

Anne Vinggaard Christensen
Michael Davidsen
Nina Føns Johnsen
Knud Juel

Statens
Institut
for
Folkesundhed

Vægtøgning i den danske befolkning

1994-2013



Vægtøgning i den danske befolkning 1994-2013

Anne Vinggaard Christensen*
Michael Davidsen*
Nina Føns Johnsen*
Knud Juel

* Anne Vinggaard Christensen, Michael Davidsen og Nina Føns Johnsen har delt førsteforfatterskab.

Copyright © 2016
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-324-3

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Hermed følger rapporten "Vægtøgning i den danske befolkning 1994-2013", som Statens Institut for Folkesundhed har udarbejdet til Sundheds- og Ældreministeriet.

Rapporten belyser betydningsfulde sociodemografiske, sociale og livsstilsrelaterede faktorer for vægtøgning i den voksne danske befolkning.

Datamaterialet stammer fra rationalt repræsentative spørgeskemaundersøgelser.

Arbejdet er gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed bestående af videnskabelig assistent Anne Vinggaard Christensen, seniorforsker Michael Davidsen, forsker Nina Føns Johnsen og professor Knud Juel.

Rapporten er udarbejdet til Sundheds- og Ældreministeriet som en del af rammeaftalen for 2014 og 2015.

Januar, 2016



Morten Grønbæk
Direktør



Morten Hulvej Rod
Forskningsleder

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Indhold

Sammenfatning 6

1. Indledning 8

2. Materiale og metode 10

Datamateriale 10

Operationalisering 12

Studiepopulation 14

Statistisk metode 19

Læsevejledning 20

Tabelforklaring 20

3. Resultater 22

Sociodemografi 22

Alder 22

Samlivsform 23

Uddannelse 23

Helbred og trivsel 24

Selvurderet helbred 24

Uønsket alene 25

Træthed 26

Stress 27

Sundhedsadfærd 28

Dagligt indtag af grøntsager 28

Daglig rygning 29

Alkoholindtag 30

Fysisk aktivitet i fritiden 30

Psykiske symptomer 31

Angst 31

Nedtrykthed 32

Nervemedicin 33

4. Diskussion 36

Styrker og svagheder 37

Perspektivering 38

5. Referencer 40

6. Bilag 44

Bilag 1 44

Operationalisering af faktorerne stress og grøntindtag 44

Bilag 2 45

Bortfald 45

Bilag 3 48

Sensitivitet 48

Sammenfatning

Overvægt er en stigende udfordring for folkesundheden, da det blandt andet øger risikoen for type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, kræft, sygdomme i bevægeapparatet og giver nedsat levetid og livskvalitet. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 viser, at andelen af svært overvægtige var 14 % blandt kvinder og 14 % blandt mænd i 2013. I 1994 var tallene henholdsvis 7 % og 8 %. Der findes få danske studier, der har set på enkeltfaktorers betydning for vægtøgning, og disse viser ikke entydige resultater.

Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne er nationalt repræsentative undersøgelser gennemført af Statens Institut for Folkesundhed i 1994, 2000, 2005, 2010 og 2013 med oplysninger om deltagernes vægt og en lang række faktorer relateret til helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sociale relationer og samlivsform. En del af deltagerne har været med i flere undersøgelser, og der findes således gentagne målinger af både vægt og helbreds-faktorer på disse personer (op til 5 målinger per person). Med dette særdeles stærke epidemiologiske design har det været muligt at bestemme sociodemografiske, sociale og livsstilsrelaterede faktorer af betydning for vægtøgning i den danske befolkning.

De faktorer, der findes at have en signifikant betydning for vægtøgningen, er følgende: alder, samlivsform, selvvurderet helbred, træthed, stress, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

Faktorer af signifikant betydning for vægtøgning blandt både mænd og kvinder:

- Alder: den største vægtøgning ses i aldersgruppen 25-44 år.

- Daglig rygning: ikke-rygere har generelt en større vægtøgning end rygere.

Faktorer af signifikant betydning for vægtøgning blandt mænd:

- Samlivsform: mænd, der bor alene, har en signifikant større vægtøgning end mænd, der bor sammen med andre. Denne sammenhæng findes ikke blandt kvinder.
- Selvvurderet helbred: der ses en større vægtøgning med dårligere selvvurderet helbred. Samme tendens ses blandt kvinder, uden at være signifikant.
- Fysisk aktivitet i fritiden: mænd med stillesiddende fritidsaktivitet har en større vægtøgning end mænd, der er let aktive eller dyrker motionsidræt. Samme tendens ses blandt kvinder, uden at være signifikant.

Faktorer af signifikant betydning for vægtøgning blandt kvinder:

- Træthed: kvinder, der er meget generet af træthed, har en større vægtøgning end kvinder, der ikke er generet af træthed. Denne sammenhæng findes ikke blandt mænd.
- Stress: kvinder, der føler sig stressede, har en større vægtøgning end kvinder, der ikke oplever dette. Denne sammenhæng findes ikke blandt mænd.

Det er generelt således, at de grupper, hvor der ses den største vægtøgning, også har den højeste vægt. I de grupper, hvor der ses signifikant forskel i vægtøgning, ligger den årlige vægtøgning på 0,13-0,34 kg.

1. Indledning

Overvægt er en stadig stigende udfordring for folkesundheden, da det blandt andet øger risikoen for type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, kræft, sygdomme i bevægeapparatet og giver nedsat levetid og livskvalitet [1]. Risikoen stiger med graden af overvægt. I Danmark er andelen af svært overvægtige fordoblet i løbet af de sidste 20 år. Således viser tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013, at andelen af svært overvægtige ($BMI \geq 30$) var 14 % blandt kvinder og 14 % blandt mænd i 2013 [2]. I 1994 var tallene henholdsvis 7 % og 8 % [3]. Tallene bekræftes af Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet [4].

Den Nationale Sundhedsprofil viser ligeledes, at forekomsten af svær overvægt falder med stigende uddannelseslængde. Således er 23 % overvægtige blandt personer med grundskole som højest opnåede uddannelse, mens 7 % er overvægtige blandt personer med en lang videregående uddannelse. Samtidig ses højere forekomst af moderat eller svær overvægt med længere afstand til storbyer som Århus eller København [2].

Der findes få danske studier, der har set på enkeltfaktorers betydning for vægtøgning, og generelt viser disse studier ikke entydige resultater. Nærværende studie kan derfor hjælpe til at øge den eksisterende viden om vægtøgning i den danske befolkning og pege på befolkningsgrupper i særlig risiko for at tage på i vægt.

Formålet med denne rapport er at identificere sociodemografiske, sociale og livsstilsrelaterede faktorer, der kan have betydning for vægtøgning i den danske befolkning. De valgte faktorer er alder, uddannelse, samlivsform, selvurderet helbred, psykiske symptomer (angst, nedtrykthed), stress, træthed, daglig rygning, fysisk aktivitet i fritiden, indtag af grøntsager,

indtag af alkohol, ensomhed samt brug af nervemedicin.

Rapportens formål er belyst ved hjælp af data fra de nationalt repræsentative Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (SUSY), som Statens Institut for Folkesundhed har gennemført i 1994, 2000, 2005, 2010 og 2013.

Rapporten er udarbejdet til Sundheds- og Ældreministeriet som en del af rammeaftalen for 2014 og 2015.

2. Materiale og metode

Datamateriale

Studiets formål blev undersøgt ved hjælp af data fra Statens Institut for Folkesundheds Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (SUSY) fra 1994, 2000, 2005, 2010 og 2013 (henholdsvis SUSY-1994, -2000, -2005, -2010 og -2013). Undersøgelserne er nationalt repræsentative og har til formål at beskrive status og udvikling i forekomst og fordeling af sundhedsadfærd og sygelighed blandt voksne danskere (16 år eller derover). Undersøgelserne er baseret på udtræk fra Det Centrale Personregister (CPR). Studierne er tidligere beskrevet i detaljer [5-7].

Alle inviterede fik tilsendt et introduktionsbrev, der detaljeret beskrev undersøgelsens formål og indhold samt, at deltagelse var frivillig.

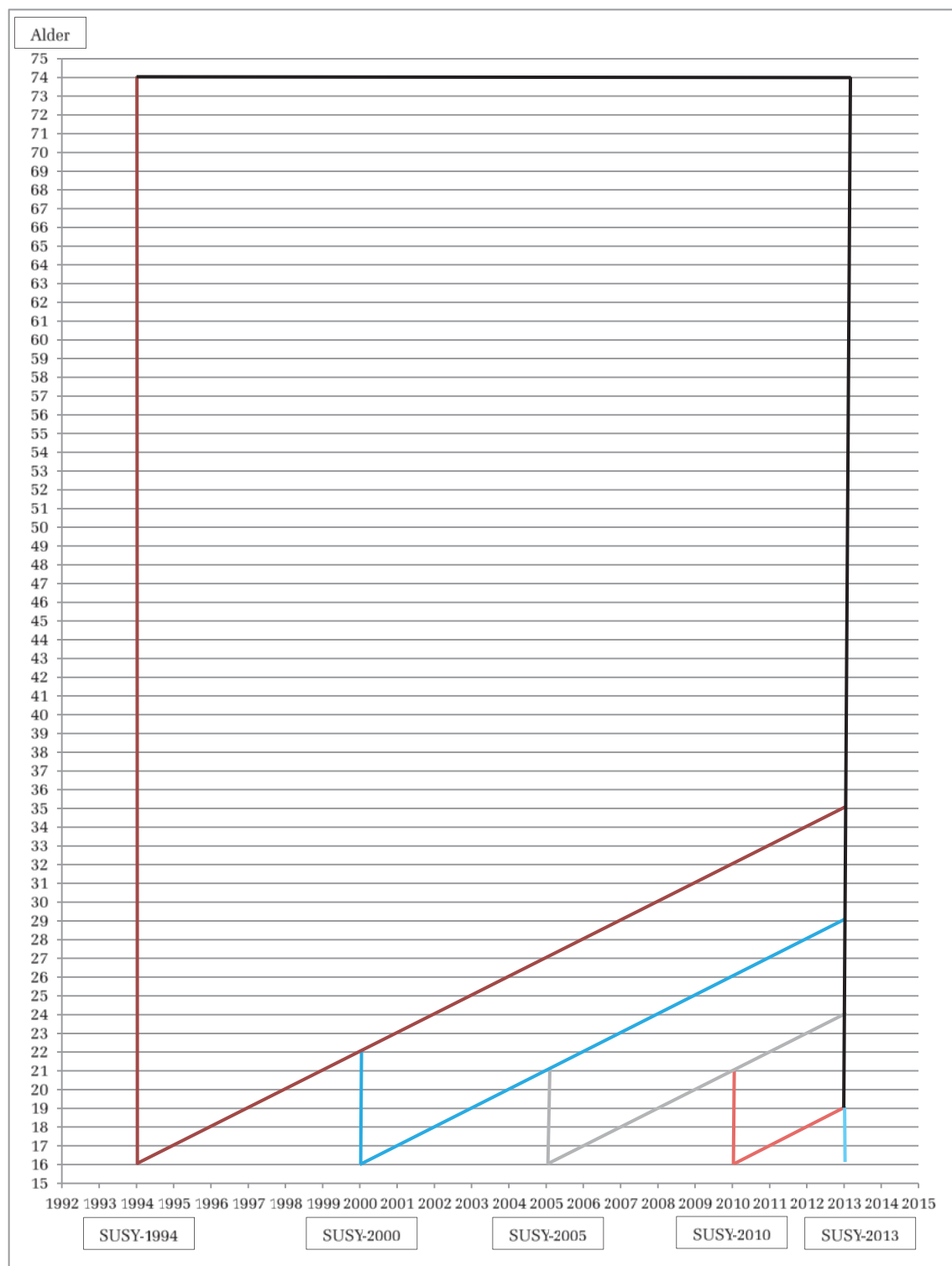
I 1994, 2000 og 2005 blev data indsamlet via personligt interview med deltagerne, og efterfølgende blev de endvidere bedt om at udfylde et selvadministreret spørgeskema. Disse spørgeskemaer indeholdt spørgsmål om mere følsomme emner. I 2010 og 2013 blev data indsamlet via et selvadministreret spørgeskema, som kunne besvares i en papirversion eller i en identisk webudgave. Alle spørgeskemaer kan ses på <http://www.si-folkesundhed.dk>.

Data til nærværende undersøgelse af vægtøgning i den danske befolkning kommer fra geninterviewdelen af SUSY-undersøgelserne kaldet SUSY-geninterview.

Kort fortalt er SUSY-geninterview bygget op som følger og er illustreret i figur 1 på næste side:

1. I 1994 blev 5.995 danske statsborgere i alderen 16 år og opefter valgt tilfældigt og inviteret til SUSY-geninterview 1994.
2. I 2000 blev alle personer fra SUSY-geninterview 1994, der stadig havde folkeregisteradresse i Danmark, inviteret til SUSY-geninterview 2000. Denne stikprøve blev suppleret med et tilfældigt udtræk af unge i alderen 16-21 år (n=486) samt af personer, der havde opnået dansk statsborgerskab mellem 1994 og 2000 (n=110). Til SUSY-geninterview 2000 blev der inviteret i alt 5.912 danske statsborgere.
3. I 2005 blev alle personer fra SUSY-geninterview 2000, der stadig havde folkeregisteradresse i Danmark, inviteret til SUSY-geninterview 2005. Denne stikprøve blev suppleret med et tilfældigt udtræk af unge i alderen 16-20 år (n=410). Til SUSY-geninterview 2005 blev der i alt inviteret 5.787 danske statsborgere.
4. I 2010 blev alle personer fra SUSY-geninterview 2005, der stadig havde folkeregisteradresse i Danmark, inviteret til SUSY-geninterview 2010. Denne stikprøve blev suppleret med et tilfældigt udtræk af unge i alder 16-20 år (n=460) samt af personer, der havde opnået dansk statsborgerskab mellem 2005 og 2010 (n=360). Til SUSY-geninterview 2010 blev der i alt inviteret 6.142 borgere i Danmark.
5. I 2013 blev alle personer fra SUSY-geninterview 2010, der stadig havde folkeregisteradresse i Danmark, inviteret til SUSY-geninterview 2013. Denne stikprøve blev suppleret med et tilfældigt udtræk af unge i alder 16-19 år (n=285). Til SUSY-geninterview 2013 blev der i alt inviteret 5.232 danske statsborgere.

Figur 1. Design af SUSY-geninterview 1994, 2000, 2005, 2010 og 2013.



Blandt de 5.995 inviterede til SUSY-geninterview 1994 deltog 4.667 (78 %) personer. Blandt de 5.912 i SUSY-geninterview 2000 deltog 4.334 (73 %). Blandt de 5.787 i SUSY-geninterview 2005 deltog 3.891 (67 %). Blandt de 6.142 i SUSY-geninterview 2010 deltog

3.762 (61 %), og blandt de 5.232 inviteret til SUSY-geninterview 2013 deltog 3.012 personer (58 %). I tabel 1 ses antal inviterede, antal deltagere og svarprocenter for SUSY-geninterview delt op på køn.

Tabel 1. Antal inviterede og deltagere samt svarprocent i SUSY-geninterview.

År	1994	2000	2005	2010	2013
Kvinder					
Inviterede (n)	3.105	3.035	2.936	3.093	2.647
Deltagere (n)	2.431	2.233	1.990	2.040	1.636
Deltagelse (%)	78	74	68	66	62
Mænd					
Inviterede (n)	2.890	2.877	2.851	3.049	2.585
Deltagere (n)	2.236	2.101	1.901	1.722	1.376
Deltagelse (%)	77	73	67	57	53

Generelt er der sket et fald i svarprocenten for SUSY-geninterview fra 1994 til 2013, og der ses en lidt højere svarprocent blandt kvinder end

blandt mænd. I tabel 2 præsenteres antal personer, der har været inviteret til og deltaget hhv. 1, 2, 3, 4 og 5 gange i SUSY-geninterview.

Tabel 2. Antal invitationer og besvarelser i SUSY-geninterview.

		Antal besvarelser, n (%)						
		0	1	2	3	4	5	I alt
Antal invitationer, n (%)	1	387 (47)	437 (53)	-	-	-	-	824
	2	455 (36)	374 (29)	449 (35)	-	-	-	1.278
	3	116 (13)	240 (26)	278 (30)	287 (31)	-	-	921
	4	46 (4)	152 (14)	251 (24)	292 (27)	324 (30)	-	1.065
	5	172 (5)	273 (7)	407 (11)	622 (17)	774 (21)	1.485 (40)	3.733
	I alt	1.176	1.476	1.385	1.201	1.098	1.485	7.821

I alt 7.821 personer har været inviteret til at deltage i SUSY-geninterview; 1.476 personer har deltaget 1 gang, 1.385 personer har deltaget 2 gange, 1.201 personer har deltaget 3 gange, 1.098 personer har deltaget 4 gange, og 1.485 personer har deltaget i alle 5 undersøgelser.

Operationalisering

Deltagernes vægt blev registreret som selvrapporteret vægt i kilogram (kg). Faktorer til beskrivelse af populationen, samt faktorernes operationalisering ud fra de stillede spørgsmål, er vist i tabel 3. Der er ved operationaliseringen lagt vægt på så vidt muligt at skabe sammenlignelighed henover de forskellige undersøgelser.

Tabel 3. Anvendte faktorer og deres operationalisering.

Faktor	Operationalisering
Køn	Mand Kvinde
Alder	25-44 år 45-64 år 65-74 år
Højde	Højde i centimeter
Uddannelse	≤10 år 11-12 år 13-14 år ≥15 år
Samlivsform	Samboende Ikke samboende
Grøntindtag ^a	Spiser grøntsager hver dag Spiser grøntsager sjældnere end hver dag
Daglig rygning	Ja Nej
Alkoholindtag	Drikker ikke Indtag under højrisikogrænser (14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd) Indtag over højrisikogrænser
Fysisk aktivitet i fritiden	Stillesiddende: "Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse" Let aktivitet: "Spadserer, cykler eller anden lettere motion mindst 4 timer om ugen" Motionsidræt: "Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 gange om ugen" og "Træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen"
Selvvrurderet helbred ^b	"Fremragende" "Vældig godt" "Godt" "Mindre godt" eller "Dårligt"
Angst	Ja: "Ja, meget generet" Nej: "Ja, lidt generet" inden for de sidste 14 dage og "Nej"
Nedtrykthed	Ja: "Ja, meget generet" Nej: "Ja, lidt generet" inden for de sidste 14 dage og "Nej"
Træthed	Ja: "Ja, meget generet" Nej: "Ja, lidt generet" inden for de sidste 14 dage og "Nej"
Stress ^a	Ja: "Meget ofte" og "Ofte" Nej: "En gang imellem", "Næsten aldrig" og "Aldrig"
Uønsket alene	Ja: "Ja, ofte" og "Ja, en gang i mellem" Nej: "Ja, men sjældent" og "Nej"
Nervemedicin	Ja: "Brug af receptpligtig nervemedicin eller beroligende medicin (f.eks. antidepressiv medicin) inden for de seneste 14 dage" Nej

^a Operationalisering af denne faktor er uddybet i bilag 1.

^b Af hensyn til sammenlignelighed er denne faktor taget fra det selvadministrerede spørgeskema 1994-2005 i stedet for fra interview.

Studiepopulation

Til at belyse hvilke faktorer, der har betydning for vægtøgning, anvendes personer i alderen 25-74 år. Personer under 25 år er ekskluderet, da disse vokser som en del af en naturlig biologisk udvikling. Personer på 75 år eller derover

er ekskluderet, bl.a. fordi sygdom kan medføre vægttab og derved skævvride sammenhængerne. Tabel 4 og 5 viser karakteristika for deltagerne i SUSY-geninterview i alderen 25-74 år delt op på mænd og kvinder.

Tabel 4. Karakteristika for deltagere i SUSY-geninterview. Mænd. Alder 25-74 år. Antal og procent inden for hver undersøgelse.

År/undersøgelse	1994	2000	2005	2010	2013
Alder					
25-44 år	881 (51,0)	792 (48,0)	701 (44,9)	515 (36,4)	348 (30,2)
45-64 år	614 (35,6)	668 (40,5)	661 (42,4)	652 (46,1)	562 (48,7)
65-74 år	232 (13,4)	189 (11,5)	198 (12,7)	249 (17,6)	243 (21,1)
Uddannelse					
≤10 år	407 (23,8)	313 (19,2)	239 (15,6)	192 (13,8)	139 (13,4)
11-12 år	525 (30,8)	466 (28,6)	242 (27,6)	348 (25,1)	261 (23,4)
13-14 år	459 (26,9)	490 (30,1)	511 (33,3)	426 (30,7)	355 (31,8)
≥15 år	316 (18,5)	361 (22,2)	363 (23,6)	421 (30,3)	362 (32,4)
Samlivsform					
Samboende	1.358 (78,8)	1.299 (78,9)	1.227 (78,7)	1.139 (81,1)	943 (82,1)
Grøntindtag					
Spiser grøntsager hver dag	1.221 (70,7)	1.454 (88,3)	1.406 (90,4)	766 (54,7)	620 (54,4)
Daglig rygning					
Ja	767 (44,4)	610 (37,0)	517 (33,1)	317 (22,9)	190 (16,7)
Alkoholindtag					
Drikker ikke	136 (11,6)	223 (13,6)	231 (15,0)	202 (14,7)	178 (16,0)
Indtag under højrisikogrænser	871 (74,6)	1.212 (73,8)	1.048 (68,1)	1.024 (74,7)	829 (74,4)
Indtag over højrisikogrænsen	161 (13,8)	207 (12,6)	259 (16,8)	144 (10,5)	108 (9,7)
Fysisk aktivitet i fritiden					
Stillesiddende	224 (13,0)	210 (12,9)	207 (13,4)	162 (11,5)	165 (14,6)
Let aktivitet	998 (58,0)	943 (57,8)	837 (54,1)	783 (55,7)	604 (53,6)
Motionsidræt	498 (29,0)	478 (29,3)	502 (32,5)	460 (32,7)	359 (31,8)
Selvurderet helbred					
Fremragende	167 (11,0)	165 (12,0)	137 (11,5)	161 (11,5)	115 (10,0)
Vældig godt	584 (38,3)	577 (41,8)	514 (43,3)	515 (36,7)	450 (39,2)
Godt	642 (42,0)	510 (37,0)	425 (35,8)	564 (40,1)	444 (38,7)
Mindre godt eller dårligt	132 (8,7)	127 (9,2)	111 (9,4)	165 (11,7)	138 (12,0)
Angst					
Ja	34 (2,0)	22 (1,3)	27 (1,7)	37 (2,6)	33 (2,9)
Nedtrykthed					
Ja	31 (1,8)	25 (1,5)	34 (2,2)	39 (2,8)	38 (3,3)
Træthed					
Ja	71 (4,1)	72 (4,4)	105 (6,7)	112 (8,0)	92 (8,0)
Stress					
Ja	708 (41,0)	729 (44,2)	679 (43,5)	512 (36,4)	383 (33,6)
Uønsket alene					
Ja	239 (13,9)	171 (10,4)	205 (13,2)	211 (15,1)	160 (14,0)
Nervemedicin					
Ja	41 (2,4)	43 (2,6)	33 (2,1)	59 (4,2)	52 (4,5)

Tabel 5. Karakteristika for deltagere i SUSY-geninterview. Kvinder. Alder 25-74 år. Antal og procent inden for hver undersøgelse.

År/undersøgelse	1994	2000	2005	2010	2013
Alder					
25-44 år	900 (48,2)	817 (47,1)	706 (43,9)	601 (37,9)	431 (32,6)
45-64 år	705 (37,8)	704 (40,6)	696 (43,2)	736 (46,4)	616 (46,6)
65-74 år	261 (14,0)	212 (12,2)	208 (12,9)	251 (15,8)	274 (20,7)
Uddannelse					
≤10 år	614 (33,2)	397 (23,1)	289 (18,2)	210 (13,7)	158 (12,4)
11-12 år	366 (19,8)	351 (20,4)	270 (17,0)	235 (15,3)	161 (12,7)
13-14 år	590 (31,9)	604 (35,1)	583 (36,6)	529 (34,4)	441 (34,7)
≥15 år	278 (15,0)	370 (21,5)	449 (28,2)	562 (36,6)	511 (40,2)
Samlivsform					
Samboende	1.420 (76,3)	1.336 (77,2)	1.234 (76,7)	1.201 (77,5)	1.013 (77,0)
Grøntindtag					
Spiser grøntsager hver dag	1.607 (86,1)	1.608 (92,8)	1.536 (95,5)	1.163 (74,3)	897 (68,6)
Daglig rygning					
Ja	755 (40,5)	606 (35,0)	492 (30,6)	341 (22,2)	228 (17,4)
Alkoholindtag					
Drikker ikke	320 (25,6)	463 (26,8)	454 (28,5)	402 (26,6)	346 (27,2)
Indtag under højrisikogrænser	827 (66,1)	1.119 (64,7)	964 (60,5)	1.016 (67,2)	859 (67,5)
Indtag over højrisikogrænsen	104 (8,3)	148 (8,6)	176 (11,0)	94 (6,2)	68 (5,3)
Fysisk aktivitet i fritiden					
Stillesiddende	268 (14,4)	212 (12,4)	166 (10,4)	184 (11,8)	190 (14,8)
Let aktivitet	1.312 (70,4)	1.254 (73,0)	1.114 (69,5)	1.042 (67,0)	831 (64,8)
Motionsidræt	284 (15,2)	251 (14,6)	324 (20,2)	330 (21,2)	262 (20,4)
Selvurderet helbred					
Fremragende	155 (9,3)	175 (11,5)	159 (11,9)	155 (9,9)	121 (9,2)
Vældig godt	592 (35,5)	654 (43,0)	523 (39,0)	621 (49,6)	519 (39,6)
Godt	698 (41,8)	498 (32,7)	498 (37,1)	572 (36,4)	475 (36,2)
Mindre godt eller dårligt	225 (13,5)	194 (12,8)	161 (12,0)	222 (14,1)	196 (15,0)
Angst					
Ja	53 (2,8)	58 (3,4)	61 (3,8)	64 (4,1)	57 (4,3)
Nedtrykthed					
Ja	86 (4,6)	49 (2,8)	72 (4,5)	76 (4,8)	71 (5,4)
Træthed					
Ja	138 (7,4)	163 (9,4)	185 (11,5)	231 (14,7)	174 (13,3)
Stress					
Ja	847 (45,4)	838 (48,4)	791 (49,1)	760 (48,5)	602 (45,9)
Uønsket alene					
Ja	378 (20,3)	241 (14,0)	271 (16,9)	288 (18,3)	213 (16,3)
Nervemedicin					
Ja	97 (5,2)	89 (5,1)	83 (5,2)	131 (8,3)	136 (10,3)

Generelt er de personer, der deltog i SUSY-geninterview, blevet ældre fra 1994 til 2013. Det gælder både for mænd og kvinder. Andelen af deltagere med en høj uddannelse (≥15 år) er

blevet højere gennem årene, både for mænd og kvinder. Samtidig er andelen med især kort uddannelse (≤10 år) blevet lavere.

Ca. 80 % af deltagerne i SUSY-geninterview er samboende, og størstedelen af deltagerne spiser grøntsager dagligt. Flere kvinder end mænd spiser grøntsager hver dag.

Andelen af dagligrygere er faldet markant fra ca. 40 % i 1994 til ca. 17 % i 2013, både for mænd og kvinder. For både mænd og kvinder er der ligeledes sket et fald i andelen, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse.

Der er ikke sket tydelige ændringer i deltageres fysiske aktivitet i fritiden. Flere kvinder er let aktive, mens flere mænd dyrker motionsidræt. Andelen med et fremragende helbred

ligger rimelig stabilt på 10-12 % for både mænd og kvinder.

Andelen, der er generet af angst, nedtrykthed og træthed er steget en smule for både mænd og kvinder.

Flere kvinder oplever at være stressede, mens andelen af mænd, der oplever at være stressede, er faldet. For både mænd og kvinder er der sket en stigning i andelen, der tager nervemedicin.

I tabel 6 ses gennemsnitsvægten i de forskellige undergrupper, delt op på mænd og kvinder og de forskellige undersøgelser.

Tabel 6. Gennemsnitsvægt i undergrupper af deltagere i SUSY-geninterview. Alder 25-74 år. Vægt i kg.

År/undersøgelse	Kvinder					Mænd				
	1994	2000	2005	2010	2013	1994	2000	2005	2010	2013
Alder										
25-44 år	63,5	66,7	68,9	69,7	69,9	81,0	82,9	84,7	84,9	84,6
45-64 år	66,7	67,9	68,3	69,9	70,0	82,0	83,8	85,5	87,0	87,9
65-74 år	66,3	67,1	67,7	70,0	69,2	78,8	81,6	81,8	82,6	85,3
Uddannelse										
≤10 år	66,2	69,0	70,1	71,8	74,2	81,6	85,1	87,6	87,3	87,7
11-12 år	65,3	67,1	69,2	70,3	72,1	81,6	82,4	84,4	86,7	88,1
13-14 år	65,0	67,2	68,4	70,7	70,3	80,7	83,3	84,9	85,1	86,5
≥15 år	63,7	65,5	66,9	67,9	68,0	79,9	81,8	81,9	84,2	84,1
Samlivsform										
Samboende	65,2	66,9	68,4	69,1	70,0	79,6	82,4	84,2	84,3	84,8
Ikke samboende	65,3	67,4	68,5	69,9	69,8	81,4	83,3	84,6	85,7	86,4
Grøntindtag										
Hver dag	65,3	67,4	68,6	69,4	69,4	81,0	83,1	84,3	86,1	86,1
Sjældnere	65,0	65,8	66,2	71,0	70,8	81,2	83,2	86,7	84,6	85,9
Daglig rygning										
Ja	64,1	66,0	68,0	68,1	68,8	79,5	81,4	83	81,7	83,8
Nej	66,1	67,9	68,7	70,2	70,0	82,3	84,1	85,3	86,5	86,6
Alkoholindtag										
Drikker ikke	66,9	68,3	70,5	71,8	71,7	82,1	82,7	86,9	86,1	87,6
Indtag under højriskogrens	65,2	67,2	67,9	68,9	69,0	80,6	83,0	84,1	85,5	85,6
Indtag over højriskogrens	64,1	64,8	66,7	70,0	69,1	81,3	84,2	84,3	84,9	86,4
Fysisk aktivitet i fritiden										
Stillesiddende	66,7	69,2	70,0	76,5	76,0	81,2	84,6	88,1	86,1	90,7
Let aktivitet	65,2	67,3	68,6	69,3	69,3	81,3	82,9	84,4	85,8	86,0
Motionsidræt	64,1	65,8	67,3	67,8	67,1	80,3	82,8	83,3	84,6	84,4
Selvurderet helbred										
Fremragende	62,9	66,4	65,5	65,4	65,8	80,2	81,7	82,2	81,0	84,0
Vældig godt	65,0	66,1	67,7	68,2	68,1	81,0	83,1	83,5	84,5	84,2
Godt	65,5	68,5	69,2	71,3	71,2	81,1	83,8	85,4	86,7	87,6
Mindre godt eller dårligt	65,5	69,2	68,9	74,5	74,4	81,3	82,5	87,7	88,6	90,3
Angst										
Ja	64,6	66,5	66,8	70,9	70,8	78,2	81,9	88,0	83,9	90,9
Nej	65,3	67,3	68,5	69,8	69,8	81,1	83,1	84,5	85,5	85,9
Nedtrykthed										
Ja	64,5	67,6	69,8	71,9	71,8	75,3	84,5	85,3	82,4	86,5
Nej	65,3	67,3	68,4	69,7	69,7	81,1	83,1	84,5	85,5	86,1
Træthed										
Ja	65,3	66,9	70,1	72,7	72,6	81,1	85,9	88,3	87,5	85,5
Nej	65,3	67,3	68,3	69,3	69,4	81,0	82,9	84,3	85,3	86,1
Stress										
Ja	65,1	66,9	68,4	70,3	70,7	80,4	82,6	83,9	85,1	85,3
Nej	65,4	67,6	68,6	69,4	69,2	81,5	83,4	85,0	85,7	86,4
Uønsket alene										
Ja	64,9	67,9	67,7	70,8	71,9	81,1	83,6	83,8	85,4	86,7
Nej	65,4	67,2	68,7	69,6	69,4	81,0	83,0	84,7	85,5	86,0
Nervemedicin										
Ja	65,3	68,3	69,7	72,4	72,3	78,0	82,8	90,1	85,4	88,6
Nej	65,3	67,2	68,4	69,6	69,6	81,1	83,1	84,4	85,4	86,0

På tværs af alle faktorer og for begge køn ses en stigning i gennemsnitsvægten fra 1994 til 2013. De unge (25-44 år) har den laveste vægt, som stiger lidt i den næste aldersgruppe (45-64 år) og falder igen i den ældste aldersgruppe (65-74 år). Der er en tydelig uddannelsesmæssig forskel i vægt, hvor der ses et fald i vægt med stigende uddannelsesniveau. Denne tendens er tydelig for både mænd og kvinder og på tværs af alle undersøgelser.

Samboende har en højere vægt end ikke samboende, og det gælder for både mænd og kvinder. Der ses ingen tydelig vægtforskel blandt dem, der spiser grønt hver dag, og dem, der ikke gør.

For både mænd og kvinder gælder, at ikke-rygerne har en højere vægt end rygerne. Blandt kvinder har de personer, der ikke drikker, den højeste vægt, mens der hos mænd ikke er noget

entydigt billede. Personer med stillesiddende fritidsaktivitet har den højeste vægt blandt både mænd og kvinder.

Der ses ligeledes en tendens til højere vægt blandt personer med dårligere selvvalueret helbred blandt både mænd og kvinder. Der er ingen entydig tendens i vægtforskelle blandt personer, der er generet af angst, nedtrykthed, træthed og stress. Dette gælder både for mænd og kvinder. Det samme er tilfældet for personer, der oplever at være uønsket alene, og personer, der tager nervemedicin.

En del af forklaringen på den generelle vægtstigning i perioden 1994-2013 kan findes i en tilsvarende generel stigning i danskernes højde, tabel 7. Her ses, at kvinder gennemsnitligt er blevet 1,4 cm højere i perioden mens mænd gennemsnitligt er blevet 2,2 cm højere i perioden.

Tabel 7. Gennemsnitlig højde for deltagerne i SUSY-geninterview. Alder 25-74 år. Aldersjusteret.

År/undersøgelse	Kvinder					Mænd				
	1994	2000	2005	2010	2013	1994	2000	2005	2010	2013
Højde (cm)	165,5	166,2	166,6	166,9	167,0	178,1	179,1	179,8	179,7	180,3

Statistisk metode

Hver person, som er inviteret til SUSY-geninterview, kan have deltaget 0-5 gange. Analyserne blev foretaget på de personer, der deltog mindst én gang.

Analyserne er lavet som en 'repeated measurement' analyse (gentagne målinger), hvor der er taget højde for korrelation mellem vægtoplysninger for den samme person. Oplysninger om vægt og andre faktorer indgår ved hver undersøgelse. Udgangspunktet er at tilpasse en linje, hvor hældningen svarer til den årlige vægtøgning, mens skæring med y-aksen svarer til den forventede vægt.

De forskellige faktorerers betydning for vægtøgning er i rapporten angivet som den årlige vægtøgning (hældning på linjen) for hvert niveau af den betragtede faktor. P-værdien er

baseret på en antagelse om, at vægtøgningen er den samme på alle niveauer af faktoren. Er $p < 0,05$, anses hældningerne for at være statistisk signifikant forskellige.

Analyser af de enkelte faktorerers betydning for vægtøgning blev dels lavet som univariate analyser, der viser den enkelte faktors betydning for vægtøgning efter justering for alder og højde, og dels som to forskellige multivariate analyser; én, der viser den enkelte faktors betydning efter justering for alle andre faktorer, og én, der viser den enkelte faktors betydning efter justering for de faktorer, der var signifikante i den første multivariate analyse. Ved den anden multivariate analyse blev det tjekket, at ingen andre faktorer var signifikante. Var dette tilfældet, blev de også inddraget. Alle analyser er justeret for alder og højde og blev gennemført separat for mænd og kvinder.

Analyserne er gennemført ved hjælp af proceduren PROC MIXED i SAS version 9.3. Der er ikke lavet antagelser om korrelationsstrukturen for en persons vægtnålinger.

Læsevejledning

Rapporten består af en sammenfatning og fire kapitler. Første kapitel er en introduktion til rapporten, og andet kapitel beskriver anvendte materiale og metode. Tredje kapitel indeholder rapportens resultater, hvor de udvalgte faktorerers betydning for vægtøgning beskrives. Resultatkapitlet indeholder faktorer under overskrifterne sociodemografi, helbred og trivsel, sundhedsadfærd og psykiske symptomer. I kapitel 4 diskuteres og perspektiveres resultaterne. Til sidst i rapporten findes tabeller med bortfalds- og sensitivitetsanalyser som bilag.

Tabelforklaring

Kapitel 3 indeholder en række underkapitler, der hver præsenterer en række faktorer. Der er to tabeller for hver variabel; én for mænd og én for kvinder. Resultattabellerne er bygget op som på næste side med Selvvurderet helbred blandt mænd som eksempel, tabel 8. I øverste række er angivet en overskrift for hver af søjlerne i tabellen. Søjlerne har altid den samme rækkefølge; vægt i kg, vægtøgning og 95% konfidensintervaller for vægtøgning justeret for alder og højde, vægtøgning justeret for alle faktorer og vægtøgning justeret for signifikante faktorer. Nederste linje i tabellerne indeholder p-værdier. Hvis disse er mindre end 0,05, betyder det, at vægten eller vægtøgningen statistisk set anses for at være forskellig i de forskellige kategorier.

Tabel 8. Eksempel på tabel. Årlig vægtøgning (kg/år), efter selvvruderet helbred. Mænd (tabel 15 i rapporten).

Selvvruderet helbred	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Mænd				
Fremragende	82,5	0,17 (0,09;0,25)	0,07 (-0,04;0,19)	0,13 (0,04;0,21)
Vældig godt	83,5	0,16 (0,11;0,21)	0,08 (-0,01;0,17)	0,13 (0,07;0,19)
Godt	84,1	0,20 (0,15;0,25)	0,14 (0,05;0,23)	0,17 (0,11;0,22)
Mindre godt eller dårligt	84,0	0,31 (0,23;0,40)	0,32 (0,19;0,45)	0,25 (0,16;0,35)
P-værdi ^c	<0,001	0,01	<0,001	0,05

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Tallet angiver, at en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005 og med et vældig godt selvvruderet helbred vil forventes at veje 83,5 kg.

Tallet angiver, at mænd med vældig godt selvvruderet helbred gennemsnitligt tager 0,16 kg eller 160 g på om året, når der justeres for alder og højde. Intervallet 0,11-0,21 angiver inden for hvilken sikkerhedsmargen, estimatet befinder sig.

Tallet angiver, at mænd med vældig godt selvvruderet helbred gennemsnitligt tager 0,08 kg eller 80 g på om året, når der justeres for alle faktorer. Intervallet -0,01-0,17 angiver inden for hvilken sikkerhedsmargen, estimatet befinder sig.

Når p-værdien er mindre end 0,05 betyder det, at der er signifikant forskel på vægtøgningen afhængigt af selvvruderet helbred, når der justeres for alle faktorer.

Tallet angiver, at mænd med vældig godt selvvruderet helbred gennemsnitligt tager 0,13 kg eller 130 g på om året, når der justeres for signifikante faktorer. Intervallet 0,07-0,19 angiver inden for hvilken sikkerhedsmargen estimatet befinder sig.

3. Resultater

Sociodemografi

Alder

Den årlige vægtøgning er forskellig blandt mænd i de tre aldersgrupper, tabel 9. Når der kun kontrolleres for højde, er den årlige vægtøgning 0,36 kg for aldersgruppen 25-44 år. Den

mellemste aldersgruppe, 45-64 år, tager gennemsnitligt 0,19 kg på om året, mens personer i alderen 65-74 år tager 0,15 kg på årligt. Kontrolleres der for alle faktorer, er mønstret det samme; mændene i den yngste aldersgruppe tager mest på, og vægtøgningen falder med alderen. Hvis der kun kontrolleres for de faktorer, der har signifikant betydning for vægtøgningen, ændres der ikke på resultaterne. Mændene i aldersgruppen 25-44 år tager således mest på, men har også som udgangspunkt den laveste vægt (82,2 kg).

Tabel 9. Årlig vægtøgning (kg/år), efter aldersgruppe. Mænd.

Aldersgruppe	Vægt (kg) ^a	Højde	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for	
			Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
25-44 år	82,2	0,36 (0,31;0,40)	0,22 (0,12;0,31)	0,26 (0,20;0,32)
45-64 år	83,7	0,19 (0,15;0,23)	0,08 (-0,01;0,17)	0,13 (0,07;0,19)
65-74 år	83,4	0,15 (0,07;0,22)	0,03 (-0,08;0,15)	0,06 (-0,03;0,15)
P-værdi ^c	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i 2005.

^b Justeret for samlivsform, selvvurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

For kvinderne gælder ligeledes, at vægtøgningen er forskellig i de tre aldersgrupper, tabel 10. Kontrollerer man for højde, tager kvinderne i aldersgruppen 25-44 år gennemsnitligt 0,39 kg på årligt, mens vægtøgningen for aldersgrupperne 45-64 år og 65-74 år er hhv. 0,24 kg og

0,09 kg. Kontrol for enten alle faktorer eller kun de signifikante ændrer ikke på mønstret. Som hos mændene er det den yngste aldersgruppe, der som udgangspunkt har den laveste vægt (66,3 kg), men altså også tager mest på.

Tabel 10. Årlig vægtøgning (kg/år), efter aldersgruppe. Kvinder.

Aldersgruppe	Vægt (kg) ^a	Højde	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for	
			Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
25-44 år	66,3	0,39 (0,35;0,43)	0,40 (0,29;0,51)	0,34 (0,29;0,39)
45-64 år	67,7	0,24 (0,20;0,28)	0,26 (0,15;0,36)	0,19 (0,14;0,23)
65-74 år	67,9	0,09 (0,02;0,16)	0,05 (-0,07;0,18)	0,04 (-0,03;0,12)
P-værdi ^c	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i 2005.

^b Justeret for daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Samlivsform

Der er forskel på vægtøgningen blandt mænd, der er samboende, og mænd, der bor alene, tabel 11. Når der kontrolleres for alder og højde, ses, at mænd, der bor alene, gennemsnitligt tager 0,28 kg på om året, mens vægtøgningen

blandt samboende mænd er 0,17 kg/år. Efter kontrol for alle faktorer eller signifikante faktorer ses den største vægtøgning stadig blandt mænd, der bor alene. Mænd, der bor alene, har ligeledes den højeste vægt (84,0 kg).

Tabel 11. Årlig vægtøgning (kg/år), efter samlivsform. Mænd.

Samlivsform	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for	
			Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Samboende	82,6	0,17 (0,13;0,21)	0,08 (-0,01;0,17)	0,13 (0,07;0,19)
Bor alene	84,0	0,28 (0,21;0,34)	0,19 (0,07;0,30)	0,24 (0,15;0,32)
P-værdi ^c	<0,001	<0,001	0,004	0,001

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, selvvrideret helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses ingen forskel i vægtøgning mellem dem, der er samboende, og dem, der bor alene, tabel 12. Dette ændres ikke efter kontrol for alle faktorer eller kun de signifikante. Der ses dog en årlig vægtøgning på 0,23-0,28

kg i begge grupper, når der kontrolleres for alder og højde. Der ses ikke noget tydeligt billede efter kontrol for yderligere faktorer. Kvinder, der bor alene, har ligesom mændene den højeste vægt (68,0 kg).

Tabel 12. Årlig vægtøgning (kg/år), efter samlivsform. Kvinder.

Samlivsform	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for	
			Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Samboende	66,8	0,23 (0,19;0,27)	0,26 (0,15;0,36)	0,28 (0,22;0,34)
Bor alene	68,0	0,28 (0,22;0,34)	0,30 (0,18;0,42)	0,23 (0,19;0,27)
P-værdi ^c	<0,001	0,09	>0,10	0,09

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Uddannelse

Blandt mænd er der ikke signifikant forskel på vægtøgningen i de forskellige uddannelsesgrupper, tabel 13. Kontrol for alle faktorer eller kun de signifikante ændrer ikke resultaterne. Der ses en årlig vægtøgning på tværs af uddan-

nelsesgrupper på 0,17-0,22 kg. Dette ændres ikke, når der kontrolleres for faktorer, der har signifikant betydning for vægtøgningen. Der ses forskel i vægt i uddannelsesgrupperne, hvor vægten falder med stigende uddannelseslængde.

Tabel 13. Årlig vægtøgning (kg/år), efter uddannelsesniveau. Mænd.

Uddannelse	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
≤10 år	84,6	0,19 (0,12;0,25)	0,05 (-0,05;0,15)	0,19 (0,12;0,25)
11-12 år	84,3	0,17 (0,11;0,22)	0,08 (-0,01;0,17)	0,17 (0,11;0,22)
13-14 år	83,1	0,22 (0,16;0,27)	0,10 (0,01;0,19)	0,22 (0,16;0,27)
≥15 år	82,7	0,22 (0,16;0,28)	0,12 (0,02;0,21)	0,22 (0,16;0,28)
P-værdi ^c	<0,001	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder er der heller ingen forskel på vægtøgningen i de fire uddannelsesgrupper, tabel 14. Kontrol for alle faktorer eller kun de signifikante ændrer ikke resultaterne. Der ses en generel vægtøgning på 0,23-0,27 kg/år på tværs af uddannelsesgrupperne. Dette ændres

ikke ved kontrol for signifikante faktorer. Som hos mænd ses ligeledes, at der som udgangspunkt er forskel på vægten i uddannelsesgrupperne, med faldende vægt med stigende uddannelseslængde.

Tabel 14. Årlig vægtøgning (kg/år), efter uddannelsesniveau. Kvinder.

Uddannelse	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^c
≤10 år	68,5	0,24 (0,18;0,30)	0,25 (0,14;0,35)	0,24 (0,18;0,30)
11-12 år	68,0	0,25 (0,20;0,32)	0,26 (0,15;0,36)	0,26 (0,20;0,32)
13-14 år	67,2	0,27 (0,21;0,32)	0,22 (0,12;0,31)	0,27 (0,21;0,32)
≥15 år	67,0	0,23 (0,17;0,29)	0,17 (0,08;0,27)	0,23 (0,17;0,29)
P-værdi ^c	<0,001	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Helbred og trivsel

Selvvurderet helbred

Blandt mænd er der forskel i vægtøgning afhængigt af selvvurderet helbred, tabel 15. Der er en tendens til større vægtøgning blandt personer med dårligere selvvurderet helbred. Den største vægtøgning ses blandt mænd med min-

dre godt eller dårligt selvvurderet helbred (0,31 kg/år), og den mindste vægtøgning ses blandt mænd med fremragende selvvurderet helbred (0,17 kg/år). Samme tendens ses efter kontrol for alle faktorer og for de signifikante faktorer. De mænd, der vurderer deres helbred som godt eller mindre godt eller dårligt, har ligeledes den højeste vægt (hhv. 84,1 kg og 84,0 kg).

Tabel 15. Årlig vægtøgning (kg/år), efter selvvruderet helbred. Mænd.

Selvvruderet helbred	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Fremragende	82,5	0,17 (0,09;0,25)	0,07 (-0,04;0,19)	0,13 (0,04;0,21)
Vældig godt	83,5	0,16 (0,11;0,21)	0,08 (-0,01;0,17)	0,13 (0,07;0,19)
Godt	84,1	0,20 (0,15;0,25)	0,14 (0,05;0,23)	0,17 (0,11;0,22)
Mindre godt eller dårligt	84,0	0,31 (0,23;0,40)	0,32 (0,19;0,45)	0,25 (0,16;0,35)
P-værdi ^c	<0,001	0,01	<0,001	0,05

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses samme tendens til en stigende vægtøgning med dårligere selvvruderet helbred, den er dog ikke signifikant, tabel 16. Dette ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Der ses en årlig vægtøgning på 0,19-

0,30 kg på tværs af grupperne. Kvinder, der vurderer deres helbred som fremragende, har den laveste vægt (66,7 kg), og der ses en stigende vægt ved dårligere selvvruderet helbred.

Tabel 16. Årlig vægtøgning (kg/år), efter selvvruderet helbred. Kvinder.

Selvvruderet helbred	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Fremragende	66,7	0,19 (0,12;0,27)	0,24 (0,12;0,37)	0,19 (0,12;0,27)
Vældig godt	67,0	0,22 (0,17;0,27)	0,26 (0,15;0,36)	0,22 (0,17;0,27)
Godt	67,6	0,25 (0,21;0,30)	0,29 (0,19;0,39)	0,25 (0,21;0,30)
Mindre godt eller dårligt	68,5	0,30 (0,23;0,37)	0,32 (0,19;0,44)	0,29 (0,23;0,37)
P-værdi ^c	<0,001	0,09	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Uønsket alene

Der ses ingen forskel i vægtøgning blandt mænd, der ofte eller af og til oplever at være uønsket alene, og mænd, der ikke oplever dette, tabel 17. Tages der hensyn til yderligere

faktorer, ses heller ingen forskel, ligesom der ikke ses forskel i vægt imellem mænd, der oplever at være uønsket alene, og mænd, der ikke oplever dette.

Tabel 17. Årlig vægtøgning (kg/år), efter uønsket alene. Mænd.

Uønsket alene	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	83,3	0,20 (0,12;0,27)	0,03 (-0,09;0,16)	0,20 (0,12;0,27)
Nej	83,7	0,19 (0,15;0,23)	0,08 (-0,01;0,17)	0,19 (0,15;0,23)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvrurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses en større vægtøgning hos dem, der oplever at være uønsket alene (0,29 kg/år), sammenlignet med dem, der ikke oplever dette (0,23 kg/år), tabel 18. Denne tendens

ses ligeledes efter kontrol for signifikante faktorer. Som hos mændene er der ingen forskel i vægt blandt kvinder, der føler sig uønsket alene, og kvinder, som ikke gør.

Tabel 18. Årlig vægtøgning (kg/år), efter uønsket alene. Kvinder

Uønsket alene	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	67,4	0,29 (0,23;0,34)	0,30 (0,18;0,42)	0,24 (0,17;0,30)
Nej	67,7	0,23 (0,19;0,27)	0,26 (0,15;0,36)	0,19 (0,14;0,23)
P-værdi ^c	>0,10	0,04	>0,10	0,08

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed og stress.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Træthed

Der ses ingen forskel i vægtøgning blandt mænd, der rapporterer, at de er generet af træthed, og mænd, der ikke er generet af træthed, tabel 19. Dette ændres ikke efter kontrol

for yderligere faktorer. Når der kontrolleres for alder og højde, ses en årlig vægtøgning på 0,19-0,22 kg for grupperne. For mænd ses ingen forskel i vægt afhængigt af, om man er generet af træthed eller ej

Tabel 19. Årlig vægtøgning (kg/år), efter træthed. Mænd.

Træthed	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	83,9	0,22 (0,12;0,32)	-0,04 (-0,20;0,11)	0,22 (0,12;0,32)
Nej	83,7	0,19 (0,14;0,23)	0,08 (-0,01;0,17)	0,19 (0,14;0,23)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	0,07	>0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvrurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses en større vægtøgning blandt dem, der er generet af træthed (0,34 kg/år), end blandt dem, der ikke er generet af træthed (0,23 kg/år), når der justeres for alder og højde,

tabel 20. Denne forskel findes også, når der justeres for signifikante faktorer. Der er ingen forskel i vægt mellem kvinder, der er generet af træthed, og kvinder, der ikke er.

Tabel 20. Årlig vægtøgning (kg/år), efter træthed. Kvinder.

Træthed	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	67,5	0,34 (0,26;0,41)	0,33 (0,20;0,47)	0,29 (0,21;0,37)
Nej	67,6	0,23 (0,19;0,26)	0,26 (0,15;0,36)	0,19 (0,14;0,23)
P-værdi ^c	>0,10	0,002	0,10	0,003

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Stress

Der er ingen forskel i vægtøgning mellem mænd, der føler sig stressede, og mænd, der ikke føler sig stressede, tabel 21. Dette ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Der ses

en vægtøgning på 0,17-0,21 kg/år på tværs af grupperne, når der kontrolleres for alder og højde og for signifikante faktorer. Der ses ingen forskel i vægt mellem mænd, der føler sig stressede, og mænd, der ikke gør.

Tabel 21. Årlig vægtøgning (kg/år), efter stress. Mænd.

Stress	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	83,5	0,21 (0,16;0,26)	0,10 (0,01;0,20)	0,21 (0,16;0,26)
Nej	83,7	0,17 (0,13;0,21)	0,08 (-0,01;0,17)	0,17 (0,13;0,21)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	>0,10	0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selv vurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses en større vægtøgning blandt dem, der føler sig stressede (0,27 kg/år), sammenlignet med dem, der ikke føler sig stressede (0,21 kg/år), når der justeres for alder og højde, tabel 22. Denne forskel ses også ved kontrol for

signifikante faktorer, men ikke ved kontrol for alle faktorer. Kvinder, der føler sig stressede, har en lavere vægt (67,4 kg) end kvinder, der ikke føler sig stressede (67,8 kg).

Tabel 22. Årlig vægtøgning (kg/år), efter stress. Kvinder.

Stress	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	67,4	0,27 (0,23;0,32)	0,27 (0,16;0,38)	0,24 (0,19;0,29)
Nej	67,8	0,21 (0,17;0,25)	0,26 (0,15;0,36)	0,19 (0,14;0,23)
P-værdi ^c	0,02	0,005	>0,10	0,02

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Sundhedsadfærd

Dagligt indtag af grøntsager

Blandt mænd ses ingen forskel i vægtøgning mellem dem, der spiser grøntsager hver dag, og dem, som ikke gør, tabel 23. Dette ændres ikke

efter kontrol for yderligere faktorer. Der ses en vægtøgning på 0,18-0,20 kg/år på tværs af grupperne, når der kontrolleres for alder og højde og for signifikante faktorer. Der ses ingen forskel i vægt blandt mænd, der spiser grøntsager hver dag, og mænd, der ikke gør.

Tabel 23. Årlig vægtøgning (kg/år), efter grøntindtag. Mænd.

Grøntindtag	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Spiser grøntsager hver dag	83,6	0,18 (0,13;0,22)	0,08 (-0,01;0,16)	0,18 (0,13;0,22)
Spiser grøntsager sjældnere end hver dag	83,9	0,20 (0,15;0,25)	0,08 (-0,01;0,17)	0,20 (0,15;0,25)
P-værdi ^c	0,08	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selv vurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

For kvinder ses heller ingen signifikant forskel i vægtøgning alt efter, om man spiser grøntsager hver dag eller ikke gør, tabel 24. Resultatet ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Der er dog en tendens til en større vægtøgning blandt de kvinder, der ikke spiser grøntsager hver dag. På tværs af grupperne ses en årlig

vægtøgning på 0,23-0,27 kg, når der kontrolleres for alder og højde. Vægtøgningen genfindes, når der kontrolleres for alle faktorer og kun signifikante faktorer. Der ses ingen forskel i vægt blandt kvinder, der spiser grøntsager hver dag, og kvinder, der ikke gør.

Tabel 24. Årlig vægtøgning (kg/år), efter grøntindtag. Kvinder.

Grøntindtag	Vægt (kg) ^a	Højde	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for	
			Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Spiser grøntsager hver dag	67,7	0,23 (0,19;0,27)	0,22 (0,14;0,31)	0,23 (0,19;0,27)
Spiser grøntsager sjældnere end hver dag	67,7	0,27 (0,21;0,33)	0,26 (0,15;0,36)	0,27 (0,21;0,33)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Daglig rygning

Mænd, der ryger dagligt, har en mindre vægtøgning (0,11 kg/år) end mænd, der ikke ryger dagligt (0,18 kg/år), når der kontrolleres for alder og højde, tabel 25. Samme forskel ses, når

der kontrolleres for signifikante faktorer.

Mænd, der ikke ryger dagligt, har ligeledes en højere vægt (84,5 kg) end mænd, der ryger dagligt (82,3 kg).

Tabel 25. Årlig vægtøgning (kg/år), efter rygestatus. Mænd.

Daglig rygning	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for	
			Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	82,3	0,11 (0,06;0,17)	0,03 (-0,06;0,13)	0,06 (-0,01;0,12)
Nej	84,5	0,18 (0,14;0,23)	0,08 (-0,01;0,17)	0,13 (0,07;0,19)
P-værdi ^c	<0,001	0,007	>0,10	0,01

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvalgt helbred og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Samme tendens ses blandt kvinder, hvor ikke-rygere har en større vægtøgning (0,23 kg/år) end dagligrygere (0,18 kg/år), når der justeres for alder og højde, tabel 26. Samme tendens ses

efter justering for alle faktorer og for signifikante faktorer. Også kvindelige ikke-rygere har en højere vægt (68,5 kg) end kvinder, der ryger dagligt (65,9 kg).

Tabel 26. Årlig vægtøgning (kg/år), efter rygestatus. Kvinder.

Daglig rygning	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for	
			Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	65,9	0,18 (0,12;0,23)	0,17 (0,06;0,28)	0,13 (0,07;0,19)
Nej	68,5	0,23 (0,19;0,27)	0,25 (0,14;0,35)	0,19 (0,14;0,23)
P-værdi ^c	<0,001	0,04	0,01	0,03

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Alkoholindtag

Der ses ingen forskel i årlig vægtøgning blandt mænd, der ikke drikker, mænd, der drikker under højrisikogrænsen, og mænd, der drikker over højrisikogrænsen, tabel 27. Ved kontrol

for alder og højde ses en vægtøgning på 0,18-0,20 kg/år på tværs af grupperne. Denne genfindes ved kontrol for signifikante faktorer. Mænd, der ikke drikker, har som udgangspunkt den højeste vægt (84,4 kg).

Tabel 27. Årlig vægtøgning (kg/år), efter alkoholindtag. Mænd.

Alkoholindtag	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Drikker ikke	84,4	0,20 (0,12;0,28)	0,13 (0,01;0,24)	0,20 (0,12;0,28)
Indtag under højrisikogrænsen	83,7	0,18 (0,13;0,23)	0,08 (-0,01;0,17)	0,18 (0,13;0,23)
Indtag over højrisikogrænsen	83,8	0,18 (0,10;0,26)	0,02 (-0,10;0,14)	0,18 (0,10;0,26)
P-værdi ^c	0,05	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses ingen forskel i vægtøgning afhængigt af alkoholindtag, tabel 28. Der ses en årlig vægtøgning på 0,22-0,27 kg på tværs af

grupperne. Disse resultater ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Hos kvinder ses ingen forskel i vægt mellem grupperne.

Tabel 28. Årlig vægtøgning (kg/år), efter alkoholindtag. Kvinder.

Alkoholindtag	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Drikker ikke	67,9	0,27 (0,21;0,34)	0,28 (0,17;0,39)	0,27 (0,21;0,34)
Indtag under højrisikogrænsen	67,6	0,22 (0,17;0,26)	0,26 (0,15;0,36)	0,22 (0,17;0,26)
Indtag over højrisikogrænsen	67,4	0,23 (0,14;0,33)	0,24 (0,11;0,37)	0,23 (0,14;0,33)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Fysisk aktivitet i fritiden

Blandt mænd er der forskel på vægtøgningen ved forskelligt fysisk aktivitetsniveau, når der kontrolleres for alder og højde, tabel 29. Den største vægtøgning ses blandt mænd med stillesiddende fritidsaktivitet (0,28 kg/år), mens mænd, der er let aktive, har en årlig vægtøgning på 0,17 kg, og mænd, der dyrker motions-

Idræt, har en årlig vægtøgning på 0,18 kg. Denne tendens ses også ved kontrol for signifikante faktorer. Ved kontrol for alle faktorer findes ingen forskel i vægtøgning mellem grupperne. Gruppen af mænd med stillesiddende fritidsaktivitet har således både den største årlige vægtøgning, men også som udgangspunkt den højeste vægt (84,4 kg).

Tabel 29. Årlig vægtøgning (kg/år), efter fysisk aktivitetsniveau. Mænd.

Fysisk aktivitet i fritiden	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Stillesiddende	84,4	0,28 (0,21;0,35)	0,17 (0,06;0,28)	0,22 (0,14;0,31)
Let aktivitet	83,8	0,17 (0,12;0,21)	0,08 (-0,01;0,17)	0,13 (0,07;0,19)
Motionsidræt	83,2	0,18 (0,13;0,24)	0,10 (0,01;0,20)	0,16 (0,10;0,22)
P-værdi ^c	<0,001	0,003	0,07	0,03

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvalgt helbred og daglig rygning.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses ingen forskel i årlig vægtøgning efter fysisk aktivitetsniveau, tabel 30. Der ses i alle grupper en årlig vægtøgning på mellem 0,23 og 0,30 kg, når der kontrolleres for

alder og højde. Kontrol for yderligere faktorer ændrer ikke resultaterne. Som hos mændene ses den højeste vægt blandt kvinder med stillesiddende fritidsaktivitet (68,2 kg).

Tabel 30. Årlig vægtøgning (kg/år), efter fysisk aktivitetsniveau. Kvinder.

Fysisk aktivitet i fritiden	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Stillesiddende	68,2	0,30 (0,24;0,37)	0,35 (0,22;0,47)	0,30 (0,24;0,37)
Let aktivitet	67,7	0,23 (0,19;0,27)	0,26 (0,15;0,36)	0,23 (0,19;0,27)
Motionsidræt	67,0	0,23 (0,17;0,29)	0,26 (0,14;0,37)	0,23 (0,17;0,29)
P-værdi ^c	<0,001	0,08	0,08	0,08

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Psyriske symptomer

Angst

Der ses ingen forskel i vægtøgning mellem mænd, der angiver, at de er generet af angst, og mænd, der ikke er generet af angst, tabel 31. Dette ændres ikke ved kontrol for yderligere

faktorer. Der ses en vægtøgning på 0,19-0,25 kg/år på tværs af grupperne, når der kontrolleres for alder og højde og for signifikante faktorer. Der ses ingen forskel i vægt mellem mænd, der er generet af angst, og mænd, der ikke er generet af angst.

Tabel 31. Årlig vægtøgning (kg/år), efter angst. Mænd.

Angst	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	84,0	0,25 (0,08;0,41)	0,10 (-0,10;0,29)	0,25 (0,08;0,41)
Nej	83,7	0,19 (0,15;0,23)	0,26 (0,15;0,36)	0,19 (0,15;0,23)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	0,06	>0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvrurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Samme resultater gør sig gældende for kvinder. Der er ingen forskel i vægtøgning mellem kvinder, der er generet af angst, og kvinder, der ikke er generet af angst, tabel 32. Der ses en årlig vægtøgning på 0,20-0,24 kg blandt kvin-

derne, når der kontrolleres for alder og højde. Denne vægtøgning ses også ved kontrol for signifikante faktorer. Der er ingen forskel i vægt blandt kvinder, der er generet af angst, og kvinder, der ikke er generet af angst.

Tabel 32. Årlig vægtøgning (kg/år), efter angst. Kvinder.

Angst	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	67,8	0,20 (0,08;0,32)	0,14 (-0,10;0,39)	0,20 (0,08;0,32)
Nej	67,7	0,24 (0,20;0,28)	0,08 (-0,01;0,17)	0,24 (0,20;0,28)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Nedtrykthed

Blandt mænd ses ingen forskel i vægtøgning mellem mænd, der er generet af nedtrykthed, og mænd, der ikke er generet af nedtrykthed, tabel 33. Dette ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Ved kontrol for alder og

højde og for signifikante faktorer ses en vægtøgning på 0,18-0,19 kg/år på tværs af grupperne. Der er ingen forskel i vægt blandt mænd, der er generet af nedtrykthed, og mænd, der ikke er generet af nedtrykthed.

Tabel 33. Årlig vægtøgning (kg/år), efter nedtrykthed. Mænd.

Nedtrykthed	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for			
	Vægt (kg) ^a	Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	83,3	0,18 (0,01;0,34)	-0,04 (-0,30;0,22)	0,18 (0,01;0,34)
Nej	83,7	0,19 (0,15;0,23)	0,08 (-0,01;0,17)	0,19 (0,15;0,23)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvrurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses heller ikke nogen forskel i vægtøgning mellem kvinder, der er generet af nedtrykthed, og kvinder, der ikke er generet af nedtrykthed, tabel 34. Dette ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Der ses en årlig

vægtøgning på 0,24-0,26 kg på tværs af grupperne. Der er ingen forskel i vægt mellem kvinder, der er generet af nedtrykthed, og kvinder, der ikke er generet af nedtrykthed.

Tabel 34. Årlig vægtøgning (kg/år), efter nedtrykthed. Kvinder.

Nedtrykthed	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	67,9	0,26 (0,16;0,36)	0,21 (0,04;0,39)	0,26 (0,16;0,36)
Nej	67,6	0,24 (0,20;0,28)	0,26 (0,15;0,36)	0,24 (0,20;0,28)
P-værdi ^c	>0,10	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Nervemedicin

Der findes ingen signifikant forskel i vægtøgning mellem mænd, der tager nervemedicin, og mænd, der ikke tager nervemedicin, tabel 35. Dette ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Der er dog en tendens til en større vægtøgning blandt mænd, der tager nerveme-

dicin. Der ses en årlig vægtøgning på 0,18-0,31 kg på tværs af grupperne, når der kontrolleres for alder og højde og for signifikante faktorer. Der er ingen forskel i vægt mellem mænd, der tager nervemedicin, og mænd, der ikke tager nervemedicin.

Tabel 35. Årlig vægtøgning (kg/år), efter brug af nervemedicin. Mænd.

Nervemedicin	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	83,7	0,31 (0,17;0,45)	0,15 (-0,06;0,36)	0,31 (0,17;0,45)
Nej	83,7	0,18 (0,14;0,22)	0,08 (-0,01;0,17)	0,18 (0,14;0,22)
P-værdi ^c	>0,10	0,07	>0,10	0,07

^a Forventet vægt for en mand med højden 180 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, samlivsform, selvvurderet helbred, daglig rygning og fysisk aktivitet i fritiden.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

Blandt kvinder ses ingen forskel i vægtøgning afhængigt af brug af nervemedicin, tabel 36. Dette ændres ikke ved kontrol for yderligere faktorer. Der ses en vægtøgning på 0,23-0,26

kg/år på tværs af grupperne. Der er ingen forskel i vægt mellem kvinder, der tager nervemedicin, og kvinder, der ikke tager nervemedicin.

Tabel 36. Årlig vægtøgning (kg/år), efter brug af nervemedicin. Kvinder.

Nervemedicin	Vægt (kg) ^a	Vægtøgning (95% konfidensinterval) Justeret for		
		Alder og højde	Alle faktorer	Alle signifikante faktorer ^b
Ja	66,9	0,26 (0,17;0,35)	0,26 (0,11;0,42)	0,26 (0,17;0,35)
Nej	67,6	0,23 (0,19;0,27)	0,26 (0,15;0,36)	0,23 (0,19;0,27)
P-værdi ^c	0,09	>0,10	>0,10	>0,10

^a Forventet vægt for en kvinde med højden 168 cm i alderen 45-64 år i 2005.

^b Justeret for alder, daglig rygning, træthed, stress og uønsket alene.

^c P-værdi for test af samme vægt/vægtøgning i alle kategorier.

4. Diskussion

I perioden 1994 til 2013 er der sket en betydelig vægtøgning i den danske befolkning. Nærværende resultater viser, med meget få undtagelser, at der er sket en vægtøgning uafhængigt af hvilken opdeling eller gruppering, der foretages.

For både mænd og kvinder ses, at alder har signifikant betydning for vægtøgning med den største vægtøgning i aldersgruppen 25-44 år. Daglig rygning har ligeledes signifikant betydning for vægtøgningen hos begge køn, idet ikke-rygerne generelt har en større vægtøgning end rygerne.

Herudover er det forskellige faktorer, der har betydning for vægtøgning hos mænd og kvinder. Hos mænd findes det, at samlivsform har signifikant betydning, da mænd, der bor alene, har en signifikant større vægtøgning end mænd, der bor sammen med andre. Selvvurderet helbred har ligeledes signifikant betydning for vægtøgning hos mænd, idet der ses en større vægtøgning med dårligere selvvurderet helbred. Herudover ses en signifikant betydning af fysisk aktivitet i fritiden. Mænd med stillesiddende fritidsaktivitet har en større vægtøgning end mænd, der er let aktive eller dyrker motionsidræt.

Blandt kvinder findes, at dem, der er generet af træthed og oplever at føle sig stressede, har en større vægtøgning end kvinder, der ikke er generet af dette.

Ingen andre danske studier har monitoreret danskernes vægt over en så lang årrække som SUSY-undersøgelserne, og ingen har set på så mange faktoreres betydning for vægtøgning. Der findes derfor intet oplagt sammenligningsgrundlag i en dansk population. Internationale studier har dog vist, at personer, der øger i vægt, ofte har lavere socioøkonomisk status og

især kortere uddannelse end personer med konstant vægt [8], men også personer med høj uddannelse er i risiko for vægtøgning under den såkaldte fedmeepidemi, som industrialiserede lande har oplevet [9]. I denne undersøgelse findes ingen entydig effekt af uddannelse, da der ikke er signifikant forskel på vægtøgningen i de forskellige uddannelsesgrupper, når der kontrolleres for alder og højde. Dog ses en tendens til en højere vægt med lavere uddannelsesniveau.

Resultater fra flere studier tyder på, at ægteskab er forbundet med vægtøgning, og at skilsmisse er forbundet med vægttab [10-14], men dette er ikke fundet i alle populationer [15, 16]. Til gengæld har mange studier fundet, at dårlige sociale relationer, angst, depression (uafhængigt af brug af antidepressiva) og ensomhed øger risikoen for at tage på i vægt [17-22]. Blandt mændene i nærværende undersøgelse findes ligeledes, at det at bo alene betyder en større vægtøgning, ligesom kvinder, der oplever at være uønsket alene, har en større vægtøgning end kvinder, der ikke oplever dette. Brug af nervemedicin har ikke signifikant betydning for vægtøgningen, men blandt mænd ses dog en tendens til større vægtøgning hos de mænd, der tager den type medicin. Desuden ses en tendens til, at kvinder, der oplever at være uønsket alene, har større vægtøgning end dem, der ikke oplever dette. Dette er dog ikke signifikant.

Studier, der har undersøgt arbejdsrelateret stress eller høj arbejdsbelastning i relation til vægtøgning har ikke vist samstemmende resultater [23]. Det er endvidere fundet, at kort nattesøvn og træthed er associeret med vægtøgning, dog primært hos unge og yngre voksne [24, 25]. Blandt kvinderne i denne undersøgelse ses det, at både oplevelse af stress og træthed betyder en større vægtøgning.

Studier, som har undersøgt KRAM-faktorerne, kost, rygning, alkohol og motion, i relation til vægtøgning er heller ikke samstemmende. Ifølge WHO er kun ganske få kostfaktorer associeret med vægtøgning; der peges på et højt indtag

af henholdsvis energitætte og flydende fødevarer [26]. Der findes ingen entydige resultater, hvad angår kost i denne undersøgelse.

Et nyt amerikansk studie viser, at rygestop øger vægten [27], hvilket stemmer overens med en meta-analyse af tidligere studier [28]. Studiet viste også, at overvægtige og (eks-)storrygere tog mest på i vægt [27]. Dette stemmer overens med fundene i denne undersøgelse, da der både blandt mænd og kvinder ses en større vægtøgning blandt ikke-rygerne sammenlignet med rygerne.

Studier, der har undersøgt sammenhængen mellem alkoholindtag og vægtøgning peger ikke på, at alkohol har stor betydning for udvikling af overvægt. Et amerikansk studie fandt, at dem, som drak alkohol, var mere vægtstabile over en 10-årig periode end dem, som slet ikke drak [29], hvilket stemmer overens med to andre amerikanske studier, hvor alkoholindtaget ikke var associeret med efterfølgende vægtøgning [30, 31]. Dog fandt to europæiske studier, at et stort indtag af alkohol var associeret med vægtøgning [12, 32], og et dansk studie viste, at personer, der ofte drak alkohol, havde større risiko for at øge deres taljemål [33]. I nærværende undersøgelser findes heller ikke entydige resultater for alkoholindtag. Dog tyder det på, at personer, der slet ikke drikker alkohol, har en større vægtøgning end personer, der drikker alkohol.

Resultater fra longitudinale, prospektive studier vedrørende fysisk aktivitet og vægtøgning er blandede [34, 35]. Blandt andet fandt man i et studie af voksne danskere ingen betydning af fysisk aktivitet i fritiden for vægtøgning [36]. I et andet dansk studie var deltagelse versus ikke-deltagelse i sportsaktivitet dog associeret med en mindre øgning i taljeomkreds [37]. Blandt mændene i denne undersøgelse ses en større vægtøgning blandt dem, der har stillesiddende fritidsaktivitet, end blandt dem, der er fysisk aktive i fritiden. Der ses ingen entydige resultater for kvinder.

Styrker og svagheder

SUSY-undersøgelsernes store styrke er den nationale repræsentativitet med tilfældig udvælgelse af deltagere via CPR, mange deltagere og en lang række oplysninger om deltagernes sundhed og sygelighed, sundhedsadfærd samt social støtte. Denne undersøgelses specifikke styrker er de mange gentagne målinger på samme personer.

Blandt potentielle svagheder ved undersøgelsen er, at det ikke var alle inviterede, der valgte at deltage (svarprocenter 57-78 %). Dette kan blandt andet betyde, at vægtøgningen er underestimeret, hvis det netop er de personer, der tager på i vægt, der ikke besvarer spørgeskemaet. Da frafaldet kan have været selektivt, blev der lavet bortfaldsanalyser og sensitivitetssensitivitetsanalyser. Bortfaldsanalyserne viser, at der for både mænd og kvinder er forskel på bortfaldet på tværs af undergrupper. Der er fx et større bortfald blandt personer med uddannelsesniveau ≤ 10 år, blandt dagligrygere og personer med mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred. Sensitivitetsanalyserne viser, at der er forskel på vægtøgningen blandt personer, der har deltaget i SUSY-geninterview mindst 1, mindst 2, mindst 3, mindst 4 og mindst 5 gange. De største udsving i vægtøgning ses blandt mænd hos ikke samboende, dagligrygere, personer, der ikke drikker, personer med mindre godt selv vurderet helbred og personer, der tager nervemedicin. Blandt kvinder ses de største udsving i vægtøgning i alderen 25-44 år, kvinder med stillesiddende fritidsaktivitet og kvinder med fremragende selv vurderet helbred. For alle andre grupper ses ingen større udsving. Alle resultater fra analyserne af bortfald og sensitivitet præsenteres i bilag 2 og 3.

Gennemgående for SUSY-undersøgelserne er, at de er baseret på selvrapporterede oplysninger, og dette medfører en risiko for fejlrapportering. Den nationale undersøgelse af danskeres kostvaner og fysiske aktivitet 2007-2008 [7] indikerer en tendens til, at især mænd under vurderer deres vægt. Såfremt dette især gælder mænd med stigende vægt, kan det betyde, at vi

finder en svagere sammenhæng, end der virkeligt er.

Endelig har man i SUSY-undersøgelserne bestræbt sig på at stille de samme spørgsmål i forskellige undersøgelser. Dette er gjort i vid udstrækning, men fx omkring indtag af grønt og stress er der metodemæssige forskelle.

Der er ikke testet for interaktioner og lavet aldersstratificerede analyser. Det er muligt, at der findes undergrupper, hvor andre faktorer har signifikant betydning for vægtøgning.

Perspektivering

Resultaterne fra denne undersøgelse viser, at der over en 20-årig periode er sket en generel vægtøgning i den danske befolkning, og at denne vægtøgning er forskellig på tværs af livsstil samt sociodemografiske og sociale grupper. Det tyder derfor ikke på, at de forebyggelsesindsatser, der indtil nu har været iværksat, har haft den ønskede effekt. Med viden om hvilke grupper, der er i særlig risiko for at tage på i vægt, bliver det nemmere at målrette det fremtidige forebyggelsesarbejde og derigennem forhåbentlig nedbringe andelen af svært overvægtige danskere og risikoen for sygdomme som følge heraf.

5. Referencer

1. World Health Organization: **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series no 894.** Geneva: WHO; 2000.
2. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Pedersen PV, Juel K: **Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013.** Sundhedsstyrelsen; 2014.
3. Kjølner M, Rasmussen NK, Keiding L, Petersen HC, Nielsen GA: **Sundhed og sygelighed i Danmarks 1994 - og udviklingen siden 1987.** DIKE Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi; 1995.
4. Rothausen BW, Gille MB, Biloft-Jensen A, Raustorp A, Mathiessen J: **Afprøvning af simple objektive mål til vurdering af fysisk aktivitet og antropometri i Den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysiske aktivitet 2007-2008.** DTU Fødevareinstituttet; 2010.
5. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K: **Sundhed og Sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987.** Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2012.
6. Davidsen M, Kjølner M: **The Danish Health and Morbidity survey 2000 - design and analysis.** *Statistics in Transition* 2002, **5**:927-940.
7. Ekholm O, Hesse U, Davidsen M, Kjølner M: **The study design and characteristics of the Danish national health interview surveys.** *Scandinavian Journal of Public Health* 2009, **37**(7):758-765.
8. Ball K, Crawford D: **Socioeconomic status and weight change in adults: a review.** *Social Science & Medicine* 2005, **60**(9):1987-2010.
9. Ball K, Crawford D: **The obesity epidemic: contextual influences on physical activity and body weight.** *Journal of Science and Medicine in Sport / Sports Medicine Australia* 2003, **6**(4):377-378.
10. Kahn HS, Williamson DF: **The contributions of income, education and changing marital status to weight change among US men.** *International Journal of Obesity* 1990, **14**(12):1057-1068.
11. Kahn HS, Williamson DF, Stevens JA: **Race and weight change in US women: the roles of socioeconomic and marital status.** *American Journal of Public Health* 1991, **81**(3):319-323.
12. Rissanen AM, Heliövaara M, Knekt P, Reunanen A, Aromaa A: **Determinants of weight gain and overweight in adult Finns.** *European Journal of Clinical Nutrition* 1991, **45**(9):419-430.
13. Sobal J, Rauschenbach B, Frongillo EA: **Marital status changes and body weight changes: a US longitudinal analysis.** *Social Science & Medicine* 2003, **56**(7):1543-1555.
14. Umberson D: **Gender, marital status and the social control of health behavior.** *Social Science & Medicine* 1992, **34**(8):907-917.
15. Rauschenbach B, Sobal J, Frongillo EA, Jr.: **The influence of change in marital status on weight change over one year.** *Obesity Research* 1995, **3**(4):319-327.
16. Rumpel C, Ingram DD, Harris TB, Madans J: **The association between weight change and psychological well-being in women.** *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity* 1994, **18**(3):179-183.
17. Grundy A, Cotterchio M, Kirsh VA, Kreiger N: **Associations between anxiety, depression, antidepressant medication, obesity and weight gain among Canadian women.** *PLoS One* 2014, **9**(6):e99780.
18. Jaremka LM, Fagundes CP, Peng J, Belury MA, Andridge RR, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK: **Loneliness predicts postprandial ghrelin and hunger in women.** *Hormones and Behavior* 2015, **70**:57-63.
19. Kershaw KN, Hankinson AL, Liu K, Reis JP, Lewis CE, Loria CM, Carnethon MR: **Social relationships and longitudinal changes in body mass index and waist circumference: the coronary artery risk development in young adults study.** *American*

- Journal of Epidemiology* 2014, **179**(5):567-575.
20. Kouvonen A, Stafford M, De Vogli R, Shipley MJ, Marmot MG, Cox T, Vahtera J, Vaananen A, Heponiemi T, Singh-Manoux A, Kivimäki M: **Negative aspects of close relationships as a predictor of increased body mass index and waist circumference: the Whitehall II study.** *American Journal of Public Health* 2011, **101**(8):1474-1480.
 21. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG: **Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.** *Archives of General Psychiatry* 2010, **67**(3):220-229.
 22. Patten SB, Williams JV, Lavorato DH, Khaled S, Bulloch AG: **Weight gain in relation to major depression and antidepressant medication use.** *Journal of Affective Disorders* 2011, **134**(1-3):288-293.
 23. Kivimäki M, Singh-Manoux A, Nyberg S, Jokela M, Virtanen M: **Job strain and risk of obesity: systematic review and meta-analysis of cohort studies.** *International Journal of Obesity* 2015, **39**(11):1597-600.
 24. Magee L, Hale L: **Longitudinal associations between sleep duration and subsequent weight gain: a systematic review.** *Sleep Medicine Reviews* 2012, **16**(3):231-241.
 25. Patel SR, Hu FB: **Short sleep duration and weight gain: a systematic review.** *Obesity* 2008, **16**(3):643-653.
 26. World Cancer Fund/American Institute for Cancer Research: **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective.** Washington DC: AICR; 2007.
 27. Veldheer S, Yingst J, Zhu J, Foulds J: **Ten-year weight gain in smokers who quit, smokers who continued smoking and never smokers in the United States, NHANES 2003-2012.** *International Journal of Obesity* 2015, **39**(12):1727-32.
 28. Aubin HJ, Farley A, Lycett D, Lahmek P, Aveyard P: **Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis.** *BMJ* 2012, **345**:e4439.
 29. Liu S, Serdula MK, Williamson DF, Mokdad AH, Byers T: **A prospective study of alcohol intake and change in body weight among US adults.** *American Journal of Epidemiology* 1994, **140**(10):912-920.
 30. Koh-Banerjee P, Chu NF, Spiegelman D, Rosner B, Colditz G, Willett W, Rimm E: **Prospective study of the association of changes in dietary intake, physical activity, alcohol consumption, and smoking with 9-y gain in waist circumference among 16 587 US men.** *The American Journal of Clinical Nutrition* 2003, **78**(4):719-727.
 31. Sammel MD, Grisso JA, Freeman EW, Hollander L, Liu L, Liu S, Nelson DB, Battistini M: **Weight gain among women in the late reproductive years.** *Family Practice* 2003, **20**(4):401-409.
 32. Wannamethee SG, Shaper AG: **Alcohol, body weight, and weight gain in middle-aged men.** *The American Journal of Clinical Nutrition* 2003, **77**(5):1312-1317.
 33. Tolstrup JS, Halkjaer J, Heitmann BL, Tjønneland AM, Overvad K, Sorensen TI, Gronbaek MN: **Alcohol drinking frequency in relation to subsequent changes in waist circumference.** *The American Journal of Clinical Nutrition* 2008, **87**(4):957-963.
 34. Fogelholm M, Kujala U, Kaprio J, Sarna S: **Predictors of weight change in middle-aged and old men.** *Obesity Research* 2000, **8**(5):367-373.
 35. Saris WH, Blair SN, van Baak MA, Eaton SB, Davies PS, Di Pietro L, Fogelholm M, Rissanen A, Schoeller D, Swinburn B, Tremblay A, Westerterp KR, Wyatt H: **How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain? Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement.** *Obesity Reviews* 2003, **4**(2):101-114.
 36. Petersen L, Schnohr P, Sorensen TI: **Longitudinal study of the long-term relation between physical activity and obesity in adults.** *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2004, **28**(1):105-112.
 37. Berentzen T, Petersen L, Schnohr P, Sorensen TI: **Physical activity in leisure-time is not associated with 10-year changes in waist circumference.**

38. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 2008, **18**(6):719-727.
- Pimenta F, Maroco J, Ramos C, Leal I:
Predictors of weight variation and weight gain in peri- and post-menopausal women. *Journal of Health Psychology* 2014, **19**(8):993-1002.

6. Bilag

Bilag 1

Operationalisering af faktorerne stress og grøntindtag

I nedenstående tabel 37 beskrives operationaliseringen af faktorerne stress og grøntindtag, da disse spørgsmål er stillet på forskellige måder i de forskellige undersøgelser.

Tabel 37. Operationalisering af faktorerne grøntindtag og stress.

Stress	I 1994, 2000 og 2005 blev der stillet et generelt spørgsmål om stress i hverdagen: "Føler De Dem stresset i Deres dagligdag?". Her var kategorierne "Ja, ofte" slået sammen med "Ja, af og til" mod "Nej (næsten aldrig)". I 2010 og 2013 var spørgsmålet "Hvor ofte har du følt dig nervøs eller stresset?", og her var kategorierne "Meget ofte", "Ofte" og "En gang imellem" slået sammen til "Ja" mens "Næsten aldrig" og "Aldrig" er slået sammen til "Nej".
Grøntindtag	I 2010 og 2013 er der brugt følgende spørgsmål: "Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager? Blandet salat/råkost, Andre rå grøntsager, Tilberedte grøntsager (kogte, bagte, stegte, sammenkogte eller wokretter)". Svarkategorierne har fået vægte angivet i parentes: "Mere end 1 gang om dagen" (14), "5-7 gange om ugen" (6), "3-4 gange om ugen" (3,5), "1-2 gange om ugen" (1,5), "Sjældnere/aldrig" (0,5). I 2005 og 2000 er følgende spørgsmål brugt: "Hvor ofte plejer De at spise: Kartoffler, Kogte grøntsager, Salat/råkost". Svarkategorierne har fået vægte angivet i parentes: "Hver dag/flere gange om dagen" (7), "Næsten hver dag" (6), "Et par gange om ugen" (3,5), "En gang om ugen" (1), "Mindre end en gang om ugen" (0,5), "Aldrig/meget sjældent" (0). I 1994 er spørgsmålet "Inddrager De - af hensyn til Deres sundhed og helbred - nogle særlige føde- og madvarer i Deres kost? Grøntsager og frugt". Svarkategorien "Ja" har vægt 7 og svarkategori "Nej" har vægt 0. Ud fra de ovenfor angivne vægte er der for hver person udregnet en sumscore. Personer med en samlet score på 7 eller derover anses for at spise grønt dagligt, personer med en score under 7 anses for ikke at gøre det.

Bilag 2

Bortfald

Analyserne af forskellige faktorerers betydning for bortfald ved næste undersøgelse blev udført som logistiske regressionsanalyser separat for hvert år og hvert køn og justeret for alder og højde. For et givet år og køn blev der lavet en logistisk regressionsanalyse for non-respons versus respons. Non-respons-gruppen indeholder personer, der ikke ønskede at deltage. SAS-proceduren PROC LOGISTIC blev anvendt til dette formål.

Tabel 38 og 39 viser resultaterne af bortfaldsanalyserne. I tabellerne præsenteres OR for non-respons, dvs. hvor stor en sandsynlighed der er for non-respons i den efterfølgende undersøgelse, givet at man har deltaget i den foregående. Gruppen med OR=1 er referencegrup-

pen. Har de andre grupper en OR, der er større end 1, viser det, at der er større bortfald, og tilsvarende viser en OR under 1 et mindre bortfald.

Tabel 38 viser, at bortfaldet i SUSY-geninterview generelt er forskelligt på tværs af undergrupper blandt mænd. Der er fx et større bortfald blandt mænd med uddannelsesniveau ≤ 10 år. Bortfaldet falder med stigende uddannelsesniveau. Tilsvarende ses, at der er et mindre bortfald blandt mænd, der spiser grønt hver dag. Derimod er der et større bortfald blandt mænd, der ikke er samboende, ryger dagligt, ikke drikker eller drikker mere end højrisikogrænsen, har stillesiddende fritidsaktivitet, har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, er generet af angst, nedtrykthed eller træthed, oplever at være uønsket alene eller tager nervemedicin.

Tabel 38. Risiko for bortfald i SUSY-geninterview. Mænd.

	2000 OR ^a	2005 OR ^a	2010 OR ^a	2013 OR ^a
Aldersgruppe				
25-44 år	0,76	0,87	0,51	0,45
45-64 år	1	1	1	1
65-74 år	0,87	1,00	0,48	0,41
Vægt (pr. 10 kg.)	0,99	0,96	0,99	0,95
Højde (pr. 10 cm.)	0,88	0,84	0,86	0,79
Uddannelse				
≤ 10 år	1,42	1,35	1,37	1,19
11-12 år	1	1	1	1
13-14 år	0,93	0,89	0,80	0,92
≥ 15 år	0,73	0,72	0,60	0,60
Samlevsform				
Samboende	1	1	1	1
Ikke samboende	1,47	1,85	1,81	1,54
Grøntindtag				
Spiser grøntsager hver dag	0,84	0,82	0,50	0,69
Spiser grøntsager sjældnere end hver dag	1	1	1	1
Daglig rygning				
Ja	1,38	1,61	2,05	1,82
Nej	1	1	1	1
Alkoholindtag				
Drikker ikke	1,40	1,73	1,45	1,53
Indtag under højrisikogrænser	1	1	1	1

Indtag over højrisikogrænser	1,48	1,41	1,42	1,03
Fysisk aktivitet i fritiden				
Stillesiddende	1,33	1,19	1,50	2,04
Let aktivitet	1	1	1	1
Motionsidræt	0,66	1,09	0,82	1,21
Selvurderet helbred				
Fremragende	1,21	0,85	0,75	0,8
Vældig godt	1	1	1	1
Godt	1,26	1,02	1,26	0,98
Mindre godt eller dårligt	1,13	1,89	1,68	1,46
Angst				
Ja	1,63	3,07	1,48	2,03
Nej	1	1	1	1
Nedtrykthed				
Ja	2,14	2,55	2,67	2,37
Nej	1	1	1	1
Træthed				
Ja	2,26	1,08	2,65	1,61
Nej	1	1	1	1
Stress				
Ja	0,92	0,95	0,82	1,35
Nej	1	1	1	1
Uønsket alene				
Ja	1,31	1,03	1,83	1,81
Nej	1	1	1	1
Nervemedicin				
Ja	3,87	2,91	1,09	1,87
Nej	1	1	1	1

^a Justeret for alder og højde.

Af tabel 39 ses, at samme tendenser gør sig gældende blandt kvinder som blandt mænd. Blandt kvinder med uddannelse ≤ 10 år er et større bortfald, og dette falder med stigende uddannelsesniveau. Der er større bortfald

blandt kvinder, der ikke er samboende, ryger dagligt, ikke drikker, har stillesiddende fritidsaktivitet, mindre godt eller dårligt selvurderet helbred, er generet af angst og tager nervemedicin.

Tabel 39. Bortfald i SUSY-geninterview. Kvinder.

	2000 OR ^a	2005 OR ^a	2010 OR ^a	2013 OR ^a
Aldersgruppe				
25-44 år	1,15	0,96	0,52	0,57
45-64 år	1	1	1	1
65-74 år	2,08	1,17	0,55	0,61
Vægt (pr. 10 kg.)	1,00	0,98	1,03	1,05
Højde (pr. 10 cm.)	0,87	0,98	0,91	0,93
Uddannelse				
≤ 10 år	1,42	1,35	1,37	1,19
11-12 år	1	1	1	1
13-14 år	0,93	0,89	0,80	0,92
≥ 15 år	0,73	0,72	0,60	0,60
Samlivsform				

Samboende	1	1	1	1
Ikke samboende	1,30	1,31	1,38	1,44
Grøntindtag				
Spiser grøntsager hver dag	0,84	0,84	0,65	0,61
Spiser grøntsager sjældnere end hver dag	1	1	1	1
Daglig rygning				
Ja	1,32	1,13	2,16	2,76
Nej	1	1	1	1
Alkoholindtag				
Drikker ikke	1,45	1,52	1,25	1,21
Indtag under højrisikogrænser	1	1	1	1
Indtag over højrisikogrænser	1,06	1,11	1,04	0,83
Fysisk aktivitet i fritiden				
Stillesiddende	1,54	1,46	1,54	1,70
Let aktivitet	1	1	1	1
Motionsidræt	0,78	0,85	0,94	0,79
Selvurderet helbred				
Fremragende	0,71	0,95	0,96	0,53
Vældig godt	1	1	1	1
Godt	1,37	0,86	2,01	1,18
Mindre godt eller dårligt	1,58	1,44	2,31	1,56
Angst				
Ja	1,21	1,23	1,81	1,39
Nej	1	1	1	1
Nedtrykthed				
Ja	1,20	0,93	1,19	2,12
Nej	1	1	1	1
Træthed				
Ja	0,94	0,91	1,47	1,70
Nej	1	1	1	1
Stress				
Ja	1,05	0,82	1,05	1,51
Nej	1	1	1	1
Uønsket alene				
Ja	1,05	0,95	1,35	1,41
Nej	1	1	1	1
Nervemedicin				
Ja	1,75	1,17	1,53	1,18
Nej	1	1	1	1

^a Justeret for alder og højde.

Bilag 3

Sensitivitet

Sensitivitetsanalyserne er lavet som univariate analyser for at undersøge, om der er forskel i vægtøgning blandt personer, der har deltaget i SUSY-geninterview mindst 1, mindst 2, mindst 3, mindst 4 og mindst 5 gange. Analyserne er kontrolleret for alder og højde. Personer, der har deltaget præcis 2 gange, indgår derfor i analysen med deltaget mindst 1 og mindst 2 gange, mens personer, der har deltaget præcis

3 gange, indgår i analysen med deltaget mindst 1, 2 og 3 gange. Resultaterne af sensitivitetsanalyserne præsenteres i tabel 40 og 41.

Tabel 40 viser, at de største udsving i vægtøgning blandt mænd findes hos ikke samboende, dagligrygere, personer, der ikke drikker, personer med mindre godt selv vurderet helbred og personer, der tager nervemedicin.

Tabel 40. Vægtøgning blandt personer, der har deltaget mindst 1, 2, 3, 4 og 5 gange i SUSY-geninterview. Mænd.

	1 besvarelse Vægtøgning ^a	2 besvarelser Vægtøgning ^a	3 besvarelser Vægtøgning ^a	4 besvarelser Vægtøgning ^a	5 besvarelser Vægtøgning ^a
Aldersgruppe					
25-44 år	0,35	0,36	0,37	0,39	0,39
45-64 år	0,19	0,19	0,21	0,23	0,26
65-74 år	0,16	0,14	0,15	0,19	0,12
Uddannelse					
≤10 år	0,16	0,16	0,18	0,20	0,24
11-12 år	0,22	0,22	0,24	0,25	0,26
13-14 år	0,18	0,19	0,23	0,24	0,25
≥15 år	0,22	0,22	0,25	0,26	0,27
Samlivsform					
Samboende	0,17	0,17	0,20	0,21	0,24
Ikke samboende	0,28	0,28	0,31	0,37	0,37
Grøntindtag					
Spiser grøntsager hver dag	0,17	0,17	0,19	0,22	0,24
Spiser grøntsager sjældnere end hver dag	0,21	0,21	0,24	0,26	0,29
Daglig rygning					
Ja	0,11	0,11	0,14	0,18	0,24
Nej	0,18	0,19	0,21	0,22	0,23
Alkoholindtag					
Drikker ikke	0,20	0,20	0,27	0,29	0,28
Indtag under højrisikogrænser	0,18	0,18	0,21	0,23	0,22
Indtag over højrisikogrænser	0,18	0,18	0,2	0,24	0,23
Fysisk aktivitet i fritiden					
Stillesiddende	0,28	0,28	0,29	0,31	0,36
Let aktivitet	0,17	0,17	0,20	0,22	0,19
Motionsidræt	0,18	0,18	0,20	0,21	0,16
Selv vurderet helbred					

Fremragende	0,17	0,17	0,20	0,22	0,23
Vældig godt	0,16	0,16	0,18	0,19	0,21
Godt	0,20	0,20	0,21	0,24	0,25
Mindre godt eller dårligt	0,30	0,29	0,38	0,44	0,42
Angst					
Ja	0,25	0,26	0,29	0,32	0,21
Nej	0,19	0,18	0,21	0,23	0,26
Nedtrykthed					
Ja	0,17	0,16	0,17	0,20	0,17
Nej	0,19	0,19	0,21	0,24	0,26
Træthed					
Ja	0,22	0,20	0,23	0,24	0,22
Nej	0,18	0,19	0,21	0,23	0,26
Stress					
Ja	0,21	0,22	0,24	0,26	0,28
Nej	0,17	0,17	0,20	0,22	0,24
Uønsket alene					
Ja	0,19	0,19	0,22	0,25	0,20
Nej	0,19	0,19	0,21	0,23	0,26
Nervemedicin					
Ja	0,32	0,34	0,43	0,30	0,30
Nej	0,18	0,18	0,21	0,23	0,25

^a Justeret for alder og højde.

I tabel 41 ses sensitivitetsanalyserne for kvinder. De største udsving i vægtøgning findes hos kvinder i alderen 25-44 år, kvinder med stille-

siddende fritidsaktivitet og kvinder med fremragende selvvurderet helbred.

Tabel 41. Vægtøgning blandt personer, der har deltaget mindst 1, 2, 3, 4 og 5 gange i SUSY-geninterview. Kvinder.

	1 besvarelse Vægtøgning ^a	2 besvarelser Vægtøgning ^a	3 besvarelser Vægtøgning ^a	4 besvarelser Vægtøgning ^a	5 besvarelser Vægtøgning ^a
Aldersgruppe					
25-44 år	0,39	0,39	0,40	0,42	0,44
45-64 år	0,24	0,24	0,26	0,28	0,29
65-74 år	0,10	0,09	0,10	0,06	0,08
Uddannelse					
≤10 år	0,26	0,26	0,29	0,32	0,33
11-12	0,27	0,27	0,28	0,29	0,30
13-14	0,25	0,25	0,28	0,29	0,32
≥15	0,22	0,23	0,24	0,26	0,26
Samlivsform					
Samboende	0,23	0,23	0,25	0,27	0,28
Ikke samboende	0,29	0,29	0,33	0,34	0,33
Grøntindtag					
Spiser grøntsager hver dag	0,23	0,23	0,25	0,27	0,29
Spiser grøntsager sjældnere end hver dag	0,27	0,28	0,30	0,32	0,31
Daglig rygning					
Ja	0,18	0,18	0,2	0,23	0,24
Nej	0,23	0,24	0,26	0,27	0,28

Alkoholindtag					
Drikker ikke	0,28	0,28	0,30	0,31	0,28
Indtag under højrisikogrænser	0,22	0,22	0,24	0,26	0,27
Indtag over højrisikogrænser	0,23	0,23	0,23	0,27	0,29
Fysisk aktivitet i fritiden					
Stillesiddende	0,31	0,32	0,38	0,40	0,38
Let aktivitet	0,23	0,23	0,25	0,27	0,27
Motionsidræt	0,23	0,23	0,25	0,26	0,30
Selvurderet helbred					
Fremragende	0,19	0,20	0,20	0,25	0,28
Vældig godt	0,22	0,22	0,23	0,25	0,26
Godt	0,25	0,25	0,26	0,28	0,27
Mindre godt eller dårligt	0,3	0,31	0,32	0,32	0,32
Angst					
Ja	0,20	0,17	0,22	0,15	0,18
Nej	0,24	0,24	0,26	0,28	0,29
Nedtrykthed					
Ja	0,26	0,25	0,33	0,30	0,30
Nej	0,24	0,24	0,26	0,28	0,29
Træthed					
Ja	0,34	0,34	0,36	0,36	0,38
Nej	0,23	0,23	0,25	0,27	0,28
Stress					
Ja	0,27	0,27	0,28	0,30	0,30
Nej	0,21	0,21	0,24	0,26	0,27
Uønsket alene					
Ja	0,29	0,29	0,33	0,31	0,31
Nej	0,23	0,23	0,25	0,27	0,28
Nervemedicin					
Ja	0,26	0,24	0,33	0,28	0,25
Nej	0,23	0,24	0,25	0,28	0,29

^a Justeret for alder og højde.