

6. OVERVÆGT

I år 2000 valgte WHO at betegne den stadigt stigende forekomst af overvægt som en fedmeepidemi (1). En global undersøgelse af udviklingen i Body Mass Index (BMI) fra 1980 til 2008 viser, at der i stort set samtlige lande har været en betydelig stigning i BMI i hele perioden (2).

I Danmark har udviklingen også været markant. På baggrund af sessionsdata, hvor højde og vægt er målt på værnepligtige mænd, kan det dokumenteres, at forekomsten af svær overvægt blandt unge mænd er 50 gange større nu, end den var i slutningen af 1960'erne (3,4). I perioden fra 1987 til 2010 er der ligeledes sket en væsentlig stigning i forekomsten af både moderat og svær overvægt blandt voksne i alle aldersgrupper og både blandt mænd og kvinder (5).

Inden for de seneste år har det dog været diskuteret, om fedmekurven er knækket (3,4). Blandt den ældre befolkning i Spanien er der dokumenteret et fald i overvægtige (6). Baseret på tal fra 2002-2010 ser det ud til, at udviklingen blandt danske børn har nået et plateau, hvor andelen hverken stiger eller falder (7). En metaanalyse fra 2010, der er baseret på 52 undersøgelser fra 25 lande, viser en opbremsning i den meget kraftige vækst i andelen af svært overvægtige. Der er dog store forskelle i udviklingen landene imellem samt udviklingen inden for forskellige befolkningsgrupper i samme lande (4).

Der er sociale forskelle i forekomsten af overvægt. Svær overvægt forekommer især i befolkningsgrupper med de korteste uddannelser, laveste indkomster og blandt personer i ufaglærte jobs samt i højere grad på landet end i byerne (8-12). Der er desuden en særlig høj forekomst af overvægt blandt borgere med psykisk sygdom (13).

Moderat og svær overvægt indebærer en forøget risiko for tidlig død og kroniske sygdomme som type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme samt visse former for kræft (8-10,14-16). Desuden er overvægt relateret til lidelser i bevægeapparatet såsom slidgigt og leddegigt (15). Psykisk mistrivsel og reproduktionsproblemer er andre eksempler på problematikker, der kan henføres til overvægt (15).

Omtrent 1.300-1.400 dødsfald om året er relateret til moderat eller svær overvægt, hvilket svarer til omkring 2 % af alle dødsfald (10). Svær overvægt reducerer markant antallet af leveår uden langvarig belastende sygdom, gode leveår samt kvalitetsjusterede leveår hos både mænd og kvinder. Overvægtige kvinder har generelt flere tabte leveår, større tab i middellevetid samt flere tabte kvalitetsjusterede leveår end overvægtige mænd (10).

I 2006 blev overvægt i Danmark relateret til 55.000 hospitalsindlæggelser, 1,1 mio. ekstra kontakter til alment praktiserende læge samt 1,8 mio. ekstra fraværdsdage fra arbejdet på grund af sygdom (10). Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger relateret til overvægt er estimeret til 1.473 mio. kroner (10), og WHO skønner, at 8-15 % af de industrialiserede landes omkostninger ved sygdomme kan henføres til overvægt (11). Der er således et stort helbredsmæssigt og økonomisk potentiale i at nedbringe forekomsten af overvægt og især svær overvægt.

Overvægt skyldes en manglende evne til at regulere energibalancen, hvormed fedtdepoternes størrelse øges i en grad, der medfører øget risiko for følgesygdomme og for tidlig død (17).

Landsdækkende kostundersøgelser har dokumenteret et fald i det gennemsnitlige kalorieindtag for den voksne befolkning igennem en årrække (3,18). Når forekomsten af overvægt alligevel er øget, tyder det på, at der er sket en meget kraftig reduktion i den fysiske aktivitet som følge af ændringer i arbejdsliv, transportmønster og motionsvaner i fritiden.

Derudover peger forskning på genetisk disposition, søvn og stress, rygeophør samt fødselsvægt og betingelser i fosterstadiet som relevante faktorer i forhold til vægtudvikling (19, 20). Desuden har borgere med psykisk sygdom eller psykisk og fysisk handicap en særlig høj risiko for at udvikle overvægt, hvilket blandt andet kan skyldes den psykofarmakologiske behandling (21), samt de usunde kost- og fysiske aktivitetsvaner, der ofte forekommer i denne gruppe (13). Graviditet kan ligeledes være en udløsende faktor i forhold til overvægt. Gennemsnitligt er vægtøgningen et år efter fødslen 2 kg, men dette dækker over, at cirka en tredjedel har tabt sig, mens flertallet har taget på (17).

Definition af overvægt

Vægtstatus er i *Hvordan har du det?* målt ved hjælp af BMI på baggrund af svarpersonernes oplysninger om højde og vægt.

BMI beregnes ved at dividere vægten i kg med højden i meter i anden (kg/m²). På baggrund af BMI foretages der en inddeling i fire vægtklasser:

Svær overvægt:	BMI ≥ 30
Moderat overvægt:	BMI 25-29,9
Normalvægt:	BMI 18,5-24,9
Undervægt:	BMI < 18,5

Ovenstående grænser er fastlagt af WHO i forhold til helbredsrisikoen forbundet med de forskellige vægtklasser (22). Helbredsrisikoen omfatter i denne sammenhæng for eksempel hjerte-kar-sygdom og diabetes. Når personer med moderat overvægt sammenlignes med normalvægtige personer, har de en forøget helbredsrisiko. Denne risiko er yderligere forøget blandt personer med svær overvægt (22).

Det skal nævnes, at der er en tilbøjelighed blandt overvægtige til at oplyse en lavere vægt end den faktiske (20). Derfor må undersøgelsens opgørelse over overvægtige betragtes som et minimum.

BMI anvendt som mål for fedtmassen er behæftet med en vis usikkerhed, fordi det ikke tager højde for kroppens sammensætning. Størrelsen af fedtdepoter og muskelmasse varierer meget mellem mænd og kvinder, trænede og utrænede, yngre og ældre samt hos gravide, personer med ødem og forskellige etniske grupper (15,22). I nogle tilfælde kan taljemål derfor være et godt supplement til BMI. Et forhøjet taljemål øger risikoen for de fleste livsstilssygdomme, fordi fedt omkring maven er mere skadeligt for helbredet end fedt, der sidder på hofterne (14,22).

Der er dog enighed om, at BMI kan bruges til at sammenligne vægtniveau, både blandt forskellige befolkningsgrupper, aldersgrupper, etniske grupper og blandt mænd og kvinder. BMI grænserne muliggør identifikation af individer eller grupper, der har forhøjet risiko for sygelighed og dødelighed og dermed, hvem interventioner og behandling bør rettes mod.

Motivation og rådgivning

Overvægt er ikke en sundhedsvane, men kan betegnes som en typisk konsekvens af usunde vaner i forhold til kost og fysisk aktivitet. Reduktion i forekomsten af overvægt kan således benyttes som en simpel indikation for effekten af indsatser, der er foretaget i forhold til forbedring af kostmønstre og fysisk aktivitet. Det skal dog understreges, at mennesker kan være mere eller mindre disponerede for at udvikle overvægt som følge af forskelle i genetik, opvækstvilkår og aktuel livssituation, herunder medicinering.

Forebyggelse af overvægt hænger tæt sammen med kost, fysisk aktivitet og mental sundhed, og det kan være vigtigt at sætte tidligt ind over for børn og unge, da overvægt i barn- og ungdommen også ofte fortsætter i voksenlivet (23). Vægttab hos borgere, der er blevet overvægtige, opnås dels ved øget fysisk aktivitet og dels ved en mindske i energiindtaget. Lægemedler og kirurgiske indgreb bør være sidste udvej (17).

Motivation til at tabe sig er generelt høj, men det kan virke som en uoverskuelig opgave at ændre kost- og motionsvaner. En forudsætning for varige ændringer i sundhedsvaner mod en sundere livsstil er, at der er de fornødne rammer for fysisk aktivitet, og at sund kost er tilgængelig og overskuelig i hverdagen.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet rapporten *Forebyggelsespakke - Overvægt*, der har til formål at understøtte kommunernes arbejde med at fremme normalvægt, forebygge moderat overvægt blandt borgere med normalvægt og forebygge svær overvægt hos borgere med moderat overvægt (14). Skellen mellem moderat og svær overvægt er ligeledes gennemgående i dette kapitel, hvilket muliggør indsatser specifikt rettet mod hver af disse to grupper.

Desuden er størstedelen af anbefalingerne i forebyggelsespakkerne om *Mad og Måltider* og *Fysisk Aktivitet* afgørende elementer i en bred kommunal indsats til forebyggelse af overvægt (14,24,25).

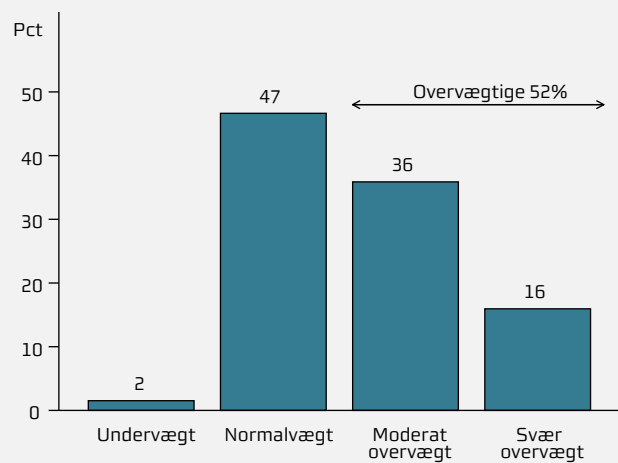
I det følgende beskrives forekomsten af moderat og svær overvægt i forhold til køn, alder og sociale forhold, samt i forhold til kroniske sygdomme og fordeling i de forskellige kommuner. Der skal gøres opmærksom på, at ved opgørelser af moderat overvægt udgøres baggrundsbeholdningen både af normalvægtige såvel som af undervægtige og svært overvægtige.

Herefter belyses motivation og rådgivning i forhold til vægttab samt ønske om at spise mere sundt i forhold til vægtklasser. Ønske om vægttab beskrives desuden i forhold til køn, alder og sociale forhold samt kroniske sygdomme og fordelingen i de forskellige kommuner.

Boks 6.1 Spørgsmål, der anvendes til at belyse befolkningens vægtstatus

- Hvor høj er du (uden sko)?
- Hvor meget vejer du i hele kg (uden tøj)?
- Hvordan vurderer du selv din vægt?
- Vil du gerne tabe dig?
- Har din læge i løbet af de sidste 12 måneder rådet dig til at tabe dig?

FIGUR 6.1
Befolkningens fordeling på vægtklasser

















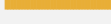



































Hvor mange er overvægtige?



Figur 6.1 viser, at omtrent halvdelen af befolkningen er overvægtige (52 %). 36 % er moderat overvægtige og 16 % er svært overvægtige. Dette svarer til, at der i regionen er omtrent 268.000 moderat overvægtige og 119.000 svært overvægtige (jævnfør figur 6.2).

► **2006-2013.** Der har været en lille stigning i andelen af svært overvægtige fra 14 % til 16 %. Ligeledes har der i samme periode været et fald fra 49 % til 47 % i andelen af normalvægtige. Se [figur 6.1.S i bind 2.](#) ◀

► **2010-2013.** Der har ikke været nogen signifikant ændring i vægtklasserne i perioden fra 2010 til 2013. Se [figur 6.1.S i bind 2.](#) ◀

FIGUR 6.2
Overvægt - køn, alder og sociale forhold

	Moderat overvægt		Svær overvægt		Overvægtige	
	Pct		Pct		Moderat	Svær
Alle	36		16		268.000	119.000
Køn						
Mand	43		16		163.000	60.000
Kvinde	29		16		105.000	59.000
Alder						
25-34	28		13		35.000	16.000
35-44	34		16		51.000	24.000
45-54	38		17		61.000	28.000
55-64	39		17		58.000	25.000
65-74	39		18		48.000	21.000
75-79	40		15		14.000	5.300
Uddannelsesniveau						
Lavt	38		23		45.000	28.000
Middel	38		17		147.000	64.000
Højt	31		11		71.000	25.000
Sociogeografisk gruppe						
Gruppe 1 (højest)	32		10		36.000	12.000
Gruppe 2	36		15		77.000	31.000
Gruppe 3	38		18		70.000	33.000
Gruppe 4	37		18		68.000	34.000
Gruppe 5 (lavest)	34		19		16.000	9.300
Bolig						
Ejer	37		15		205.000	85.000
Lejer	32		18		59.000	32.000
Samlivssituation						
Alene	33		17		67.000	34.000
Gift/samlevende	37		16		196.000	83.000
Børn i hjemmet 0-15 år						
Ingen børn	37		17		211.000	95.000
Børn	33		14		52.000	22.000
Arbejde (25-64 år)						
I arbejde	35		14		159.000	65.000
Ikke i arbejde	34		20		44.000	26.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen
 Signifikant færre end i hele befolkningen

Overvægt - køn, alder og sociale forhold

Figur 6.2 viser andelen af moderat og svært overvægtige i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Det fremgår af figuren, at 43 % af alle mænd er moderat overvægtige og 16 % er svært overvægtige. Det betyder, at i alt 59 % af alle mænd i alderen 25-79 år er overvægtige. Blandt kvinder er 29 % moderat overvægtige og 16 % er svært overvægtige, hvilket betyder, at i alt 45 % af alle kvinder i alderen 25-79 år er overvægtige. Med hensyn til moderat overvægt stiger andelen med stigende alder, mens der ikke er samme tydelige tendens for svær overvægt. For både moderat og svær overvægt ses de laveste forekomster blandt personer med højt uddannelsesniveau. Hver femte person i den erhvervsaktive alder, der ikke har et arbejde, er svært overvægtig.

Køn. Der er en markant større andel af mænd end kvinder, der er moderat overvægtige. Andelen af svært overvægtige er den samme for mænd og kvinder.

Alder. Andelen af moderat overvægtige stiger med stigende alder. Forekomsten af svær overvægt er størst blandt personer i alderen 45-54 år og 65-74 år.

Uddannelsesniveau. Andelen af moderat overvægtige er større blandt personer med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau sammenlignet med befolkningen generelt. Omtrent hver fjerde person med lavt uddannelsesniveau er svært overvægtig, og andelen falder med stigende uddannelsesniveau.

Sociogeografisk gruppe. Den største forekomst af moderat overvægt ses i gruppe 3, og i forhold til svær overvægt findes de største forekomster i gruppe 3, 4 og 5.

Bolig. Andelen af moderat overvægtige er størst blandt personer, der bor i ejerbolig. Omvendt forholder det sig for andelen af svært overvægtige, som er størst for personer, der bor i lejebolig.

Samlivssituation. Andelen af moderat overvægtige er størst blandt personer, der er gift/samlevende. I forhold til svær overvægt er der stort set ingen forskel blandt personer, der er gift/samlevende eller bor alene.

Børn i hjemmet. Andelen af moderat og svær overvægtige er større blandt personer, der ikke har hjemmeboende børn til sammenligning med personer, der har børn i hjemmet.

Arbejde. Der er ikke forskel i andelen af moderat overvægtige i forhold til, om man er i arbejde eller ej. Til gengæld er der en større andel af svært overvægtige blandt personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der

ikke har et arbejde, i forhold til personer i samme alder, der er i arbejde. Hver femte person i den erhvervsaktive alder, der ikke har et arbejde, er svært overvægtig.

Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere *moderat overvægtige* blandt følgende grupper:

- Mænd
- Personer i alderen 45-79 år
- Personer med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 3
- Personer, der bor i ejerbolig
- Personer, der er gift eller samlevende
- Personer, der ikke har hjemmeboende børn

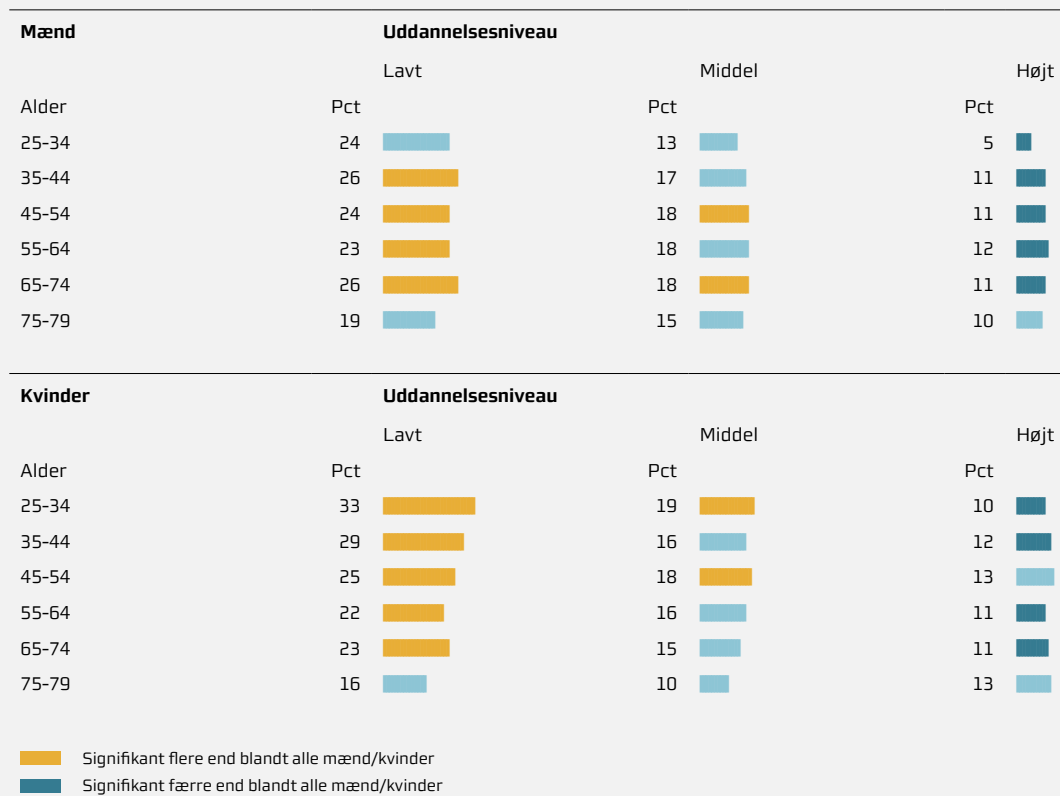
Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere *svært overvægtige* blandt følgende grupper:

- Personer i alderen 45-54 år og 65-74 år
- Personer med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor alene
- Personer, der ikke har hjemmeboende børn
- Personer, der ikke er i arbejde (25-64 år)

► **2006-2013.** I forhold til *moderat overvægt* har der fra 2006 til 2013 generelt ikke været nogen ændring i andelen af moderat overvægtige i de forskellige undergrupper. Der har dog været en lille stigning på 1 procentpoint blandt kvinder. Se [figur 6.2.S i bind 2](#). I forhold til *svær overvægt* har der været en stigning på 2 procentpoint i andelen af svært overvægtige, både blandt mænd og kvinder. I forhold til alder har stigningen været størst blandt de 35-54-årige. Der har desuden været en stigning i andelen af svært overvægtige i alle uddannelsesgrupper, men den største stigning på 5 procentpoint ses blandt personer med lavt uddannelsesniveau. Se [figur 6.3.S i bind 2](#). ◀

► **2010-2013.** I forhold til *moderat overvægt* har der i perioden været et lille fald på 2 procentpoint blandt mænd og på 3 procentpoint blandt de 65-74-årige i andelen af moderat overvægtige. Se [figur 6.2.S i bind 2](#). I forhold til *svær overvægt* har der i perioden fra 2010 til 2013 været en lille stigning på 2 procentpoint blandt de 45-54-årige. Se [figur 6.3.S i bind 2](#). ◀

FIGUR 6.3
Svær overvægt - køn, alder og uddannelsesniveau



Overvægt – samspil mellem køn, alder og uddannelsesniveau












Figur 6.3 viser forekomsten af svær overvægt i befolkningen fordelt på køn, alder, og uddannelsesniveau.

Den største forekomst af svær overvægt ses blandt lavtuddannede kvinder i alderen 25-34 år, hvor hver tredje er svært overvægtig. Til sammenligning hermed ses den laveste forekomst blandt højtuddannede mænd i alderen 25-34 år, hvor kun hver tyvende er svært overvægtig.

Generelt viser figuren, at der er en tydelig uddannelsesmæssig gradient i andelen af svært overvægtige med de største forekomster blandt personer med lavt uddannelsesniveau og de laveste forekomster blandt personer med højt uddannelsesniveau.

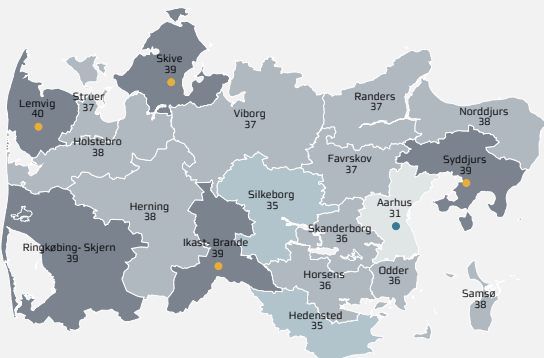
Blandt kvinder med lavt uddannelsesniveau ses der en aldersgradient med en faldende forekomst af svær overvægt med stigende alder. Der ses ikke en klar gradient i nogle af de andre grupper, omend der ses en lignende tendens blandt kvinder med middelhøjt uddannelsesniveau.

FIGUR 6.4
Overvægt - kommuner

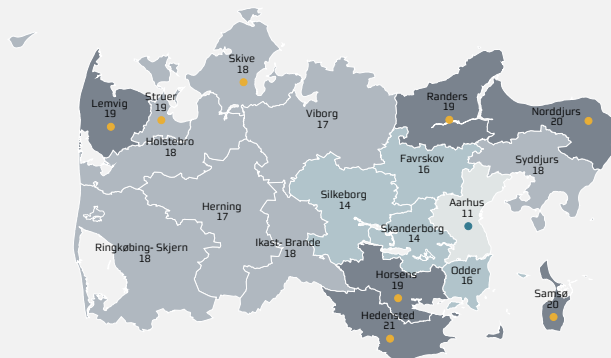
	Moderat overvægt		Svær overvægt		Overvægtige	
	Pct		Pct		Moderat	Svær
Hedensted	35		21		9.800	5.800
Samsø	38		20		1.000	500
Norddjurs	38		20		8.900	4.500
Horsens	36		19		17.000	9.300
Lemvig	40		19		5.200	2.500
Randers	37		19		22.000	11.000
Struer	37		19		4.900	2.500
Skive	39		18		11.000	5.200
Holstebro	38		18		13.000	6.000
Ringkøbing-Skjern	39		18		13.000	6.000
Ikast-Brande	39		18		9.300	4.200
Syddjurs	39		18		10.000	4.600
Viborg	37		17		21.000	9.800
Herning	38		17		19.000	8.600
Favrskov	37		16		11.000	4.500
Odder	36		16		4.900	2.100
Silkeborg	35		14		19.000	7.500
Skanderborg	36		14		12.000	4.700
Aarhus	31		11		54.000	19.000
Region Midtjylland	36		16		268.000	119.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen
 Signifikant færre end i hele befolkningen

Moderat overvægt



Svær overvægt



Overvægt - kommuner

Figur 6.4 er en oversigt over andelene af moderat og svært overvægtige i de 19 kommuner i Region Midtjylland.

Andelen af moderat overvægtige varierer fra 31 % i Aarhus til 40 % i Lemvig. Med hensyn til svær overvægt varierer andelen fra 11 % i Aarhus til 21 % i Hedensted.

Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere *moderat overvægtige* i følgende kommuner:

- Lemvig
- Skive
- Ringkøbing-Skjern
- Ikast-Brande
- Syddjurs

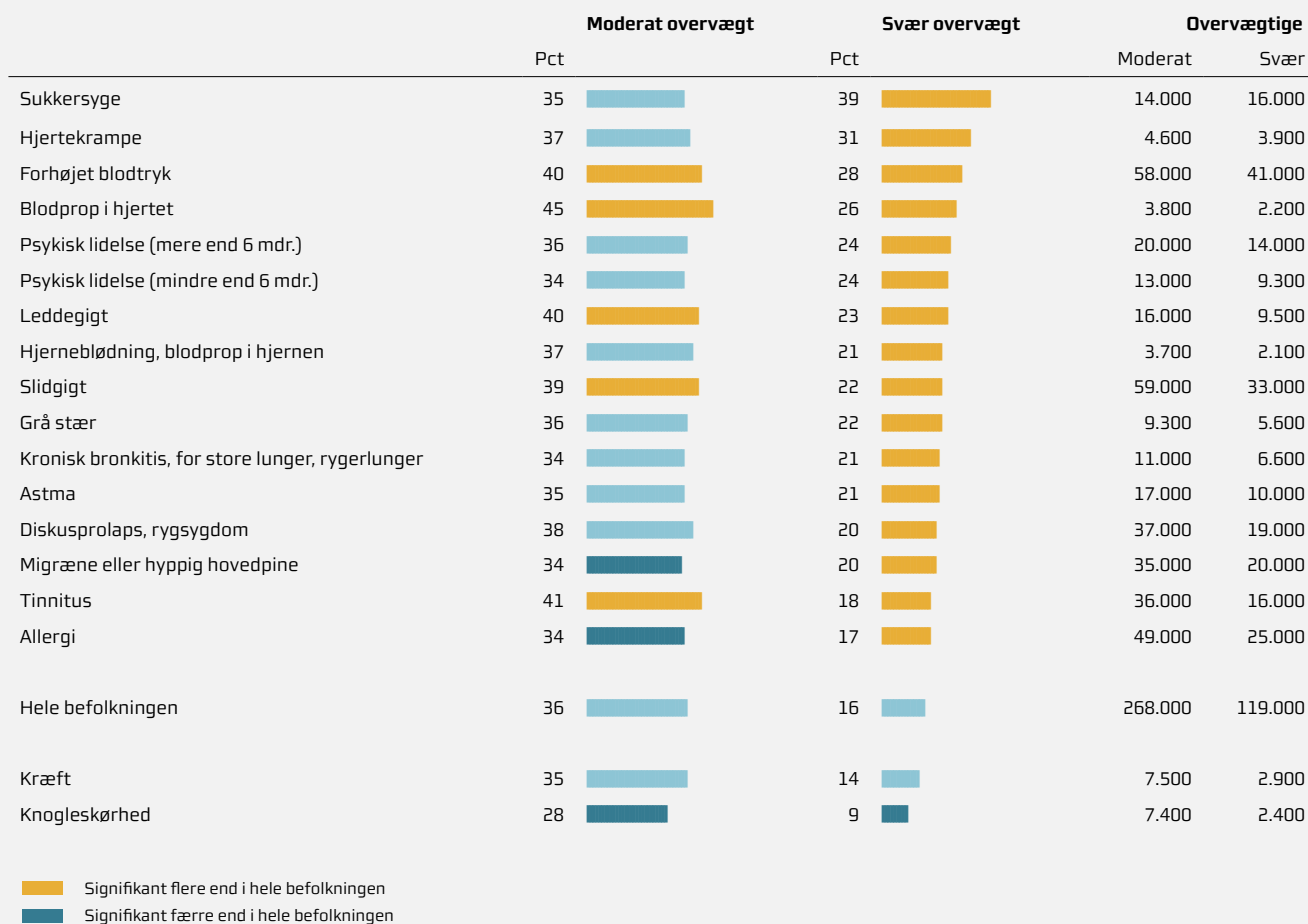
Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere *svært overvægtige* i følgende kommuner:

- Hedensted
- Samsø
- Norddjurs
- Horsens
- Lemvig
- Randers
- Struer
- Skive

► **2006-2013.** I forhold til *moderat overvægt* har der ikke været nogen signifikant udvikling i de enkelte kommuner. Se [figur 6.4.S i bind 2](#). I forhold til *svær overvægt* har der været en stigning i følgende kommuner: Hedensted, Odder, Randers, Ikast-brande, Lemvig, Struer, Herning, Skive, Ringkøbing-Skjern, Holstebro og Favrskov. Se [figur 6.5.S i bind 2](#). ◀

► **2010-2013.** I forhold til *moderat overvægt* har der i perioden fra 2010 til 2013 generelt ikke været nogen signifikant udvikling i de enkelte kommuner. Undtagelsen er i Syddjurs, hvor andelen af moderat overvægtige i perioden er steget med 4 procentpoint. Se [figur 6.4.S i bind 2](#). I forhold til *svær overvægt* har der ikke været nogen signifikant ændring i andelen i nogen af kommunerne. Se [figur 6.5.S i bind 2](#). ◀

FIGUR 6.5
Overvægt - kroniske sygdomme



Overvægt - kroniske sygdomme

Figur 6.5 er en oversigt over moderat og svær overvægt blandt personer med kroniske sygdomme. Svær overvægt kan både være en medvirkende årsag til udvikling af sygdom, som ved type 2-diabetes og slidgigt, og en følge af sygdom (15). Desuden er svær overvægt – og i nogle tilfælde moderat overvægt – en særlig problematisk helbredsbelastning hos personer, der har en kronisk sygdom.

Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere *moderat overvægtige* i følgende sygdomsgrupper:

- Blodprop i hjertet
- Tinnitus
- Forhøjet blodtryk
- Leddegigt
- Slidgigt

Der er generelt markant flere med kroniske sygdomme, som er svært overvægtige, end i befolkningen som helhed. Undtagelsen er blandt personer med kræft og personer med knogleskørhed. Blandt sidstnævnte gruppe er svær overvægt mindre udbredt end i hele befolkningen. Variationen på tværs af de kroniske sygdomme er større for de svært overvægtige end for de moderat overvægtige.

Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere *svært overvægtige* i følgende sygdomsgrupper:

- Sukkersyge
- Hjertekrampe
- Forhøjet blodtryk
- Blodprop i hjertet
- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Leddegigt
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen
- Slidgigt
- Grå stær
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger
- Astma
- Diskusprolaps eller andre rygssygdomme
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Tinnitus
- Allergi

Samlet set er forekomsten af overvægt (moderat og svær overvægt lagt sammen) 74 % blandt personer med sukkersyge, 71 % blandt personer, der har haft blodprop i hjertet og 68 % blandt personer med forhøjet blodtryk og hjertekrampe. Andelen af overvægtige er således betydelig højere for disse sygdomsgrupper end for befolkningen som helhed, hvor andelen er 52 %.

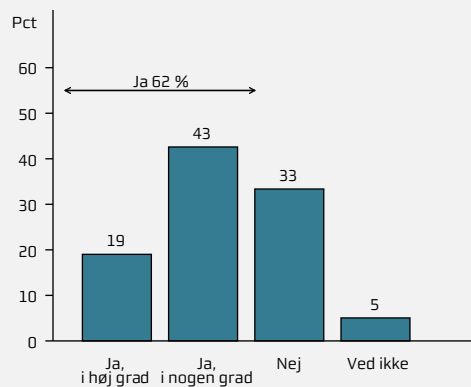
► **2006-2013.** I forhold til *moderat overvægt* har der for langt de fleste kroniske sygdomme ikke har været nogen signifikante ændringer i perioden fra 2006 til 2013. Dog er andelen af moderat overvægtige faldet med 4 procentpoint blandt personer med tinnitus. Se [figur 6.6.S i bind 2](#). I forhold til *svær overvægt* har der været en stigning blandt personer med følgende sygdomme: hjertekrampe, grå stær, sukkersyge, migræne eller hyppig hovedpine, allergi, forhøjet blodtryk, tinnitus og diskusprolaps og andre rygssygdomme. Se [figur 6.7.S i bind 2](#). ◀

► **2010-2013.** I forhold til *moderat overvægt* har der i perioden fra 2010 til 2013 været et fald blandt personer med hjertekrampe. Se [figur 6.6.S i bind 2](#). I forhold til *svær overvægt* har der i perioden ikke været nogen signifikante ændringer blandt personer med kronisk sygdom. Undtagelsen er hos personer med hjertekrampe, hvor andelen er steget med 7 procentpoint. Se [figur 6.7.S i bind 2](#). ◀

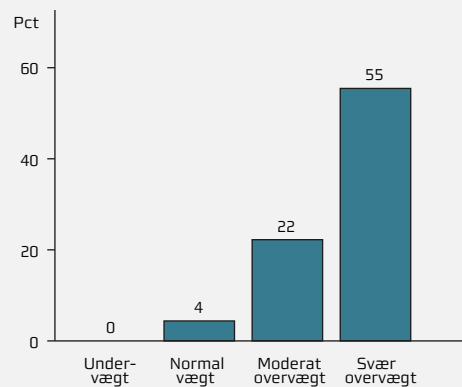
FIGUR 6.6, 6.7, 6.8 OG 6.9

Hvor mange ønsker at tabe sig, spise mere sundt og være mere fysisk aktive?

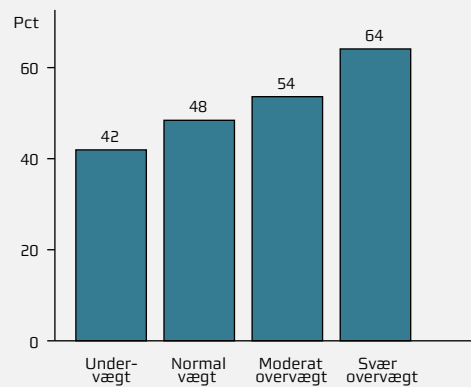
Figur 6.6
Vil du gerne tabe dig?



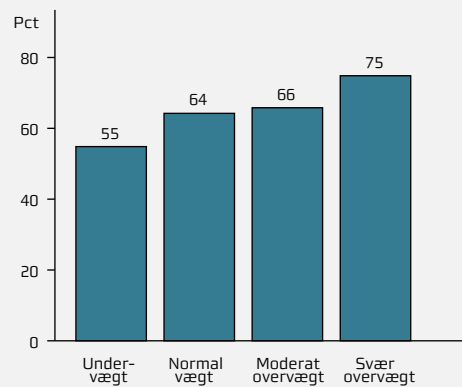
Figur 6.7
Ønsker i 'høj grad' at tabe sig i forhold til vægtklasse



Figur 6.8
Ønsker at spise mere sundt i forhold til vægtklasse



Figur 6.9
Ønsker at være mere fysisk aktiv i forhold til vægtklasse



Ønske blandt overvægtige om vægttab, sundere kost og mere fysisk aktivitet

Figur 6.6 viser, at 62 % af befolkningen ønsker at tabe sig. 19 % ønsker i høj grad et vægttab, mens 43 % i nogen grad ønsker et vægttab.

Figur 6.7 viser andelen inden for hver vægtklasse, som i høj grad ønsker et vægttab. 55 % af alle svært overvægtige ønsker i høj grad at tabe sig, mens 22 % af de moderat overvægtige i høj grad ønsker et vægttab. Der er således en stærk sammenhæng med graden af overvægt og motivationen for vægttab.

Figur 6.8 viser, at 54 % af de moderat overvægtige ønsker at spise sundere og tilsvarende ønsker 64 % af de svært overvægtige at spise sundere.

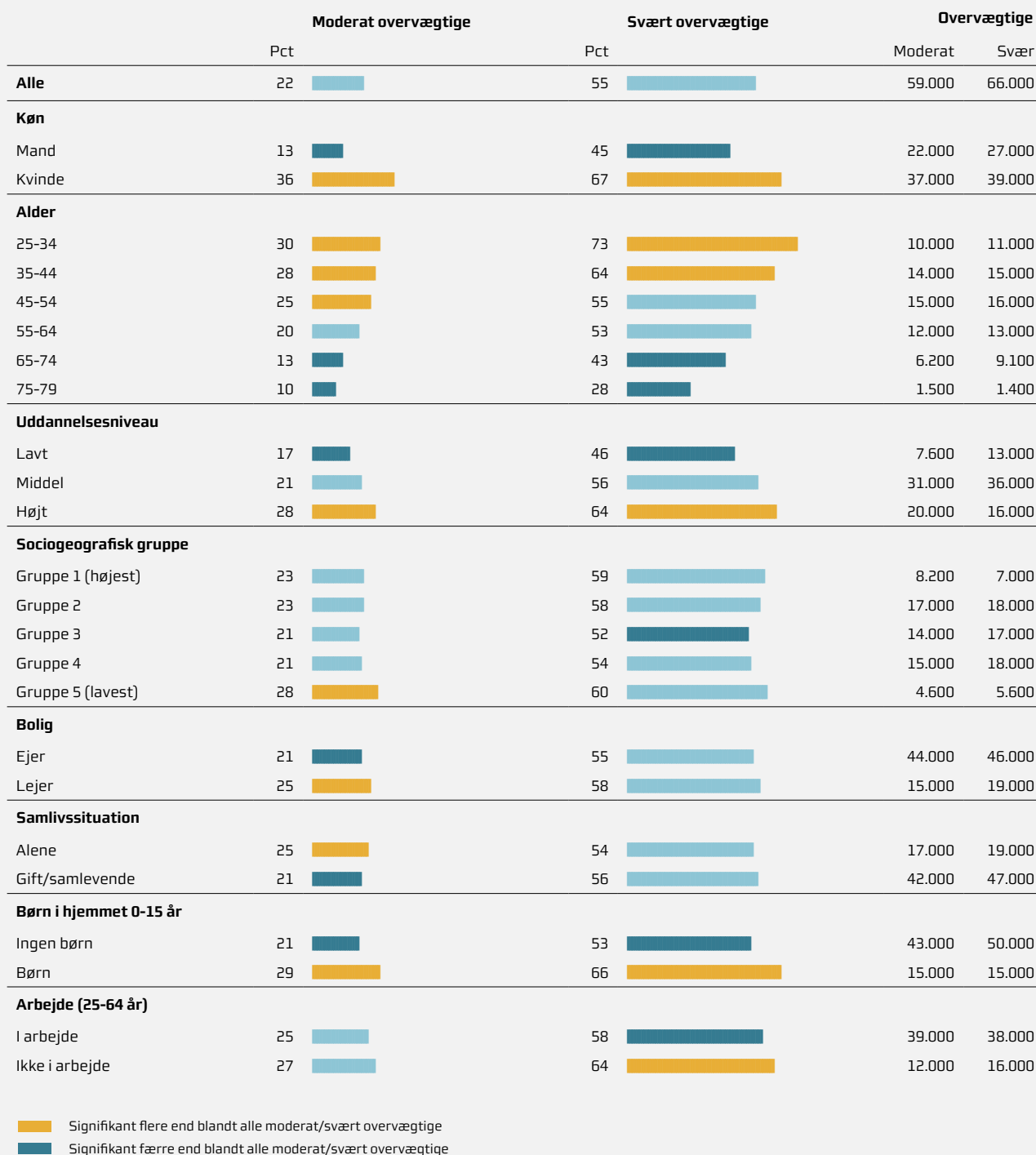
Figur 6.9 viser, at 66 % af de moderat overvægtige ønsker at være mere fysisk aktive, og tilsvarende ønsker 75 % af de svært overvægtige at være mere fysisk aktive.

Der tegner sig altså et billede, hvor både de moderat og svært overvægtige i høj grad er motiverede for at spise mere sundt og at være mere fysisk aktive, og især de svært overvægtige ønsker at tabe sig i vægt.

► **2010-2013.** I perioden fra 2010 til 2013 har der ikke været nogen forandring i andelen af hele befolkningen, der ønsker at tabe sig. Se [figur 6.8.S i bind 2](#). Der har i samme periode været et lille fald fra 58 % til 55 % i andelen af de svært overvægtige, der i høj grad ønsker at tabe sig. Se [figur 6.9.S i bind 2](#). ◀

FIGUR 6.10

Overvægtige der i høj grad ønsker at tabe sig - køn, alder og sociale forhold



Ønske om vægttab blandt overvægtige - køn, alder og sociale forhold

Figur 6.10 viser sammenhængen mellem andelen af henholdsvis moderat og svært overvægtige, der i høj grad ønsker et vægttab i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Figuren viser, at det i særlig grad er kvinder, 25-44-årige og højtuddannede, der i høj grad ønsker at tabe sig blandt de moderat og svært overvægtige. Det ses også, at moderat og svært overvægtige personer, der har hjemmeboende børn, i høj grad er motiverede for et vægttab.

Køn. Det gælder for både moderat og svært overvægtige kvinder, at de i markant højere grad end moderat og svært overvægtige mænd ønsker et vægttab.

Alder. Der ses en tydelig aldersmæssig gradient for både moderat og svært overvægtige, idet ønsket om at tabe sig falder med stigende alder.

Uddannelsesniveau. Moderat og svært overvægtige personer med højt uddannelsesniveau ønsker i højere grad et vægttab end overvægtige personer med et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk gruppe. Flere af de moderat overvægtige i sociogeografisk gruppe 5 ønsker i høj grad at tabe sig sammenlignet med hele befolkningen. Færre af de svært overvægtige i gruppe 3 ønsker i høj grad et vægttab sammenlignet med hele befolkningen.

Bolig. Der er en større andel af moderat overvægtige, der ønsker et vægttab, blandt personer, der bor i lejebolig sammenlignet med personer, der bor i ejerbolig. I forhold til svær overvægt er der ingen forskel på ønsket om vægttab, blandt personer der bor til leje kontra ejer deres bolig.

Samlivssituation. Der er en større andel af moderat overvægtige, der ønsker at tabe sig, blandt personer, der bor alene, sammenlignet med personer, der er gift eller samlevende. I forhold til svær overvægt er der ikke forskel i forhold til samlivssituation.

Børn i hjemmet. Flere moderat og svært overvægtige med børn i hjemmet ønsker i høj grad et vægttab, end det er tilfældet blandt personer, der ikke har børn i hjemmet.

Arbejde. I forhold til moderat overvægtige i alderen 25-64 år er der ingen sammenhæng mellem arbejdssituation og andelen, der i høj grad ønsker at tabe sig.

Blandt de svært overvægtige ses, at der er en større andel, af dem, der ikke er i arbejde i den erhvervsaktive alder, som i høj grad ønsker at tabe sig, end det er tilfældet blandt befolkningen i alderen 25-64 år, der har et arbejde.


















Der er signifikant flere end blandt alle *moderat overvægtige*, der i høj grad ønsker et vægttab, blandt:


- Kvinder
- Personer i alderen 25-54 år
- Personer med et højt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 5
- Personer, der bor til leje
- Personer, der bor alene
- Personer, der har hjemmeboende børn

Der er signifikant flere end blandt alle *svært overvægtige*, der i høj grad ønsker et vægttab, blandt:

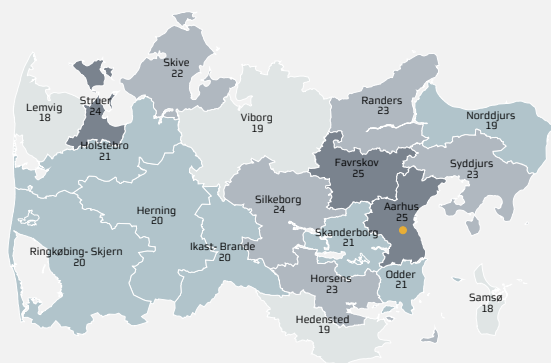
- Kvinder
- Personer i alderen 25-44 år
- Personer med et højt uddannelsesniveau
- Personer, der har hjemmeboende børn
- Personer, der ikke er i arbejde (25-64 år)

FIGUR 6.11
Overvægtige der i høj grad ønsker at tabe sig - kommuner

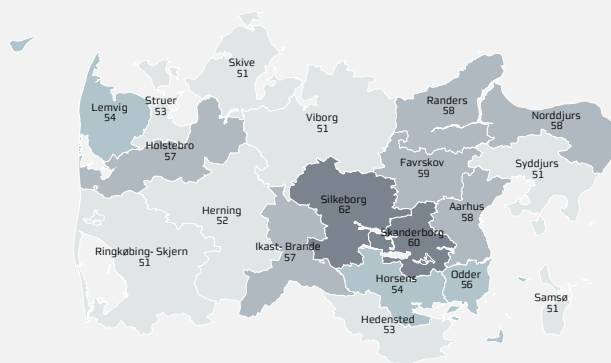
	Moderat overvægtige		Svært overvægtige		Personer, der i høj grad ønsker at tabe sig	
	Pct		Pct		Moderat	Svært
Silkeborg	24		62		4.500	4.600
Skanderborg	21		60		2.600	2.800
Favrskov	25		59		2.600	2.700
Randers	23		58		5.000	6.500
Norddjurs	19		58		1.700	2.600
Aarhus	25		58		14.000	11.000
Ikast-Brande	20		57		1.900	2.400
Holstebro	21		57		2.700	3.400
Odder	21		56		1.000	1.200
Lemvig	18		54		1.000	1.400
Horsens	23		54		4.000	5.000
Hedensted	19		53		1.900	3.000
Struer	24		53		1.200	1.300
Herning	20		52		3.900	4.400
Ringkøbing-Skjern	20		51		2.700	3.100
Samsø	18		51		200	300
Viborg	19		51		4.000	5.000
Syddjurs	23		51		2.400	2.400
Skive	22		51		2.500	2.600
Region Midtjylland	22		55		59.000	66.000

 Signifikant flere end blandt alle moderat overvægtige

Moderat overvægt



Svært overvægt

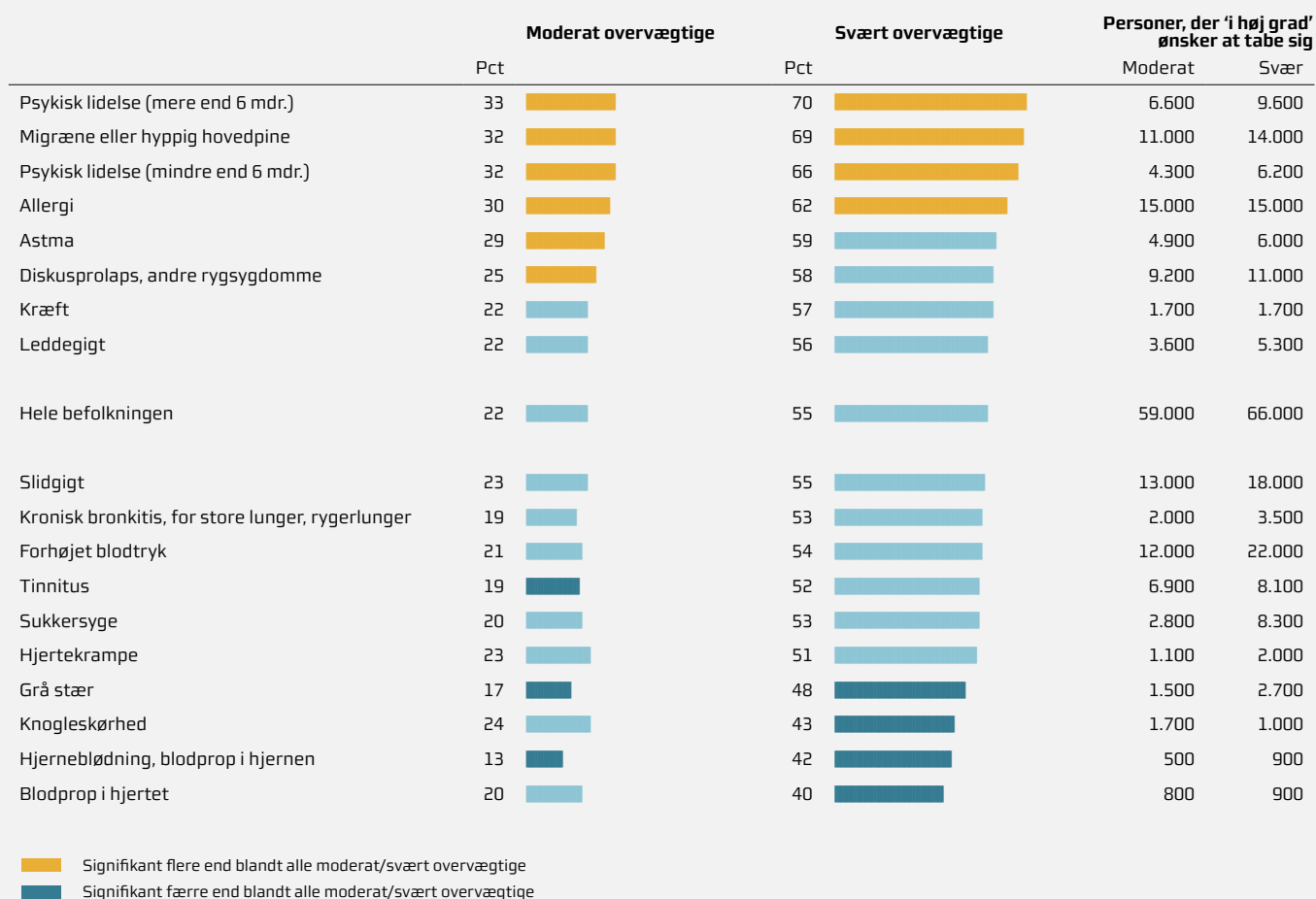


Ønske om vægttab blandt overvægtige – kommuner

Figur 6.11 viser andelen, der i høj grad ønsker at tabe sig blandt henholdsvis moderat og svært overvægtige i de forskellige kommuner.

Der er kun en enkelt kommune, nemlig Aarhus, der adskiller sig signifikant fra regionsgennemsnittet, idet 25 % af de moderat overvægtige i Aarhus Kommune i høj grad ønsker et vægttab mod 22 % i hele befolkningen.

FIGUR 6.12
Overvægtige der i høj grad ønsker at tabe sig - kroniske sygdomme



Ønske om vægttab blandt overvægtige - kroniske sygdomme

Figur 6.12 viser, at andelen af moderat overvægtige med kroniske sygdomme, som i høj grad ønsker et vægttab, varierer fra 13 % blandt personer, der har haft en hjerneblødning til 33 % blandt personer med psykiske lidelser af mere end seks måneders varighed.

Andelen af svært overvægtige, som i høj grad ønsker et vægttab, varierer fra 40 % blandt dem, der har haft en blodprop i hjertet, til 70 % blandt personer med psykiske lidelser af mere end seks måneders varighed.

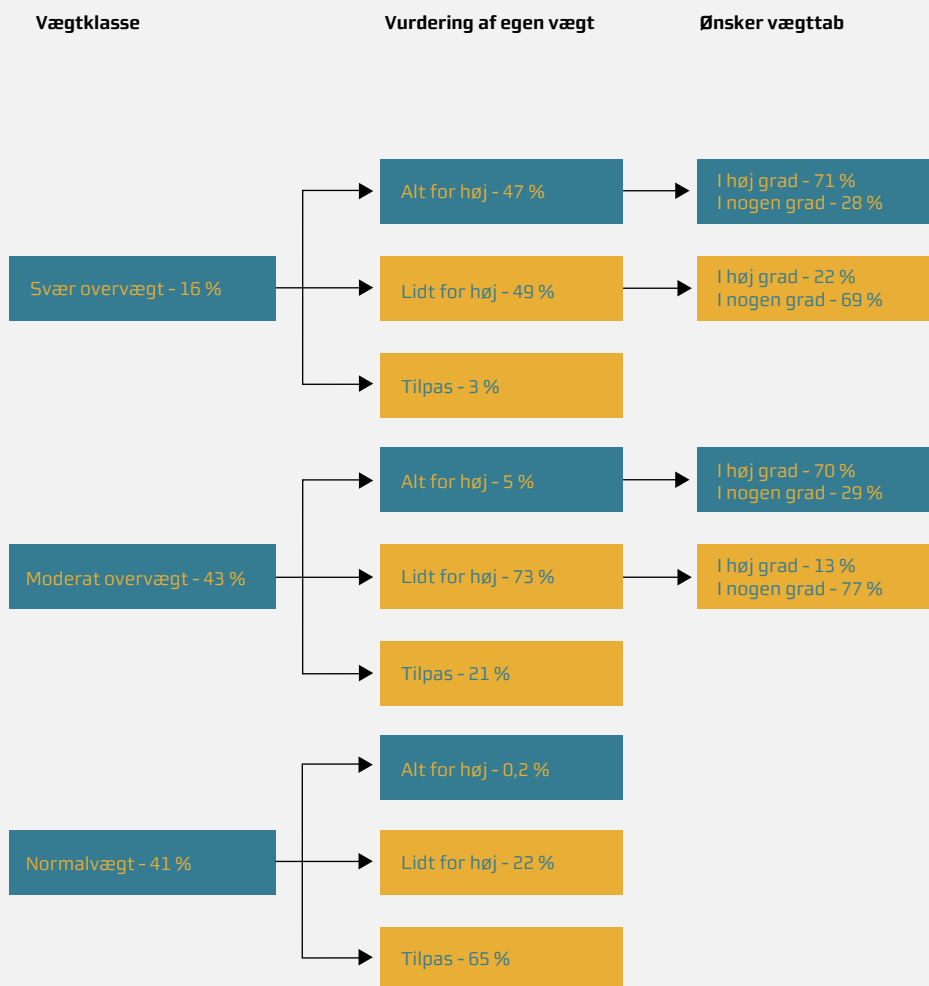
Der er signifikant flere end blandt alle med *moderat overvægt*, der i høj grad ønsker et vægttab, blandt følgende sygdomsgrupper:

- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Allergi
- Astma
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme

Der er signifikant flere end blandt alle med *svær overvægt*, der i høj grad ønsker et vægttab, blandt følgende sygdomsgrupper:

- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Allergi

FIGUR 6.13
 Sammenhæng mellem vægtklasse, vurdering af egen vægt og ønske om vægttab - mænd



Sammenhængen mellem vægtklasser, vurdering af egen vægt og ønske om vægttab

Figurerne 6.13 og 6.14 viser sammenhængen for henholdsvis mænd og kvinder mellem vægtklasser, vurderingen af egen vægt og i hvor høj grad, man ønsker vægttab.

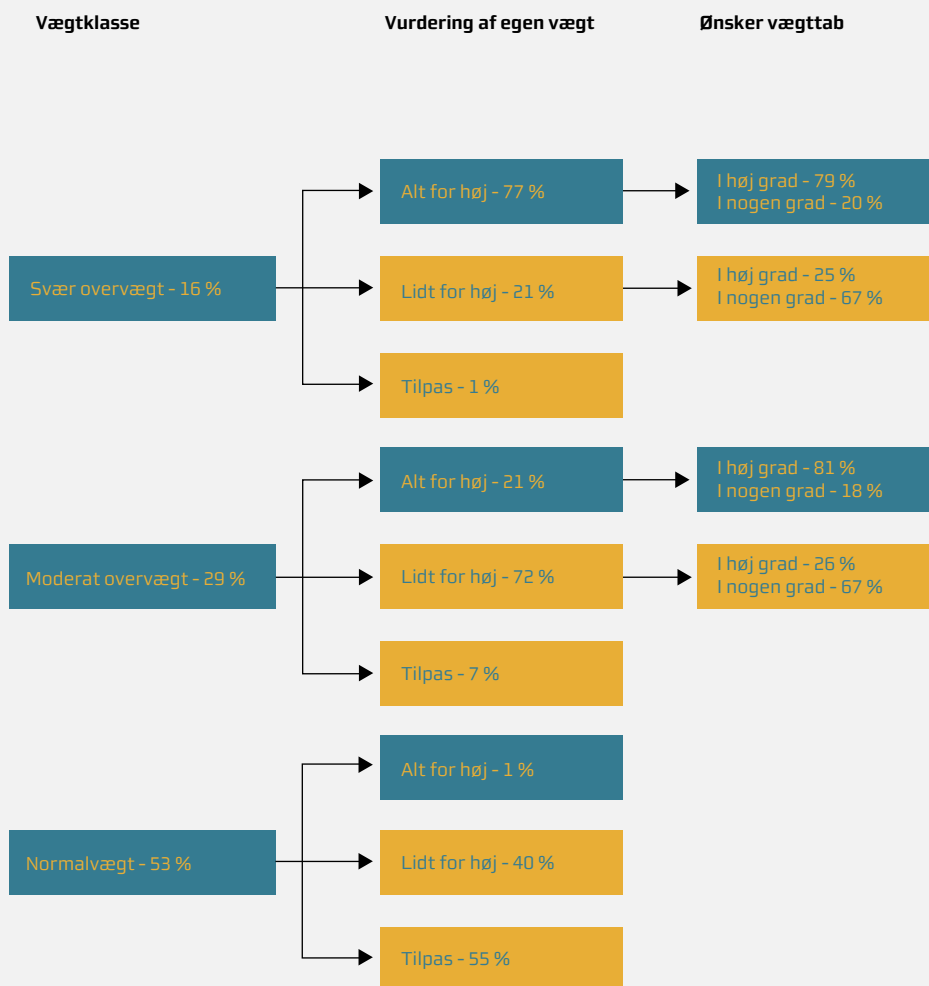
Motivation for vægttab er en afgørende forudsætning for, at overvægtige forsøger at opnå vægttab. Et vigtigt aspekt i den forbindelse er, hvordan den overvægtige opfatter sin egen vægt. Som det fremgår af figur 6.13 og 6.14 er der en stærk sammenhæng mellem vægtklasse, vurderingen af egen vægt samt i hvor høj grad, man ønsker vægttab. Der er dog en større sammenhæng mellem vægtklasse og vurderingen af egen vægt blandt overvægtige kvinder end der er blandt overvægtige mænd.

Mænd. Blandt svært overvægtige mænd vurderer 47 %, at deres vægt er alt for høj, mens 49 % vurderer deres vægt som værende lidt for høj, jævnfør figur 6.13.

5 % af moderat overvægtige mænd vurderer, at deres vægt er alt for høj, 73 % vurderer, at deres vægt er lidt for høj og 21 % vurderer, at deres vægt er tilpas.

71 % af de svært overvægtige mænd, der vurderer deres vægt som alt for høj, ønsker i høj grad vægttab. Det samme gælder for 70 % af de moderat overvægtige mænd, som vurderer deres vægt som alt for høj.

FIGUR 6.14
 Sammenhæng mellem vægtklasse, vurdering af egen vægt og ønske om vægttab - kvinder



Kvinder. Der er som nævnt en stærkere sammenhæng mellem vægtklasse og vurderingen af egen vægt blandt overvægtige kvinder end blandt overvægtige mænd, jævnfør figur 6.13 og figur 6.14.

Blandt svært overvægtige kvinder vurderer 77 %, at deres vægt er alt for høj, og 21 % vurderer, at deres vægt er lidt for høj.

Blandt moderat overvægtige kvinder vurderer 21 % deres vægt som alt for høj, 72 % vurderer deres vægt som lidt for høj, og 7 % vurderer vægten som tilpas.

Sammenhængen mellem i hvor høj grad, man ønsker vægttab og vurderingen af egen vægt, er ligeledes større for overvægtige kvinder end for overvægtige mænd. 79 % blandt svært overvægtige kvinder, som vurderer deres vægt som alt for høj, ønsker i høj grad vægttab. Blandt moderat overvægtige kvinder, der vurderer deres vægt som alt for høj, er der 81 %, der i høj grad ønsker et vægttab.

Det gælder for både moderat og svært overvægtige mænd og kvinder, at hvis de kun vurderer deres vægt som værende lidt for høj, ønskes vægttab kun i nogen grad. Det gennemgående mønster på tværs af køn er således, at det i højere grad er vurderingen af egen vægt end den egentlige vægt, der har betydning for, i hvor høj grad man ønsker et vægttab.

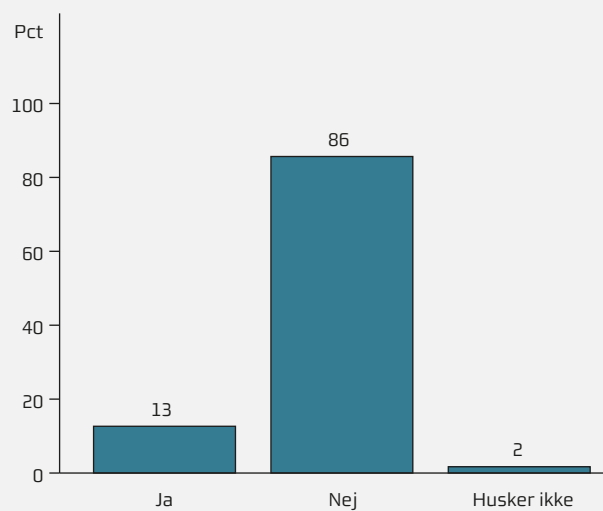
På baggrund af ovenstående kan det tilrådes, at der ved tilbud om vægttab i første omgang undersøges, om der er overensstemmelse mellem en persons egen vurdering af sin vægt og den faktiske vægt (i forhold til højde). Er der uoverensstemmelse mellem egen vurdering og et højt BMI, vil det være hensigtsmæssigt at søge at etablere en erkendelse af vægtproblemets omfang. Det er specielt vigtigt i forhold til svært overvægtige mænd, hvor omtrent halvdelen vurderer, at deres vægt kun er lidt for høj. Blandt svært overvægtige kvinder er det hver femte person, der vurderer, at deres vægt kun er lidt for høj.

FIGUR 6.15 OG 6.16

Rådgivning fra egen læge i forhold til vægttab

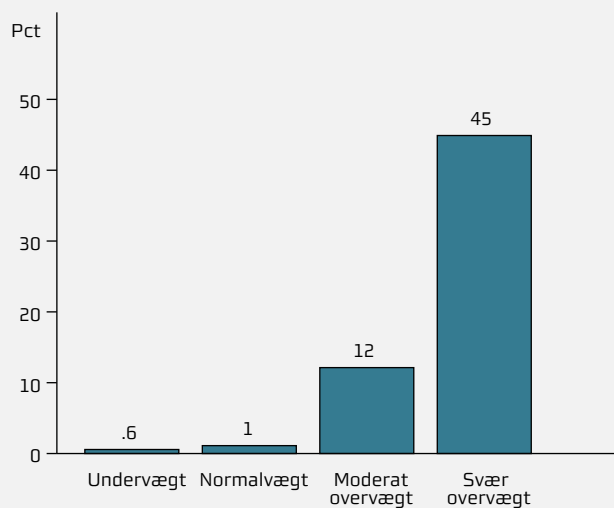
Figur 6.15

Har egen læge i løbet af de seneste 12 måneder rådet dig til vægttab?



Figur 6.16

Har modtaget råd fra lægen om vægttab i forhold til vægtklasser



Rådgivning fra egen læge om vægttab















































13 % af de, som har været til læge inden for de seneste 12 måneder, er blevet rådet til et vægttab, jævnfør figur 6.15.



Blandt moderat overvægtige har 12 % modtaget råd fra lægen om at tabe sig, jævnfør figur 6.16. Blandt de svært overvægtige har 45 % modtaget råd fra lægen om at tabe sig.

Der er altså en ganske stærk sammenhæng mellem vægtklasser, og om man har modtaget råd fra lægen om vægttab.

► **2010-2013.** I perioden fra 2010 til 2013 har der været et lille fald i andelen af svært overvægtige, der af lægen er blevet rådet til at tabe sig. Se [figur 6.11.S i bind 2](#). ◀

FIGUR 6.17
Har modtaget råd fra lægen om at tabe sig - kroniske sygdomme

	Moderat overvægtige		Svært overvægtige		Overvægtige, der har modtaget råd om vægttab fra lægen	
	Pct		Pct		Moderat	Svær
Alle moderat og svært overvægtige	12		45		23.000	41.000
Personer med kronisk sygdom						
Sukkersyge	34		71		4.100	10.000
Hjertekrampe	19		56		800	1.800
Psykisk lidelse (mere end 6 mdr.)	18		55		3.000	6.800
Leddegigt	19		54		2.300	4.200
Forhøjet blodtryk	21		54		10.000	19.000
Psykisk lidelse (mindre end 6 mdr.)	15		53		1.700	4.300
Blodprop i hjertet	18		52		500	1.100
Tinnitus	13		50		3.400	6.100
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	13		49		1.100	2.800
Astma	14		49		2.000	4.500
Slidgigt	14		50		6.600	14.000
Diskusprolaps, andre rygsygdomme	13		49		3.900	8.000
Migræne eller hyppig hovedpine	13		49		3.600	8.500
Allergi	13		47		4.900	9.400
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	24		47		800	800
Grå stær	16		41		1.200	2.000
Kræft	9		39		600	900
Knogleskørhed	12		23		700	500
Antal kroniske sygdomme						
Ingen af de 18 sygdomme	7		30		3.500	5.000
En sygdom	11		39		5.700	8.200
To-tre sygdomme	15		50		9.500	17.000
Fire+ sygdomme	18		55		4.500	10.000

 Signifikant flere end blandt alle moderat/svært overvægtige
 Signifikant færre end blandt alle moderat/svært overvægtige

Rådgivning fra egen læge om vægttab – kroniske sygdomme

Figur 6.17 viser andelen af moderat og svært overvægtige med en kronisk sygdom, som har modtaget råd fra lægen om at tabe sig.

Blandt personer med kronisk sygdom, der er moderat overvægtige, varierer andelen, som har modtaget råd om vægttab fra lægen, fra 9 % blandt personer med kræft til 34 % blandt personer med sukkersyge. Det er især moderat overvægtige personer med sukkersyge, hjerneblødning eller forhøjet blodtryk, som har fået råd om at tabe sig.

Inden for gruppen af svært overvægtige med kronisk sygdom varierer andelen, som har modtaget råd fra lægen om vægttab, fra 23 % blandt personer med knogleskørhed til 71 % blandt personer med sukkersyge.

Der er signifikant flere end blandt alle *moderat overvægtige*, der har modtaget råd om vægttab fra lægen, blandt følgende sygdomsgrupper:

- Sukkersyge
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen
- Forhøjet blodtryk
- Hjertekrampe
- Leddegigt
- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Slidgigt

Der er signifikant flere end blandt alle *svært overvægtige*, der har modtaget råd om vægttab fra lægen, blandt følgende sygdomsgrupper:

- Sukkersyge
- Hjertekrampe
- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Leddegigt
- Forhøjet blodtryk
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Slidgigt
- Diskusprolaps eller andre rygssygdomme

Nederst i figur 6.17 ses andelen af moderat og svært overvægtige, som har modtaget råd fra lægen om at tabe sig, i forhold til antallet af kroniske sygdomme.

Blandt de moderat overvægtige er der 7 % blandt personer, som ikke har en af de 18 sygdomme, som har modtaget råd om vægttab fra lægen. Det er en signifikant mindre andel end blandt alle moderat overvægtige. Blandt moderat overvægtige med to eller flere sygdomme (multisyge) har signifikant flere modtaget råd om vægttab end blandt alle moderat overvægtige.

Blandt de svært overvægtige er der 30 % blandt personer, som ikke har en af de 18 sygdomme, der har modtaget råd om vægttab fra lægen. Det er en signifikant mindre andel end blandt alle svært overvægtige. Blandt svært overvægtige med to eller flere sygdomme (multisyge) har signifikant flere modtaget råd om vægttab end blandt alle svært overvægtige.

Sammenfatning

Omtrent halvdelen af befolkningen i alderen 25-79 år i Region Midtjylland er overvægtig. I alt er 16 % svært overvægtige og 36 % er moderat overvægtige.

Andelen med svær overvægt er 16 % for både kvinder og mænd. Moderat overvægt er til gengæld mere udbredt blandt mænd, hvor andelen er 43 % mod 29 % blandt kvinder.

Andelen af moderat overvægtige øges med stigende alder. Forekomsten af svær overvægt er størst blandt personer i alderen 45-54 år og 65-74 år.

Der er generelt stor social ulighed i overvægt, hvor de laveste forekomster ses blandt personer med højt uddannelsesniveau. Når der ses på forekomsten af svær overvægt i befolkningen fordelt efter køn, alder og uddannelsesniveau ses den største forekomst af svær overvægt blandt lavtuddannede kvinder i alderen 25-34 år, hvor hver tredje er svært overvægtig. Til sammenligning hermed ses den laveste forekomst blandt højtuddannede mænd i alderen 25-34 år, hvor kun hver tyvende er svært overvægtig. Desuden er hver femte person i den erhvervsaktive alder, der ikke har et arbejde, svært overvægtig.

Der er også variationer i andelen af overvægtige kommunerne imellem. Andelen af moderat overvægtige varierer fra 31 % i Aarhus til 40 % i Lemvig. Med hensyn til svær overvægt varierer andelen fra 11 % i Aarhus til 21 % i Hedensted.

I 16 ud af 18 sygdomsgrupper er forekomsten af svær overvægt højere end i hele befolkningen. Sammenlignet med hele befolkningen er der signifikant flere moderat overvægtige blandt personer med forhøjet blodtryk, blodprop i hjertet, leddegigt, slidgigt og tinnitus.

I indledningen stillede spørgsmålet om, hvorvidt fedmekurven er knækket? I perioden fra 2010 til 2013 er der sket en stagnation i forekomsten af både moderat og svær overvægt, hvilket peger på, at der er sket en opbremsning af fedmeepidemien i Region Midtjylland. Fedmekurven er dog endnu ikke knækket.

Hvis fedmekurven skal knækkes fordrer det, at færre bliver overvægtige og/eller at de overvægtige taber sig i vægt. Forudsætningen for sidstnævnte er, at de overvægtige er motiverede for et vægttab. Analyserne peger på, at i befolkningen som helhed vil 19 % i høj grad gerne tabe sig. Blandt moderat og svært overvægtige er der henholdsvis 22 % og 55 %, som i høj grad ønsker et vægttab.

Blandt de svært overvægtige er det især kvinder, yngre personer i alderen 25-44 år, højtuddannede, personer med børn i hjemmet og personer uden arbejde, der er motiverede for at tabe sig.

Der ses en ganske stærk sammenhæng mellem vægtklasser og hvorvidt man har modtaget råd fra lægen om vægttab. Blandt de svært overvægtige har 45 % modtaget råd fra lægen om at tabe sig, mens blot 12 % af de moderat overvægtige har modtaget råd fra lægen om at tabe sig.

Referencer

1. World Health Organisation. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva (Switzerland); 2000.
2. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, Paciorek CJ, et al. On behalf of the Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Body Mass Index). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*; 2011;(377):557–67.
3. Matthiessen J, Rasmussen LB, Andersen LB, Astrup A, Helge JW, Kjær M, et al. Kost og fysisk aktivitet - fælles aktører i sygdomsforebyggelsen. Søborg; 2003.
4. Rokholm B, Baker JL, Sørensen TIA. The levelling off of the obesity epidemic since the year 1999 – a review of evidence and perspectives. *Obes Rev*. 2010;11:835–46.
5. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987. København; 2012.
6. Gutiérrez-Fisac JL, León-Muñoz LM, Regidor E, Bane-gas J, Rodríguez-Artalejo F. Preventing and managing the global epidemic. Trends in Obesity and Abdominal Obesity in the Older Adult Population of Spain (2000–2010). *Obes Facts*. 2013;6(1):1–8.
7. Morgen CS, Rokholm B, Brixval CS, Andersen CS, Andersen LG, Rasmussen M, et al. Trends in Prevalence of Overweight and Obesity in Danish Infants, Children and Adolescents – Are We Still on a Plateau? *PLoS One*. 2013;8(7):1–10.
8. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. København: Forebyggelseskommissionen; 2009.
9. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. 1st ed. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007. p. 247–60.
10. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København; 2006.
11. OECD Health Ministerial Meeting. Sesion 2 - Healthy Choices. Paris: OECD; 2010.
12. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI, et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987. København; 2006.
13. Larsen FB, Nielsen AL. Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland. Aarhus; 2012.
14. Hejgaard T, von Huth Smith L. Forebyggelsespakke: Overvægt. København S: Sundhedsstyrelsen; 2013.
15. Dansk Selskab for Almen Medicin. Opsporing og behandling af overvægt hos voksne. København; 2009.
16. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 2009;120:1640–5.
17. Astrup A. Kost og overvægt. In: Astrup A, Dyerberg J, Stender S, editors. *Menneskets ernæring*. 2nd ed. København: Munksgaard; 2008. p. 322–39.
18. Caballero B. The global epidemic of obesity: an overview. *Epidemiol Rev*. 2007;29:1–5.
19. Monasta L, Batty GD, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, Lenthe FJ van, et al. Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews. *Obes Rev*. 2010;11:695–708.
20. Due P, Heitmann BL, Sørensen TIA. Prevalence of obesity in Denmark. *Obes Rev*. 2007;8:187–9.
21. Richelsen B. Fedme (Internet). *Dansk Lægemedicin*. 2012 (cited 2013 Dec 4). Available from: <http://min.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/39>
22. World Health Organisation. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva (Switzerland); 2000. p. 5–37.
23. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford B, Brown T, Campbell K, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12):1–224.
24. Ziebell B, Eriksen K. Forebyggelsespakke: Mad og Måltider. København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
25. Von Huth Smith L, Kristensen T. Forebyggelsespakke: Fysisk aktivitet. København; 2012.