐
Skinke, hamburgerryg, saltkød, roastbeef, kyllinge-/kalkunpålæg, steg/kødpålæg u/synligt fedt, kødpålæg (højest 5% fedt), leverpostej (højest 6%)..... 9	☐

Kød som varm ret

Hvilken type kød spiser du oftest Inklusive kød i sammensatte retter som gryderetter, pizza, lasagne, pastaretter, tortilla o.l.?.....sæt 1 X	
Spiser kød 0 - 1 gang om ugen.....12	☐
Hakkekød (over 12% fedt), nakkekoteletter m/fedtkant, steg m/fedtkant, lammekoteletter, wienerschnitzel, pølse, medisterpølse, bacon, grillben/spare ribs, and, gås, færdigkøbt frikadeller, karbonader, hamburgerbøf..... 0	☐
Hakkekød (højest 12% fedt), kylling og kalkun m/skind, steg u/fedtkant, skinke medisterpølse, kyllingepølse 9	☐
Hakkekød (højest 6% fedt), kylling og kalkun u/skind, kød uden synligt fedt, skinke, svinekotelet uden fedtkant, kalvekød, vildtkød.....12	☐

Kage, chokolade og flødeis

Hvor ofte spiser du kage, chokolade og flødeis? 1 portion = 1 stk. kage, 50 g chokolade eller 1 portion flødeis.....sæt 1 X	
4 eller flere portioner om ugen..... 0	☐
2-3 portioner om ugen..... 3	☐
1 portion om ugen..... 6	☐
Ikke hver uge 9	☐

Fastfood og chips

Hvor ofte spiser du fastfood og chips? Eks. burger, pommes frites, kinarulle, pizza, hotdog, pølser, kartoffelchips, tortilla chips.....sæt 1 X	
2 eller flere gange om ugen..... 0	☐
1 gang om ugen..... 3	☐
2-3 gange om måneden 6	☐
1 gang om måneden eller sjældnere 9	☐

Samlet Fedtscore: _____

Fisk til frokost

Hvor ofte spiser du fiskepålæg til frokost eller andre måltider?

Eks. laks, makrel, sild, sardiner, ørred, førel, tun, fiskefilet, fiskefrikadelle, torskerogn, rejer og andre skaldyr

OBS: 1 portion = pålæg på ½ skive brød / 35 g, 2 portioner = pålæg på 1 skive rugbrød.....sæt 1 X

- Mindre end 1 portion om ugen 0 ☐
- 1-2 portioner om ugen..... 4 ☐
- 3-6 portioner om ugen..... 9 ☐
- 1 portion om dagen.....10 ☐
- 2 eller flere portioner om dagen.....12 ☐

Fisk til varm mad

Hvor ofte spiser du fiskeretter eller fisk til varm mad?.....sæt 1 X

- 0-1 gang om måneden 0 ☐
- 2 gange om måneden..... 4 ☐
- 3-4 gange om måneden 9 ☐
- 2 gange om ugen10 ☐
- 3 eller flere gange om ugen.....12 ☐

Grøntsager og bælgrugter

Hvor mange portioner grønssager (rå, kogte, stegte, bagte, syltede) og/eller bælgrugter (tørrede bønner, linser, ærter) spiser du om dagen? (Husk også grønssager i sammenkogte retter, wok m.m)

OBS: 1 portion = 1 dl / 100 g grønssager eller kogte bælgrugter.

½ tallerken fyldt med grønssager svarer til 300 g (og dermed til 3 portioner)sæt 1 X

- Ikke hver dag 0 ☐
- 1 portion om dagen..... 6 ☐
- 2 portioner om dagen.....12 ☐
- 3 portioner om dagen.....18 ☐

Frugt og bær

Hvor mange portioner frugt og bær spiser du om dagen?

Eks. æble, pære, banan, appelsin, vindruer, bær, melon, frugtgrød

OBS: 1 portion = 1 dl / 1 stk. / 100 g.....sæt 1 X

- Ikke hver dag..... 0 ☐
- 1 portion om dagen..... 6 ☐
- 2 portioner om dagen.....12 ☐
- 3 portioner om dagen.....18 ☐

Brød

Hvor mange skiver fuldkornsbrød spiser du om dagen?

Eks. rugbrød, Levebrød, fiberbrød/-boller, groft knækbrød,

brød m/fuldkornsmærkesæt 1 X

- Spiser ikke fuldkornsbrød hver dag 0 ☐
- 1 skive om dagen..... 2 ☐
- 2 skiver om dagen..... 6 ☐
- 3 eller flere skiver om dagen..... 8 ☐

Morgenmadsprodukter

Hvor ofte spiser du morgenmadsprodukter, der er rige på fuldkorn og/eller fiber?

Eks. havregryn, Havrefrø, Rugfrø, mysli,

FiberSund, Weetabix, All Bran, rugbrød.....sæt 1 X

- Spiser normalt ikke morgenmadsprodukter rige på fuldkorn 0 ☐
- 1-2 gange om ugen 2 ☐
- 3-4 gange om ugen 4 ☐
- 5-7 gange om ugen 6 ☐

Kartofler, ris og pasta

Hvor ofte spiser du kartofler, ris eller pasta

som tilhører til det varme måltid?.....sæt 1 X

- 0-1 gang om ugen..... 0 ☐
- 2-3 gange om ugen 4 ☐
- 4-7 gange om ugen 6 ☐

Nødder

Hvor ofte spiser du nødder?

Eks. mandler, val-, pistacie-, cashew-, para- og hasselnødder, peanuts

OBS: 1 portion = 1 lille håndfuld / 30 g (3 håndfulde på en gang,

1 x om ugen = 3 portioner).....sæt 1 X

- Mindre end 1 portion om måneden..... 0 ☐
- 1-3 portioner om måneden..... 2 ☐
- 1-2 portioner om ugen..... 4 ☐
- 3 eller flere portioner om ugen..... 8 ☐

Sukker, marmelade og søde drikke

Hvor ofte spiser du eksempelvis sukker eller marmelade og drikker søde drikke?

1 skive brød med honning, marmelade, Nutella eller

1 glas sød saft, sodavand, frugtjuice eller

4 sukkerknaller, ½ spsk. sukkersæt 1 X

- 4 eller flere gange om dagen 0 ☐
- 2-3 gange om dagen 2 ☐
- 0-1 gang om dagen..... 6 ☐

Slik

Hvor ofte spiser du slik (vingummi, lakrids, bolcher)?

1 portion = 1 dl / 75 g.....sæt 1 X

- 3 eller flere portioner om ugen..... 0 ☐
- 2 portioner om ugen..... 4 ☐
- 0-1 portion om ugen..... 6 ☐

Samlet FiskFrugtGrøntscore: _____

Du er nu færdig med kostspørgeskemaet.

Det er en god idé at se skemaet igennem, så du er sikker på, at du har besvaret alle spørgsmålene.



Livsstil

Alder

_____ år

Køn

Kvinde

☐

Mand

☐

Rygning

Tidligere ryger

☐

Ryger

☐

Ikke ryger

☐

Motion

Hvor ofte motionerer du mindst 30 minutter om dagen?

Eks. rask gang, løb, cykling, svømning

Antal gange pr. uge:

0

☐

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

>7

☐

Alkohol

Hvor mange genstande drikker du i gennemsnit om ugen?

0-7

☐

8-14

☐

≥15

☐

1 genstand = 1 glas vin (12,5 cl), eller 1 øl (33 cl), eller 4 cl spiritus

Kosttilskud

Tager du tilskud af fiskeolie?

Nej

☐

Fiskeolie kapsler

☐

Torskelevertran

☐

Bilag 2. Fordeling af respondenternes svar på de enkelte items i Hjerterkost

1. Mælk og surmælksprodukter (n=173)	n	%
Drikker/spiser mælk/surmælksprodukter 0 - 1 gang om ugen	26	15
Sødmælk, tykmælk, ymer, A38 (3,5% fedt), sødmælksyoghurt, koldskål (mere end 2% fedt), græsk yoghurt 10%	25	14
Letmælk, ylette, letmælksyoghurt, A38 (1,5% fedt), Cultura, græsk yoghurt (højst 2% fedt), koldskål (højst 2% fedt)	43	25
Skummetmælk, minimælk, kærnemælk, koldskål (højst 1% fedt), skummetmælksyoghurt, Cheasy yoghurt, A38 0,5%, drikkeyoghurt, skyr	79	46
2. Øvrige mælkeprodukter (n=161)	n	%
Bruger nedenstående typer mælkeprodukter, 0 - 1 gang om ugen	72	45
Piskefløde, Cremefine til piskning, cremefraiche 18%, cremefraiche 38%, madlavningsfløde (over 16%)	32	20
Kaffefløde 12%, fløde 9%, cremefraiche 9%, græsk yoghurt 10%, Cremefine til madlavning 15%	18	11
Madlavningsfløde (højst 7%), græsk yoghurt (højst 5% fedt), fromage frais, kvark, cremefraiche 6%	39	24
3. Ost (n=177)	n	%
Spiser ost 0 - 1 gang om ugen	25	14
Skæreost 45+, flødeoste, blå- og hvidskimmel oste, mozzarella, gratineringsost, parmesan, grana, feta/salattem (27% fedt)	103	58
Skæreost 30+ (18%), friskost (højst 18% fedt), smelteost (højst 18% fedt), gratineringsost (højst 18% fedt)	31	18
Skæreost 20+ (13%) og 10+ (6%), friskost (højst 13% fedt), hytteost, feta/salattem (højst 10% fedt), brie light, Castello light, mozzarella light, gratineringsost light	18	10
4. Fedtstof på brød (n=177)	n	%
Bruger normalt ikke fedtstof på brød	70	40
Smør, smørbare blandingsprodukter, fx Bakkedal, Kærgården original 75%, svinefedt	68	38
Kærgården 43%/60%, bløde plantemargariner	30	17
Minariner med højst 40% fedt, mayonnaise	9	5
5. Fedtstof til madlavning (n=177)	n	%
Bruger normalt ikke fedtstof til madlavning	10	6
Smør, smørbare blandingsprodukter, steg-/bageargarine, palmin	40	23
Bløde plantemargariner	8	5
Flydende margariner, planteolier	119	67
6. Kødpålæg- og pålægssalater (n=175)	n	%
Spiser kødpålæg, æg og pålægssalater 0 - 1 gang om ugen	36	21
Leverpostej, paté, spegepølse, kødpølse, rullepølse, sylte	47	27
Leverpostej (højst 14% fedt), mager kød-/spegepølse, mayonnaisesalater som fx skinke-, hønse- og rejesalat, æg	27	15
Skinke, hamburgerryg, saltkød, roastbeef, kyllinge-/kalkunpålæg, steg/kødpålæg u/synligt fedt, kødpålæg (højst 5% fedt), leverpostej (højst 6%)	65	37

7. Kød som varm ret (n=178)	n	%
Spiser kød 0 - 1 gang om ugen	13	7
Hakkekød (over 12% fedt), nakkekoteletter m/fedtkant, steg m/fedtkant, lammekoteletter, wienerschnitzel, pølse, medisterpølse, bacon, grillben/spareribs, and, gås, færdigkøbte frikadeller, karbonader, hamburgerbøf	56	31
Hakkekød (højst 12% fedt), kylling og kalkun m/skind, steg u/fedtkant, skinke medisterpølse, kyllingepølse	50	28
Hakkekød (højst 6% fedt), kylling og kalkun u/skind, kød uden synligt fedt, skinke, svinekotelet uden fedtkant, kalvekød, vildtkød	59	33
8. Kage, chokolade og flødeis (n=179)	n	%
4 eller flere portioner om ugen	37	21
2-3 portioner om ugen	52	29
1 portion om ugen	43	24
Ikke hver uge	47	26
9. Fastfood og chips (n=177)	n	%
2 eller flere gange om ugen	8	5
1 gang om ugen	36	20
2-3 gange om måneden	36	20
1 gang om måneden eller sjældnere	97	55
10. Fisk til frokost (n=178)	n	%
Mindre end 1 portion om ugen	48	27
1-2 portioner om ugen	65	37
3-6 portioner om ugen	39	22
1 portion om dagen	23	13
2 eller flere portioner om dagen	3	2
11. Fisk til varm mad (n=177)	n	%
0-1 gang om måneden	56	32
2 gange om måneden	43	24
3-4 gange om måneden	52	29
2 gange om ugen	22	12
3 eller flere gange om ugen	4	2
12. Grøntsager og bælgrugter (n=177)	n	%
Ikke hver dag	57	32
1 portion om dagen	90	51
2 portioner om dagen	23	13
3 portioner om dagen	7	4
13. Frugt og bær (n=179)	n	%
Ikke hver dag	73	41
1 portion om dagen	66	37
2 portioner om dagen	31	17
3 portioner om dagen	9	5

14. Brød (n=178)	n	%
Spiser ikke fuldkornsbrød hver dag	18	10
1 skive om dagen	33	19
2 skiver om dagen	84	47
3 eller flere skiver om dagen	43	24
15. Morgenmadsprodukter (n=178)	n	%
Spiser normalt ikke morgenmadsprodukter rige på fuldkorn	18	10
1-2 gange om ugen	33	19
3-4 gange om ugen	84	47
5-7 gange om ugen	43	24
16. Kartofler, ris og pasta (n=178)	n	%
0-1 gang om ugen	23	13
2-3 gange om ugen	56	31
4-7 gange om ugen	99	56
17. Nødder (n=177)	n	%
Mindre end 1 portion om måneden	69	39
1-3 portioner om måneden	51	29
1-2 portioner om ugen	31	18
3 eller flere portioner om ugen	26	15
18. Sukker, marmelade og søde drikke (n=177)	n	%
4 eller flere gange om dagen	14	8
2-3 gange om dagen	27	15
0-1 gang om dagen	136	77
19. Slik (n=176)	n	%
3 eller flere portioner om ugen	31	18
2 portioner om ugen	30	17
0-1 portion om ugen	115	65

Bilag 3. Fordeling af respondenternes svar på de enkelte items i HjerterKost

1. Mælk og surmælksprodukter (n=149)		Fedtscore		
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)	
Drikker/spiser mælk/surmælksprodukter 0 - 1 gang om ugen	7 (16)	14 (17)	2 (8)	
Sødmælk, tykmælk, ymer, A38 (3,5% fedt), sødmælksyoghurt, koldskål (mere end 2% fedt), græsk yoghurt 10%	1 (2)	11 (14)	11 (44)	
Letmælk, ylette, letmælksyoghurt, A38 (1,5% fedt), Cultura, græsk yoghurt (højst 2% fedt), koldskål (højst 2% fedt)	10 (23)	21 (26)	6 (24)	
Skummetmælk, minimælk, kærnemælk, koldskål (højst 1% fedt), skummetmælksyoghurt, Cheasy yoghurt, A38 0,5%, drikkeyoghurt, skyr	25 (58)	35 (43)	6 (24)	
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)	

2. Øvrige mælkeprodukter (n=149)		Fedtscore		
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)	
Bruger nedenstående typer mælkeprodukter, 0 - 1 gang om ugen	23 (53)	39 (48)	5 (20)	
Piskefløde, Cremefine til piskning, cremefraiche 18%, cremefraiche 38%, madlavningsfløde (over 16%)	2 (5)	13 (16)	15 (60)	
Kaffefløde 12%, fløde 9%, cremefraiche 9%, græsk yoghurt 10%, Cremefine til madlavning 15%	6 (14)	7 (9)	2 (8)	
Madlavningsfløde (højst 7%), græsk yoghurt (højst 5% fedt), fromage frais, kvark, cremefraiche 6%	12 (28)	22 (27)	3 (12)	
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)	

3. Ost (n=149)		Fedtscore		
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)	
Spiser ost 0 - 1 gang om ugen	10 (23)	10 (12)	0 (0)	
Skæreost 45+, flødeoste, blå- og hvidskimmel oste, mozzarella, gratineringsost, parmesan, grana, feta/salattern (27% fedt)	8 (19)	54 (67)	24 (96)	
Skæreost 30+ (18%), friskost (højst 18% fedt), smelteost (højst 18% fedt), gratineringsost (højst 18% fedt)	14 (33)	15 (19)	0 (0)	
Skæreost 20+ (13%) og 10+ (6%), friskost (højst 13% fedt), hytteost, feta/salattern (højst 10% fedt), brie light, Castello light, mozzarella light, gratineringsost light	11 (26)	2 (2)	1 (4)	
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)	

4. Fedtstof på brød (n=149)		<u>Fedtscore</u>	
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Bruger normalt ikke fedtstof på brød	27 (63)	29 (36)	3 (12)
Smør, smørbare blandingsprodukter, fx Bakkedal, Kærgården original 75%, svinefedt	3 (7)	34 (42)	21 (84)
Kærgården 43%/60%, bløde plantemargariner	6 (14)	17 (21)	1 (4)
Minariner med højst 40% fedt, mayonnaise	7 (16)	1 (1)	0 (0)
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)

5. Fedtstof til madlavning (n=149)		<u>Fedtscore</u>	
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Bruger normalt ikke fedtstof til madlavning	4 (9)	1 (1)	1 (4)
Smør, smørbare blandingsprodukter, steg-/bagemargarine, palmin	0 (0)	16 (20)	15 (60)
Bløde plantemargariner	0 (0)	4 (5)	3 (12)
Flydende margariner, planteolier	39 (91)	60 (74)	6 (24)
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)

6. Kødpålæg- og pålægssalater (n=149)		<u>Fedtscore</u>	
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Spiser kødpålæg, æg og pålægssalater 0 - 1 gang om ugen	15 (35)	12 (15)	3 (12)
Leverpostej, paté, spegepølse, kødpølse, rullepølse, sylte	2 (5)	23 (28)	14 (56)
Leverpostej (højst 14% fedt), mager kød-/spegepølse, mayonnaisesalater som fx skinke-, hønse- og rejesalat, æg	7 (16)	13 (16)	5 (20)
Skinke, hamburgerryg, saltkød, roastbeef, kyllinge-/kalkunpålæg, steg/kødpålæg u/synligt fedt, kødpålæg (højst 5% fedt), leverpostej (højst 6%)	19 (44)	33 (41)	3 (12)
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)

7. Kød som varm ret (n=149)		<u>Fedtscore</u>	
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Spiser kød 0 - 1 gang om ugen	9 (21)	1 (1)	1 (4)
Hakkekød (over 12% fedt), nakkekoteletter m/fedtkant, steg m/fedtkant, lammekoteletter, wienerschnitzel, pølse, medisterpølse, bacon, grillben/spareribs, and, gås, færdigkøbte frikadeller, karbonader, hamburgerbøf	1 (2)	28 (35)	19 (76)
Hakkekød (højst 12% fedt), kylling og kalkun m/skind, steg u/fedtkant, skinke medisterpølse, kyllingepølse	11 (26)	31 (38)	1 (4)
Hakkekød (højst 6% fedt), kylling og kalkun u/skind, kød uden synligt fedt, skinke, svinekotelet uden fedtkant, kalvekød, vildtkød	22 (51)	21 (26)	4 (16)
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)

8. Kage, chokolade og flødeis (n=149)		<u>Fedtscore</u>	
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
4 eller flere portioner om ugen	1 (2)	20 (25)	11 (44)
2-3 portioner om ugen	9 (21)	29 (36)	5 (20)
1 portion om ugen	14 (33)	19 (23)	5 (20)
Ikke hver uge	19 (44)	13 (16)	4 (16)
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)

9. Fastfood og chips (n=149)		<u>Fedtscore</u>	
	Grøn ≥75% n (%)	Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
2 eller flere gange om ugen	0 (0)	6 (7)	2 (8)
1 gang om ugen	6 (14)	19 (23)	7 (28)
2-3 gange om måneden	10 (23)	17 (21)	3 (12)
1 gang om måneden eller sjældnere	27 (63)	39 (48)	13 (52)
Total	43 (100)	81 (100)	25 (100)

10. Fisk til frokost (n=170)		<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
	Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)	
Mindre end 1 portion om ugen	11 (10)	35 (58)	
1-2 portioner om ugen	41 (37)	20 (33)	
3-6 portioner om ugen	35 (32)	3 (5)	
1 portion om dagen	20 (18)	2 (3)	
2 eller flere portioner om dagen	3 (3)	0 (0)	
Total	110 (100)	60 (100)	

11. Fisk til varm mad (n=170)		<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
	Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)	
0-1 gang om måneden	18 (16)	36 (60)	
2 gange om måneden	27 (25)	14 (23)	
3-4 gange om måneden	43 (39)	7 (12)	
2 gange om ugen	18 (16)	3 (5)	
3 eller flere gange om ugen	4 (4)	0 (0)	
Total	110 (100)	60 (100)	

12. Grøntsager og bælgrugter (n=170)		
	<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
	Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Ikke hver dag	14 (13)	41 (68)
1 portion om dagen	68 (62)	18 (30)
2 portioner om dagen	21 (19)	1 (2)
3 portioner om dagen	7 (6)	0 (0)
Total	110 (100)	60 (100)
13. Frugt og bær (n=170)		
	<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
	Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Ikke hver dag	24 (22)	47 (78)
1 portion om dagen	51 (46)	11 (18)
2 portioner om dagen	28 (25)	2 (3)
3 portioner om dagen	7 (6)	0 (0)
Total	110 (100)	60 (100)
14. Brød (n=170)		
	<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
	Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Spiser ikke fuldkornsbrød hver dag	4 (4)	12 (20)
1 skive om dagen	18 (16)	14 (23)
2 skiver om dagen	54 (49)	25 (42)
3 eller flere skiver om dagen	34 (31)	9 (15)
Total	110 (100)	60 (100)
15. Morgenmadsprodukter (n=170)		
	<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
	Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Spiser normalt ikke morgenmadsprodukter rige på fuldkorn	26 (24)	39 (65)
1-2 gange om ugen	19 (17)	7 (12)
3-4 gange om ugen	18 (16)	3 (5)
5-7 gange om ugen	47 (43)	11 (18)
Total	110 (100)	60 (100)

16. Kartofler, ris og pasta (n=170)		<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
		Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
0-1 gang om ugen		10 (9)	12 (20)
2-3 gange om ugen		31 (28)	24 (40)
4-7 gange om ugen		69 (63)	24 (40)
Total		110 (100)	60 (100)

17. Nødder (n=170)		<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
		Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
Mindre end 1 portion om måneden		28 (25)	39 (65)
1-3 portioner om måneden		37 (34)	13 (22)
1-2 portioner om ugen		24 (22)	4 (7)
3 eller flere portioner om ugen		21 (19)	4 (7)
Total		110 (100)	60 (100)

18. Sukker, marmelade og søde drikke (n=170)		<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
		Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
4 eller flere gange om dagen		5 (5)	9 (15)
2-3 gange om dagen		15 (14)	11 (18)
0-1 gang om dagen		90 (82)	40 (67)
Total		110 (100)	60 (100)

19. Slik (n=170)		<u>FiskFrugtGrøntscore</u>	
		Grøn ≥75% eller Gul 40-74% n (%)	Rød <40% n (%)
3 eller flere portioner om ugen		13 (12)	17 (28)
2 portioner om ugen		19 (17)	9 (15)
0-1 portion om ugen		78 (71)	34 (57)
Total		110 (100)	60 (100)

Bilag 4. Sammenligning af 3-5 items scores og den samlede Fedtscore

Korrelationer mellem Fedtscore og de enkelte items

Item	Korrelation med Fedtscore <i>Spearman's ρ</i>
1: Mælk og surmælksprodukter	0.40
2: Øvrige mælkeprodukter	0.30
3: Ost	0.56
4: Fedtstof på brød	0.63
5: Fedtstof til madlavning	0.58
6: Kød pålæg- og pålægssalater	0.45
7: Kød som varm ret	0.58
8: Kage, chokolade og flødeis	0.33
9: Fastfood og chips	0.13

Sammenligning af Fedtscore fra Hjertekost med score baseret på de 5 items, der korrelerer stærkest med Fedtscoren

5-item score baseret på items 3, 4, 5, 6, 7 [#]	Fedtscore			Total
	Grøn ≥75%	Gul 40-74%	Rød <40%	
Grøn (≥47 point)	n	n	n	
Grøn (≥47 point)	40	15	0	55
Gul (25-46 point)	3	43	2	48
Rød (<25 point)	0	23	23	46
Total	43	81	25	149

[#]De 5 items kan maksimalt give en samlet score på 63 point. Cut-off for Grøn, Gul og rød er hhv. 75 %, 40-74 % og <40 % heraf.

Overensstemmelse for kategorierne Grøn, Gul og Rød: $(40+43+23)/149 = 71 \%$.

Overensstemmelse for kategorierne ≥75% og <75% (Grøn vs. Ikke-grøn): $(40+43+23+2+23)/149 = 88 \%$.

Sammenligning af Fedtscore fra Hjertekost med score baseret på de 4 items, der korrelerer stærkest med Fedtscoren

4-item score baseret på items 3, 4, 5, 7 [#]	Fedtscore			Total
	Grøn ≥75%	Gul 40-74%	Rød <40%	
Grøn (≥41 point)	n	n	n	
Grøn (≥41 point)	36	8	0	44
Gul (22-40 point)	7	52	3	62
Rød (<22 point)	0	21	22	43
Total	43	81	25	149

[#]De 4 items kan maksimalt give en samlet score på 54 point. Cut-off for Grøn, Gul og rød er hhv. 75 %, 40-74 % og <40 % heraf.

Overensstemmelse for kategorierne Grøn, Gul og Rød: $(36+52+22)/149 = 74 \%$.

Overensstemmelse for kategorierne ≥75% og <75% (Grøn vs. Ikke-grøn): $(36+52+21+3+22)/149 = 90 \%$.

Sammenligning af Fedtscore fra Hjertekost med score baseret på de 3 items, der korrelerer stærkest med Fedtscoren

3-item score baseret på items 4, 5, 7 [#]	Fedtscore			Total
	Grøn ≥75%	Gul 40-74%	Rød <40%	
	n	n	n	
Grøn (≥32 point)	37	18	0	55
Gul (17-31 point)	6	41	4	51
Rød (<17 point)	0	22	21	43
Total	43	81	25	149

[#]De 3 items kan maksimalt give en samlet score på 42 point. Cut-off for Grøn, Gul og rød er hhv. 75 %, 40-74 % og <40 % heraf.

Overensstemmelse for kategorierne Grøn, Gul og Rød: $(37+41+21)/149 = 66 \%$.

Overensstemmelse for kategorierne ≥75 % og <75 % (Grøn vs. Ikke-grøn): $(37+41+22+4+21)/149 = 84 \%$.

Bilag 5. Sammenligning af 4-5 items scores og den samlede FiskFrugtGrøntscore

Korrelationer mellem FiskFrugtGrøntscore i og de enkelte items

Item	Korrelation med FiskFrugtGrøntscore <i>Spearman's ρ</i>
10: Fisk til frokost	0.65
11: Fisk til varm mad	0.58
12: Grøntsager og bælgfrugter	0.66
13: Frugt og bær	0.58
14: Brød	0.31
15: Morgenmadsprodukter	0.48
16: Kartofler, ris og pasta	0.31
17: Nødder	0.46
18: Sukker, marmelade og søde drikke	0.19
19: Slik	0.24

Sammenligning af FiskFrugtGrøntscore fra Hjertekost med score baseret på de 5 items, der korrelerer stærkest med FiskFrugtGrøntscoren

5-item score baseret på items 10, 11, 12, 13, 15 [#]	FiskFrugtGrøntscore			Total
	Grøn ≥75%	Gul 40-74%	Rød <40%	
Grøn (≥50 point)	1	2	0	3
Gul (26-49 point)	0	79	0	79
Rød (<26 point)	0	28	60	88
Total	1	109	60	170

[#]De 5 items kan maksimalt give en samlet score på 66 point. Cut-off for Grøn, Gul og rød er hhv. 75 %, 40-74 % og <40 % heraf.

Overensstemmelse for kategorierne Grøn, Gul og Rød: $(1+79+60)/170 = 82 \%$.

Overensstemmelse for kategorierne ≥75% og <75% (Grøn vs. Ikke-grøn): $(1+79+28+0+60)/170 = 99 \%$.

Sammenligning af FiskFrugtGrøntscore fra Hjertekost med score baseret på de 4 items, der korrelerer stærkest med FiskFrugtGrøntscoren

4-item score baseret på items 10, 11, 12, 13 [#]	FiskFrugtGrøntscore			Total
	Grøn ≥75%	Gul 40-74%	Rød <40%	
Grøn (≥45 point)	1	2	0	3
Gul (24-44 point)	0	73	0	73
Rød (<24 point)	0	34	60	94
Total	1	109	60	170

[#]De 4 items kan maksimalt give en samlet score på 60 point. Cut-off for Grøn, Gul og rød er hhv. 75 %, 40-74 % og <40 % heraf.

Overensstemmelse for kategorierne Grøn, Gul og Rød: $(1+73+60)/170 = 79 \%$.

Overensstemmelse for kategorierne ≥75% og <75% (Grøn vs. Ikke-grøn): $(1+73+34+0+60)/170 = 99 \%$.

Bilag 6. Respondenternes scores og svar i HjerteKost fordelt på køn

Respondenternes Fedtscore og FiskFrugtGrøntscore i HjerteKost fordelt på køn

	Kvinder	Mænd	p [#]
Fedtscore , median (Q1-Q3)	66 (49-79.5) ^a	60 (46-75) ^b	0.234
FiskFrugtGrøntscore , median (Q1-Q3)	48 (36.5-59) ^c	46 (36-56) ^d	0.127

[#]Forskel mellem køn testet ved Mann-Whitney U test.

^an=38, ^bn=111, ^cn=41, ^dn=129.

Respondenternes kategorisering ud fra Fedtscore og FiskFrugtGrøntscore i HjerteKost fordelt på køn

	Kvinder n	Mænd n	p [#]
Fedtscore			
≥75%	14	29	0.219
<75%	24	82	
Fedtscore			
Grøn (≥75%)	14	29	0.473
Gul (40-74%)	18	63	
Rød (<40%)	6	19	
FiskFrugtGrøntscore			
≥75%	1	0	0.241
<75%	40	129	
FiskFrugtGrøntscore			
Grøn (≥75%)	1	0	0.272
Gul (40-74%)	27	82	
Rød (<40%)	13	47	

[#]Forskel mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

Respondenternes svar på enkeltitems fordelt på køn

1. Mælk og surmælksprodukter (n=173)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Drikker/spiser mælk/surmælksprodukter 0 - 1 gang om ugen	4 (9)	22 (17)	0.159
Sødmælk, tykmælk, ymer, A38 (3,5% fedt), sødmælksyoghurt, koldskål (mere end 2% fedt), græsk yoghurt 10%	3 (7)	22 (17)	
Letmælk, ylette, letmælksyoghurt, A38 (1,5% fedt), Cultura, græsk yoghurt (højst 2% fedt), koldskål (højst 2% fedt)	13 (30)	30 (23)	
Skummetmælk, minimælk, kærnemælk, koldskål (højst 1% fedt), skummetmælksyoghurt, Cheasy yoghurt, A38 0,5%, drikkeyoghurt, skyr	24 (55)	55 (43)	
Total	44 (100)	129 (100)	

[#]Forskel mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

2. Øvrige mælkeprodukter (n=161)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Bruger nedenstående typer mælkeprodukter, 0 - 1 gang om ugen	13 (32)	59 (49)	0.145
Piskefløde, Cremefine til piskning, cremefraiche 18%, cremefraiche 38%, madlavningsfløde (over 16%)	11 (27)	21 (18)	
Kaffefløde 12%, fløde 9%, cremefraiche 9%, græsk yoghurt 10%, Cremefine til madlavning 15%	7 (17)	11 (19)	
Madlavningsfløde (højst 7%), græsk yoghurt (højst 5% fedt), fromage frais, kvark, cremefraiche 6%	10 (24)	29 (24)	
Total	41 (100)	120 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

3. Ost (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Spiser ost 0 - 1 gang om ugen	4 (9)	21 (16)	0.420
Skærest 45+, flødeost, blå- og hvidskimmel oste, mozzarella, gratineringsost, parmesan, grana, feta/salatter (27% fedt)	26 (58)	77 (58)	
Skærest 30+ (18%), friskost (højst 18% fedt), smelteost (højst 18% fedt), gratineringsost (højst 18% fedt)	11 (24)	20 (15)	
Skærest 20+ (13%) og 10+ (6%), friskost (højst 13% fedt), hytteost, feta/salatter (højst 10% fedt), brie light, Castello light, mozzarella light, gratineringsost light	4 (9)	14 (11)	
Total	45 (100)	132 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

4. Fedtstof på brød (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Bruger normalt ikke fedtstof på brød	21 (48)	49 (37)	0.238
Smør, smørbare blandingsprodukter, fx Bakkedal, Kærgården original 75%, svinefedt	15 (34)	53 (40)	
Kærgården 43%/60%, bløde plantemargariner	8 (18)	22 (17)	
Minariner med højst 40% fedt, mayonnaise	0 (0)	9 (7)	
Total	44 (100)	133 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

5. Fedtstof til madlavning (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Bruger normalt ikke fedtstof til madlavning	2 (4)	8 (6)	0.907
Smør, smørbare blandingsprodukter, stege-/bagemargarine, palmin	11 (24)	29 (22)	
Bløde plantemargariner	1 (2)	7 (5)	
Flydende margariner, planteolier	31 (69)	88 (67)	
Total	45 (100)	132 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

6. Kødpålæg- og pålægssalater (n=175)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Spiser kødpålæg, æg og pålægssalater 0 - 1 gang om ugen	12 (27)	24 (18)	0.084
Leverpostej, paté, spegepølse, kødpølse, rullepølse, sylte	6 (13)	41 (32)	
Leverpostej (højst 14% fedt), mager kød-/spegepølse, mayonnaisesalater som fx skinke-, hønse- og rejesalat, æg	9 (20)	18 (14)	
Skinke, hamburgerryg, saltkød, roastbeef, kyllinge-/kalkunpålæg, steg/kødpålæg u/synligt fedt, kødpålæg (højst 5% fedt), leverpostej (højst 6%)	18 (40)	47 (36)	
Total	45 (100)	130 (100)	

[#]Forskel mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

7. Kød som varm ret (n=178)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Spiser kød 0 - 1 gang om ugen	3 (7)	10 (7)	0.517
Hakkekød (over 12% fedt), nakkekoteletter m/fedtkant, steg m/fedtkant, lammekoteletter, wienerschnitzel, pølse, medisterpølse, bacon, grillben/spareribs, and, gås, færdigkøbte frikadeller, karbonader, hamburgerbøf	14 (32)	42 (31)	
Hakkekød (højst 12% fedt), kylling og kalkun m/skind, steg u/fedtkant, skinke medisterpølse, kyllingepølse	9 (20)	41 (31)	
Hakkekød (højst 6% fedt), kylling og kalkun u/skind, kød uden synligt fedt, skinke, svinekotelet uden fedtkant, kalvekød, vildtkød	18 (41)	41 (31)	
Total	44 (100)	134 (100)	

[#]Forskel mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

8. Kage, chokolade og flødeis (n=179)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
4 eller flere portioner om ugen	7 (16)	30 (22)	0.547
2-3 portioner om ugen	16 (36)	36 (27)	
1 portion om ugen	9 (20)	34 (25)	
Ikke hver uge	13 (29)	34 (25)	
Total	45 (100)	134 (100)	

[#]Forskel mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

9. Fastfood og chips (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
2 eller flere gange om ugen	1 (2)	7 (5)	0.083
1 gang om ugen	4 (9)	32 (24)	
2-3 gange om måneden	12 (27)	24 (18)	
1 gang om måneden eller sjældnere	28 (62)	69 (52)	
Total	45 (100)	132 (100)	

[#]Forskel mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

10. Fisk til frokost (n=178)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Mindre end 1 portion om ugen	8 (18)	40 (30)	0.506
1-2 portioner om ugen	18 (40)	47 (35)	
3-6 portioner om ugen	12 (27)	27 (20)	
1 portion om dagen	6 (13)	17 (13)	
2 eller flere portioner om dagen	1 (2)	2 (2)	
Total	45 (100)	133 (100)	

#Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

11. Fisk til varm mad (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
0-1 gang om måneden	11 (24)	45 (34)	0.804
2 gange om måneden	12 (27)	31 (23)	
3-4 gange om måneden	15 (33)	37 (28)	
2 gange om ugen	6 (13)	16 (12)	
3 eller flere gange om ugen	1 (2)	3 (2)	
Total	45 (100)	132 (100)	

#Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

12. Grøntsager og bælgrugter (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Ikke hver dag	10 (23)	47 (35)	0.103
1 portion om dagen	22 (50)	68 (51)	
2 portioner om dagen	10 (23)	13 (10)	
3 portioner om dagen	2 (5)	5 (4)	
Total	44 (100)	133 (100)	

#Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

13. Frugt og bær (n=179)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Ikke hver dag	15 (33)	58 (43)	0.522
1 portion om dagen	17 (38)	49 (37)	
2 portioner om dagen	10 (22)	21 (16)	
3 portioner om dagen	3 (7)	6 (4)	
Total	45 (100)	134 (100)	

#Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

14. Brød (n=178)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Spiser ikke fuldkornsbrød hver dag	0 (0)	18 (14)	0.004*
1 skive om dagen	12 (27)	21 (16)	
2 skiver om dagen	26 (58)	58 (44)	
3 eller flere skiver om dagen	7 (16)	36 (27)	
Total	45 (100)	133 (100)	

#Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

15. Morgenmadsprodukter (n=178)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Spiser normalt ikke morgenmadsprodukter rige på fuldkorn	15 (34)	56 (42)	0.556
1-2 gange om ugen	8 (18)	18 (13)	
3-4 gange om ugen	7 (16)	14 (10)	
5-7 gange om ugen	14 (32)	46 (34)	
Total	44 (100)	134 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

16. Kartofler, ris og pasta (n=178)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
0-1 gang om ugen	3 (7)	20 (15)	0.273
2-3 gange om ugen	17 (39)	39 (29)	
4-7 gange om ugen	24 (55)	75 (56)	
Total	44 (100)	134 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

17. Nødder (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
Mindre end 1 portion om måneden	16 (36)	53 (40)	0.529
1-3 portioner om måneden	11 (25)	40 (30)	
1-2 portioner om ugen	11 (25)	20 (15)	
3 eller flere portioner om ugen	6 (14)	20 (15)	
Total	44 (100)	133 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

18. Sukker, marmelade og søde drikke (n=177)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
4 eller flere gange om dagen	2 (5)	12 (9)	0.114
2-3 gange om dagen	3 (7)	24 (18)	
0-1 gang om dagen	39 (89)	97 (73)	
Total	44 (100)	133 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test.

19. Slik (n=176)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)	p [#]
3 eller flere portioner om ugen	5 (12)	26 (20)	0.010*
2 portioner om ugen	14 (33)	16 (12)	
0-1 portion om ugen	24 (56)	91 (68)	
Total	43 (100)	133 (100)	

[#]Forskelle mellem køn testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

Bilag 7. Respondenternes scores og svar i HjerteKost fordelt på aldersgrupper

Respondenternes Fedtscore og FiskFrugtGrøntscore i HjerteKost fordelt på aldersgrupper			
	<70 år	≥70 år	p [#]
Fedtscore, median (Q1-Q3)	63.5 (46-79) ^a	55 (48-72) ^b	0.206
FiskFrugtGrøntscore, median (Q1-Q3)	46 (31-56) ^c	49 (37.5-59.5) ^d	0.086

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Mann-Whitney U test.

^an=102, ^bn=47, ^cn=113, ^dn=57.

Respondenternes kategorisering ud fra Fedtscore og FiskFrugtGrøntscore i HjerteKost fordelt på aldersgrupper			
	<70 år n	≥70 år n	p [#]
Fedtscore			
≥75%	33	10	0.180
<75%	69	37	
Fedtscore			
Grøn (≥75%)	33	10	0.473
Gul (40-74%)	52	29	
Rød (<40%)	17	8	
FiskFrugtGrøntscore			
≥75%	0	1	0.361
<75%	113	56	
FiskFrugtGrøntscore			
Grøn (≥75%)	0	1	0.216
Gul (40-74%)	70	39	
Rød (<40%)	43	17	

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

Respondenternes svar på enkeltitems fordelt på aldersgrupper			
1. Mælk og surmælksprodukter (n=173)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Drikker/spiser mælk/surmælksprodukter 0 - 1 gang om ugen	19 (17)	7 (12)	0.049*
Sødmælk, tykmælk, ymer, A38 (3,5% fedt), sødmælksyoghurt, koldskål (mere end 2% fedt), græsk yoghurt 10%	12 (11)	13 (22)	
Letmælk, ylette, letmælksyoghurt, A38 (1,5% fedt), Cultura, græsk yoghurt (højst 2% fedt), koldskål (højst 2% fedt)	24 (21)	19 (32)	
Skummetmælk, minimælk, kærnemælk, koldskål (højst 1% fedt), skummetmælksyoghurt, Cheasy yoghurt, A38 0,5%, drikkeyoghurt, skyr	58 (51)	21 (35)	
Total	113 (100)	60 (100)	

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

2. Øvrige mælkeprodukter (n=161)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Bruger nedenstående typer mælkeprodukter, 0 - 1 gang om ugen	53 (30)	19 (35)	0.148
Piskefløde, Cremefine til piskning, cremefraiche 18%, cremefraiche 38%, madlavningsfløde (over 16%)	17 (16)	15 (28)	
Kaffefløde 12%, fløde 9%, cremefraiche 9%, græsk yoghurt 10%, Cremefine til madlavning 15%	10 (9)	8 (15)	
Madlavningsfløde (højst 7%), græsk yoghurt (højst 5% fedt), fromage frais, kvark, cremefraiche 6%	27 (25)	12 (22)	
Total	107 (100)	54 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

3. Ost (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Spiser ost 0 - 1 gang om ugen	17 (15)	8 (13)	0.017*
Skærest 45+, flødeste, blå- og hvidskimmel oste, mozzarella, gratineringsost, parmesan, grana, feta/salatter (27% fedt)	60 (53)	43 (68)	
Skærest 30+ (18%), friskost (højst 18% fedt), smelteost (højst 18% fedt), gratineringsost (højst 18% fedt)	27 (24)	4 (6)	
Skærest 20+ (13%) og 10+ (6%), friskost (højst 13% fedt), hytteost, feta/salatter (højst 10% fedt), brie light, Castello light, mozzarella light, gratineringsost light	10 (9)	8 (13)	
Total	114 (100)	63 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test. *p<0.05

4. Fedtstof på brød (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Bruger normalt ikke fedtstof på brød	47 (41)	23 (38)	0.792
Smør, smørbare blandingsprodukter, fx Bakkedal, Kærgården original 75%, svinefedt	44 (38)	24 (39)	
Kærgården 43%/60%, bløde plantemargariner	18 (16)	12 (20)	
Minariner med højst 40% fedt, mayonnaise	7 (6)	2 (3)	
Total	116 (100)	61 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

5. Fedtstof til madlavning (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Bruger normalt ikke fedtstof til madlavning	6 (5)	4 (7)	0.937
Smør, smørbare blandingsprodukter, stege-/bagemargarine, palmin	26 (22)	14 (23)	
Bløde plantemargariner	6 (5)	2 (3)	
Flydende margariner, planteolier	78 (67)	41 (67)	
Total	116 (100)	61 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

6. Kød pålæg- og pålægssalater (n=175)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Spiser kødpålæg, æg og pålægssalater 0 - 1 gang om ugen	21 (18)	15 (25)	0.435
Leverpostej, paté, spegepølse, kødpølse, rullepølse, sylte	30 (26)	17 (28)	
Leverpostej (højest 14% fedt), mager kød-/spegepølse, mayonnaisesalater som fx skinke-, hønse- og rejesalat, æg	21 (18)	6 (10)	
Skinke, hamburgerryg, saltkød, roastbeef, kyllinge-/kalkunpålæg, steg/kødpålæg u/synligt fedt, kødpålæg (højest 5% fedt), leverpostej (højest 6%)	43 (37)	22 (37)	
Total	115 (100)	60 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

7. Kød som varm ret (n=178)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Spiser kød 0 - 1 gang om ugen	9 (8)	4 (7)	0.791
Hakkekød (over 12% fedt), nakkekoteletter m/fedtkant, steg m/fedtkant, lammekoteletter, wienerschnitzel, pølse, medisterpølse, bacon, grillben/spareribs, and, gås, færdigkøbte frikadeller, karbonader, hamburgerbøf	34 (29)	22 (36)	
Hakkekød (højest 12% fedt), kylling og kalkun m/skind, steg u/fedtkant, skinke medisterpølse, kyllingepølse	33 (28)	17 (28)	
Hakkekød (højest 6% fedt), kylling og kalkun u/skind, kød uden synligt fedt, skinke, svinekotelet uden fedtkant, kalvekød, vildtkød	43 (35)	18 (30)	
Total	117 (100)	61 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

8. Kage, chokolade og flødeis (n=179)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
4 eller flere portioner om ugen	24 (21)	13 (21)	0.813
2-3 portioner om ugen	34 (29)	18 (29)	
1 portion om ugen	26 (22)	17 (27)	
Ikke hver uge	33 (28)	14 (23)	
Total	117 (100)	62 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

9. Fastfood og chips (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
2 eller flere gange om ugen	8 (7)	0 (0)	0.024*
1 gang om ugen	27 (23)	9 (15)	
2-3 gange om måneden	25 (22)	11 (18)	
1 gang om måneden eller sjældnere	55 (48)	42 (68)	
Total	115 (100)	62 (100)	

[#]Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

10. Fisk til frokost (n=178)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Mindre end 1 portion om ugen	38 (33)	10 (16)	0.028*
1-2 portioner om ugen	42 (36)	23 (37)	
3-6 portioner om ugen	25 (22)	14 (23)	
1 portion om dagen	10 (9)	13 (21)	
2 eller flere portioner om dagen	1 (1)	2 (3)	
Total	116 (100)	62 (100)	

#Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

11. Fisk til varm mad (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
0-1 gang om måneden	45 (39)	11 (18)	0.005*
2 gange om måneden	25 (22)	18 (29)	
3-4 gange om måneden	32 (28)	20 (32)	
2 gange om ugen	13 (11)	9 (15)	
3 eller flere gange om ugen	0 (0)	4 (6)	
Total	115 (100)	62 (100)	

#Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

12. Grøntsager og bælgrugter (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Ikke hver dag	37 (32)	20 (33)	0.568
1 portion om dagen	56 (48)	34 (56)	
2 portioner om dagen	18 (16)	5 (8)	
3 portioner om dagen	5 (4)	2 (3)	
Total	116 (100)	61 (100)	

#Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

13. Frugt og bær (n=179)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Ikke hver dag	52 (44)	21 (34)	0.422
1 portion om dagen	39 (33)	27 (44)	
2 portioner om dagen	21 (18)	10 (16)	
3 portioner om dagen	5 (4)	4 (6)	
Total	117 (100)	62 (100)	

#Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

14. Brød (n=178)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Spiser ikke fuldkornsbrød hver dag	12 (10)	6 (10)	0.017*
1 skive om dagen	14 (12)	19 (31)	
2 skiver om dagen	62 (53)	22 (36)	
3 eller flere skiver om dagen	29 (25)	14 (23)	
Total	117 (100)	61 (100)	

#Forskelle mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

15. Morgenmadsprodukter (n=178)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Spiser normalt ikke morgenmadsprodukter rige på fuldkorn	47 (40)	24 (39)	0.188
1-2 gange om ugen	19 (16)	7 (11)	
3-4 gange om ugen	17 (15)	4 (7)	
5-7 gange om ugen	34 (29)	26 (43)	
Total	117 (100)	61 (100)	

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

16. Kartofler, ris og pasta (n=178)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
0-1 gang om ugen	19 (16)	4 (7)	0.119
2-3 gange om ugen	38 (32)	18 (30)	
4-7 gange om ugen	60 (51)	39 (64)	
Total	117 (100)	61 (100)	

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

17. Nødder (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
Mindre end 1 portion om måneden	47 (41)	22 (35)	0.346
1-3 portioner om måneden	28 (24)	23 (37)	
1-2 portioner om ugen	21 (18)	10 (16)	
3 eller flere portioner om ugen	19 (17)	7 (11)	
Total	115 (100)	62 (100)	

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

18. Sukker, marmelade og søde drikke (n=177)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
4 eller flere gange om dagen	10 (12)	2 (3)	0.127
2-3 gange om dagen	20 (17)	7 (11)	
0-1 gang om dagen	84 (72)	52 (85)	
Total	116 (100)	61 (100)	

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test.

19. Slik (n=176)	<70 år n (%)	≥70 år n (%)	p [#]
3 eller flere portioner om ugen	25 (21)	6 (10)	0.007*
2 portioner om ugen	25 (21)	5 (8)	
0-1 portion om ugen	67 (57)	48 (81)	
Total	117 (100)	59 (100)	

[#]Forskel mellem aldersgrupper testet ved Fisher's Exact Test. *p≤0.05

Bilag 8. Forslag til sproglige omformuleringer i items fra Hjerterkost

Item	Oprindelig formulering	Lix	Forslag til omformulering	Lix
1	Mælk og surmælksprodukter Hvilken typer mælk/surmælksprodukt bruger du <u>oftest</u> ? sæt 1 X • Drikker/spiser mælk/surmælksprodukter 0 - 1 gang om ugen • Sødmælk, tykmælk, ymer, A38 (3,5% fedt), sødmælksyoghurt, koldskål (mere end 2% fedt), græsk yoghurt 10% • Letmælk, ylette, letmælksyoghurt, A38 (1,5% fedt), Cultura, græsk yoghurt (højst 2% fedt), koldskål (højst 2% fedt) • Skummetmælk, minimælk, kærnemælk, koldskål (højst 1% fedt), skummetmælksyoghurt, Cheasy yoghurt, A38 0,5%, drikkeyoghurt, skyr	41	Mælk og surmælksprodukter Hvilke typer mælk eller surmælksprodukt drikker/spiser du <u>oftest</u> ? <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Jeg drikker/spiser højst mælk eller surmælksprodukter 0 - 1 gang om ugen <i>I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive type.</i> • Sødmælk, tykmælk, ymer, A38 (3,5 % fedt), sødmælksyoghurt, koldskål (mere end 2 % fedt), græsk yoghurt 10 % • Letmælk, ylette, letmælksyoghurt, A38 (1,5 % fedt), Cultura, græsk yoghurt 2 %, koldskål (højst 2 % fedt) • Skummetmælk, minimælk, kærnemælk, skummetmælksyoghurt, Cheasy yoghurt, A38 (0,5 % fedt), drikkeyoghurt, skyr, koldskål (højst 1 % fedt)	36
2	Øvrige mælkeprodukter Hvilke typer øvrige mælkeprodukter bruger du <u>oftest</u> ? <i>I madlavning, til kager, i kaffe/te, som dressing o.l. sæt 1 X</i> • Bruger nedenstående typer mælkeprodukter, 0 - 1 gang om ugen • Piskefløde, Cremefine til piskning, cremefraiche 18%, cremefraiche 38%, madlavningsfløde (over 16%) • Kaffefløde 12%, fløde 9%, cremefraiche 9%, græsk yoghurt 10%, Cremefine til madlavning 15% • Madlavningsfløde (højst 7%), græsk yoghurt (højst 5% fedt), fromage frais, kvark, cremefraiche 6%	41	Øvrige mælkeprodukter Hvilke typer øvrige mælkeprodukter bruger du <u>oftest</u> i madlavning eksempelvis til dressing, sovs eller kage? <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Jeg bruger højst nedenstående typer mælkeprodukter 0 - 1 gang om ugen <i>I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive type.</i> • Piskefløde, Cremefine til piskning, cremefraiche 18 %, cremefraiche 38 %, madlavningsfløde (over 16 % fedt) • Kaffefløde 12 %, fløde 9 %, cremefraiche 9 %, græsk yoghurt 10 %, Cremefine til madlavning • Madlavningsfløde (højst 7 %), græsk yoghurt (højst 5 % fedt), Fromage Frais, kvark, cremefraiche 6 %	37
3	Ost Hvilken type ost spiser du <u>oftest</u> ? sæt 1 X • Spiser ost 0 - 1 gang om ugen • Skæreost 45+, flødeoste, blå- og hvidskimmel oste, mozzarella, gratineringsost, parmesan, grana, feta/salattern (27% fedt) • Skæreost 30+ (18%), friskost (højst 18% fedt), smelteost (højst 18% fedt), gratineringsost (højst 18% fedt) • Skæreost 20+ (13%) og 10+ (6%), friskost (højst 13% fedt), hytteost,	37	Ost Hvilken type ost spiser du <u>oftest</u> ? <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Jeg spiser kun ost 0 - 1 gang om ugen <i>I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive type.</i> • Oste 60+ og 45+/27 %: skæreost, flødeoste, skimmeloste, gratineringsost, parmesan, feta/salattern • Oste 30+/18 %: skæreost, friskost, smøreost, gratineringsost	34

	feta/salattern (højst 10% fedt), brie light, Castello light, mozzarella light, gratineringsost light		• Oste 20+/13 % og 10+/6 %: skæreoste, friskost, hytteost, feta/salattern, brie skimmeloste, gratineringsost	
4	Fedtstof på brød Hvilken type fedtstof bruger du <u>oftest</u> ? sæt 1 X • Bruger normalt ikke fedtstof på brød • Smør, smørbare blandingsprodukter, fx Bakkedal, Kærgården original 75%, svinefedt • Kærgården 43%/60%, bløde plantemargariner • Minariner med højst 40% fedt, mayonnaise	45	Fedtstof på brød Hvilken type fedtstof bruger du <u>oftest på brød</u> ? <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Jeg bruger normalt ikke fedtstof på brød <i>I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive type.</i> • Smør, smørbare blandingsprodukter eksempelvis Bakkedal og Kærgården, krydderfedt • Smørbare blandingsprodukter med reduceret fedtindhold eksempelvis Kærgården Let, bløde plantemargariner • Minariner med højst 40 % fedt, mayonnaise, pesto	39
5	Fedtstof til madlavning Hvilken type fedtstof bruger du <u>oftest</u> til madlavning? <i>Stegning, bagning, i sovs, som dressing o.l. sæt 1 X</i> • Bruger normalt ikke fedtstof til madlavning • Smør, smørbare blandingsprodukter, steg-/bage-margarine, palmin • Bløde plantemargariner • Flydende margariner, planteolier	53	Fedtstof til madlavning Hvilken type fedtstof bruger du <u>oftest</u> til madlavning? <i>Eksempelvis til stegning, bagning, i sovs eller dressing. Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Jeg bruger normalt ikke fedtstof til madlavning <i>I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive type.</i> • Smør, blandingsprodukter eksempelvis Kærgården, steg-/bage-margarine, palmin, kokosfedt • Bløde plantemargariner • Flydende margariner, planteolier (eksempelvis rapsolie, olivenolie)	43
6	Kødpålæg- og pålægssalater Hvilken type pålæg spiser du <u>oftest</u> ? sæt 1 X • Spiser kødpålæg, æg og pålægssalater 0 - 1 gang om ugen • Leverpostej, paté, spegepølse, kødpølse, rullepølse, sylte • Leverpostej (højst 14% fedt), mager kød-/spegepølse, mayonnaisesalater som fx skinke-, hønse- og rejesalat, æg • Skinke, hamburgerryg, saltkød, roastbeef, kyllinge-/kalkunpålæg, steg/kødpålæg u/synligt fedt, kødpålæg (højst 5% fedt), leverpostej (højst 6%)	45	Kødpålæg, pålægssalater og æg som pålæg Hvilke af nedenstående typer pålæg og pålægssalater spiser du <u>oftest</u> ? <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Jeg spiser højst kødpålæg, pålægssalater og/eller æg som pålæg 0 - 1 gang om ugen <i>I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive type.</i> • Kødpålæg med mere end 14 % fedt: leverpostej, paté, spegepølse, kødpølse, rullepølse, sylte • Æg, leverpostej med 7-14 % fedt, mayonnaisesalater eksempelvis hønse- eller skinkesalat, mager kød-/spegepølse • Mager leverpostej med højst 6 % fedt, skinke, hamburgerryg, saltkød, roastbeef, kyllinge-/kalkunpålæg, steg/kødpålæg uden synligt fedt, øvrigt kødpålæg med højst 5 % fedt	38

7	Kød som varm ret Hvilken type kød spiser du <u>oftest</u> <i>Inklusive kød i sammensatte retter som gryderetter, pizza, lasagne, pastaretter, tortilla o.l.? sæt 1 X</i> • Spiser kød 0 - 1 gang om ugen • Hakkekød (over 12% fedt), nakkekoteletter m/fedtkant, steg m/fedtkant, lammekoteletter, wienerschnitzel, pølse, medisterpølse, bacon, grillben/spareribs, and, gås, færdigkøbte frikadeller, karbonader, hamburgerbøf Hakkekød (højst 12% fedt), kylling og kalkun m/skind, steg u/fedtkant, skinke medisterpølse, kyllingepølse • Hakkekød (højst 6% fedt), kylling og kalkun u/skind, kød uden synligt fedt, skinke, svinekotelet uden fedtkant, kalvekød, vildtkød	46	Kød som varm ret Hvilken type kød spiser du <u>oftest</u> i varme retter? <i>Inklusive kød i sammensatte retter som eksempelvis gryderetter, pizza, lasagne, og pastaretter. Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Jeg spiser højst kød som varm ret 0 - 1 gang om ugen <i>I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive type.</i> • Hakkekød med mere end 12 % fedt, nakkekoteletter med fedtkant, steg med fedtkant, lammekoteletter, pølse, medisterpølse, bacon, grillben/spareribs, and, gås • Hakkekød med højst 12 % fedt, kylling og kalkun med skind, steg uden fedtkant, kyllingepølse • Hakkekød med højst 6 % fedt, kylling og kalkun uden skind, skinke, svinekotelet uden fedtkant, kalvekød, vildtkød, kød uden synligt fedt	36
8	Kage, chokolade og flødeis Hvor ofte spiser du kage, chokolade og flødeis? <i>1 portion = 1 stk. kage, 50 g chokolade eller 1 portion flødeis. sæt 1 X</i> • 4 eller flere portioner om ugen • 2-3 portioner om ugen • 1 portion om ugen • Ikke hver uge	31	Kage, chokolade og flødeis Hvor mange portioner kage, chokolade og/eller flødeis spiser du om ugen? <i>1 portion = 1 stk. kage, 50 gram chokolade (50 gram svarer ca. til en chokoladepåse) eller 1 portion flødeis. Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • 4 eller flere portioner om ugen • 2-3 portioner om ugen • 1 portion om ugen • Jeg spiser ikke kage, chokolade og/eller flødeis hver uge	32
9	Fastfood og chips Hvor ofte spiser du fastfood og chips? <i>Eks. burger, pommes frites, kinarulle, pizza, hotdog, pølser, kartoffelchips, tortilla chips</i> • 2 eller flere gange om ugen • 1 gang om ugen • 2-3 gange om måneden • 1 gang om måneden eller sjældnere	25	Fastfood og chips Hvor ofte spiser du fastfood og/eller chips? <i>Eksempelvis burger, pommes frites, pizza, hotdog, kartoffelchips eller tortilla chips. Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • 2 eller flere gange om ugen • 1 gang om ugen • 2-3 gange om måneden • 1 gang om måneden eller sjældnere	26
10	Fisk til frokost Hvor ofte spiser du fiskepålæg til frokost eller andre måltider?	32	Fiskepålæg Hvor mange portioner fiskepålæg spiser du om ugen eller om dagen?	32

	<i>Eks. laks, makrel, sild, sardiner, ørred, forel, tun, fiskefilet, fiskefrikadelle, torskerogn, rejer og andre skaldyr</i> OBS: 1 portion = pålæg på ½ skive brød / 35 g, 2 portioner = pålæg på 1 skive rugbrød. sæt 1 X • Mindre end 1 portion om ugen • 1-2 portioner om ugen • 3-6 portioner om ugen • 1 portion om dagen • 2 eller flere portioner om dagen		<i>Eksempelvis røget laks, makrel, sild, sardiner, tun, fiskefilet, fiskefrikadelle, torskerogn, rejer og andre skaldyr.</i> 1 portion = 35 gram eller fiskepålæg på ½ skive brød. Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds. • Mindre end 1 portion om ugen • 1-2 portioner om ugen • 3-6 portioner om ugen • 1 portion om dagen • 2 eller flere portioner om dagen	
11	Fisk til varm mad Hvor ofte spiser du fiskeretter eller fisk til varm mad? sæt 1 X • 0-1 gang om måneden • 2 gange om måneden • 3-4 gange om måneden • 2 gange om ugen • 3 eller flere gange om ugen	15	Fisk som varm mad Hvor ofte spiser du fisk eller fiskeretter som din varme mad? Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds. • 0-1 gang om måneden • 2 gange om måneden • 3-4 gange om måneden • 2 gange om ugen • 3 eller flere gange om ugen	20
12	Grøntsager og bælgrugter Hvor mange portioner grøntsager (rå, kogte, stegte, bagte, syltede) og/eller bælgrugter (tørrede bønner, linser, ærter) spiser du om dagen? (Husk også grøntsager i sammenkogte retter, wok m.m) OBS: 1 portion = 1 dl / 100 g grøntsager eller kogte bælgrugter. 1/2 tallerken fyldt med grøntsager svarer til 300 g (og dermed til 3 portioner). sæt 1 X • Ikke hver dag • 1 portion om dagen • 2 portioner om dagen • 3 portioner om dagen	32	Grøntsager og bælgrugter Hvor mange portioner grøntsager og/eller bælgrugter (tørrede bønner, linser, ærter) spiser du om dagen? Både rå, kogte, bagte, stegte og syltede grøntsager tæller med. Husk at medregne grøntsager i sammenkogte retter, wok og lignende. 1 portion = 1 dl / 100 gram grøntsager eller kogte bælgrugter. 1/2 tallerken fyldt med grøntsager svarer til 300 g og dermed til 3 portioner. Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds. • Jeg spiser ikke grøntsager og/eller bælgrugter hver dag I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive antal portioner. • 1 portion om dagen • 2 portioner om dagen • 3 eller flere portioner om dagen	33
13	Frugt og bær Hvor mange portioner frugt og bær spiser du om dagen? Eks. æble, pære, banan, appelsin, vindruer, bær, melon, frugtgrød OBS: 1 portion = 1 dl / 1 stk. / 100 g. sæt 1 X • Ikke hver dag	21	Frugt og bær Hvor mange portioner frugt og/eller bær spiser du om dagen? Eksempelvis æble, pære, banan, appelsin, vindruer, jordbær, melon, frugtgrød. 1 portion = 1 dl / 100 gram eller et stykke frugt på størrelse med et æble.	25

	• 1 portion om dagen • 2 portioner om dagen • 3 portioner om dagen		Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds. • Jeg spiser ikke frugt og/eller bær hver dag I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive antal portioner. • 1 portion om dagen • 2 portioner om dagen • 3 portioner om dagen	
14	Brød Hvor mange skiver fuldkornsbrød spiser du om dagen? <i>Eks. rugbrød, Levebrød, fiberbrød/-boller, groft knækbrød, brød m/fuldkornsmærke.</i> sæt 1 X • Spiser ikke fuldkornsbrød hver dag • 1 skive om dagen • 2 skiver om dagen • 3 eller flere skiver om dagen	23	Brød Hvor mange skiver fuldkornsbrød spiser du om dagen? <i>Eksempelvis rugbrød, Levebrød, fiberbrød/-boller, groft knækbrød, brød med fuldkornsmærke.</i> Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds. • Jeg spiser ikke fuldkornsbrød hver dag I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive antal skiver. • 1 skive om dagen • 2 skiver om dagen • 3 eller flere skiver om dagen	23
15	Morgenmadsprodukter Hvor ofte spiser du morgenmadsprodukter, der er rige på fuldkorn og/eller fibre? <i>Eks. havregryn, Havrefras, Rugfrás, mysli, FiberSund, Weetabix, All Bran, rugbrød.</i> sæt 1 X • Spiser normalt ikke morgenmadsprodukter rige på fuldkorn • 1-2 gange om ugen • 3-4 gange om ugen • 5-7 gange om ugen	33	Morgenmadsprodukter Hvor ofte spiser du morgenmadsprodukter, der er rige på fuldkorn og/eller fibre? <i>Eksempelvis havregryn, Havrefras, Rugfrás, mysli, FiberSund eller All Bran.</i> Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds. • Jeg spiser normalt ikke morgenmadsprodukter rige på fuldkorn og/eller fibre I så fald skal du blot sætte kryds her og ikke angive hvor ofte. • 1-2 gange om ugen • 3-4 gange om ugen • 5-7 gange om ugen	26
16	Kartofler, ris og pasta Hvor ofte spiser du kartofler, ris eller pasta som tilbehør til det varme måltid? sæt 1 X • 0-1 gang om ugen • 2-3 gange om ugen • 4-7 gange om ugen	15	Kartofler, ris og pasta Hvor ofte spiser du kartofler, ris eller pasta som enten hovedret eller tilbehør til det varme måltid? Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds. • 0-1 gang om ugen • 2-3 gange om ugen • 4-7 gange om ugen	22
17	Nødder Hvor ofte spiser du nødder? <i>Eks. mandler, val-, pistacie-, cashew-, para- og hasselnødder, peanuts</i>	32	Nødder Hvor mange portioner nødder spiser du? <i>Eksempelvis mandler, valnødder, hasselnødder eller pistacienødder.</i>	32

<i>OBS: 1 portion = 1 lille håndfuld / 30 g (3 håndfulde på en gang, 1 x om ugen = 3 portioner). sæt 1 X</i> • Mindre end 1 portion om måneden • 1-3 portioner om måneden • 1-2 portioner om ugen • 3 eller flere portioner om ugen		<i>1 portion = 1 lille håndfuld / 30 gram. Hvis du en gang om ugen spiser 3 håndfulde på en gang, svarer det til 3 portioner om ugen.</i> <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • Mindre end 1 portion om måneden • 1-3 portioner om måneden • 1-2 portioner om ugen • 3 eller flere portioner om ugen	
18	Sukker, marmelade og søde drikke Hvor ofte spiser du eksempelvis sukker eller marmelade og drikker søde drikke? <i>1 skive brød med honning, marmelade, Nutella eller</i> <i>1 glas sød soft, sodavand, frugtjuice eller 4 sukkerknalder, ½ spsk. Sukker. sæt 1 X</i> • 4 eller flere gange om dagen • 2-3 gange om dagen • 0-1 gang om dagen	25	Sukker, søde drikke og sødt pålæg Hvor mange portioner sukker, søde drikke eller sødt pålæg eksempelvis honning, marmelade eller Nutella spiser eller drikker du om dagen? <i>1 portion = ½ spsk. sukker / 4 sukkerknalder eller</i> <i>1 glas sød soft, sodavand eller frugtjuice eller</i> <i>1 skive brød med honning, marmelade, Nutella</i> <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • 4 eller flere portioner om dagen • 2-3 portioner om dagen • 0-1 portion om dagen
19	Slik Hvor ofte spiser du slik (vingummi, lakrids, bolcher)? <i>1 portion = 1 dl / 75 g. sæt 1 X</i> • 3 eller flere portioner om ugen • 2 portioner om ugen • 0-1 portion om ugen	27	Slik Hvor mange portioner slik spiser du om ugen? <i>Eksempelvis vingummi, lakrids eller bolcher. Chokolade skal ikke medregnes her.</i> <i>1 portion = 1 dl / 75 gram.</i> <i>Læs svarmulighederne grundigt, og sæt et kryds i den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner. Du må kun sætte ét kryds.</i> • 3 eller flere portioner om ugen • 2 portioner om ugen • 0-1 portion om ugen

Vestergade 17
5800 Nyborg
21 81 10 11
rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

 www.facebook.com/rehpa.dk

 www.twitter.com/rehpa_dk

 <http://www.linkedin.com/company/rehpa>