

# Vægtstatus og trivsel hos børn og unge

Indledende analyser af vægt og trivsel i et tværsnits- og  
forløbsperspektiv



*Vægtstatus og trivsel hos børn og unge  
– Indledende analyser af vægt og trivsel i et tværsnits- og forløbsperspektiv*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-219-5

Projekt: 302624

Finansiering: Center for Sundt Liv og Trivsel

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



## Forord

Center for Sundt Liv og Trivsel har til formål at bidrage til fremme af sund vægt og trivsel samt at forebygge overvægt hos børn i Danmark gennem ny evidensbaseret viden. I den forbindelse har Center for Sundt Liv og Trivsel ønsket en række indledende analyser af sammenhængen mellem vægt og trivsel baseret på forskellige danske kohorter af børn af unge. Formålet er at få et indledende blik på, om der tegner sig det samme billede af sammenhænge mellem vægt og trivsel på tværs af aldersgrupper, kohorter og forskellige mål for trivsel.

Denne rapport præsenterer VIVEs bidrag, som er en række deskriptive analyser baseret på data fra to runder af VIVEs panelundersøgelse *Børn og Unge i Danmark* gennemført i hhv. 2017 og 2021. I rapporten undersøges vægt og trivsel i et tværsnits- såvel som i et forløbsperspektiv.

Rapporten er udarbejdet af senioranalytiker Asger Graa Andreasen og seniorforsker Signe Boe Rayce, der også har været projektleder. Rapporten har været i eksternt og internt review, og vi takker reviewerne for gode og konstruktive kommentarer.

Rapporten er finansieret af Center for Sundt Liv og Trivsel.

*Sanne Schioldann Haase*

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	6
-----------------	---

---

1	Indledning	10
1.1	Formål og undersøgelsesspørgsmål	11
1.2	Datagrundlag og metode	11
1.3	Læsevejledning	15

---

2	Vægtstatus og trivsel i et tværsnitperspektiv	16
2.1	Vægtstatus og følelsesmæssige problemer	18
2.2	Vægtstatus og problemer i forhold til jævnaldrende	19
2.3	Vægtstatus og lav livstilfredshed	20
2.4	Vægtstatus og lav self-efficacy	21
2.5	Vægtstatus og ensomhed	22
2.6	Opsummering	24

---

3	Vægtstatus og senere trivsel	26
3.1	Vægtstatus og senere følelsesmæssige problemer	27
3.2	Vægtstatus og senere problemer i forhold til jævnaldrende	28
3.3	Vægtstatus og senere livstilfredshed	29
3.4	Vægtstatus og senere self-efficacy	30
3.5	Vægtstatus og senere ensomhed	31
3.6	Opsummering	32

---

4	Trivsel og senere vægtstatus	33
4.1	Følelsesmæssige problemer og senere overvægt/svær overvægt	34
4.2	Problemer i forhold til jævnaldrende og senere overvægt/svær overvægt	35
4.3	Livstilfredshed og senere overvægt/svær overvægt	36
4.4	Self-efficacy og senere overvægt/svær overvægt	37
4.5	Ensomhed og senere overvægt/svær overvægt	38

4.6	Opsummering	39
<hr/>		
5	Konklusion	40
<hr/>		
	Litteratur	44
<hr/>		
	Bilag 1 Vægtstatus i 2017	46

# Hovedresultater

Børn og unge med overvægt og særligt svær overvægt oplever i højere grad psykosociale problemer, såsom mobning, stigmatisering og lavt selvværd. Årsagerne til, at børn og unge udvikler overvægt, er komplekse og endnu ikke fuldt afdækket. Blandt kendte årsager er genetiske og miljømæssige faktorer samt sundhedsadfærd. Forskning tyder dog på, at også lav trivsel kan have betydning. Nyere forskning indikerer desuden, at børn og unge med undervægt også oplever dårligere trivsel. Der er derfor fortsat behov for viden om samspillet mellem vægt og trivsel – herunder forskning, der kan bidrage til at belyse årsagsretninger mellem vægtstatus og forskellige aspekter af trivsel.

Det nyoprettede Center for Sundt Liv og Trivsel har til formål at bidrage til fremme af sund vægt og trivsel samt at forebygge overvægt hos børn i Danmark gennem ny og evidensbaseret viden. På opfordring fra Center for Sundt Liv og Trivsel bidrager denne rapport med et indledende blik på sammenhængen mellem vægtstatus og trivsel. Det sker gennem deskriptive analyser baseret på data fra panelundersøgelsen *Børn og unge i Danmark*. Formålet er, at belyse sammenhængen mellem vægtstatus og forskellige aspekter af trivsel, dels i et tværsnitsperspektiv og dels i et forløbsperspektiv.

Hvor der i tværsnitsanalyserne anlægges et 'her og nu' blik på vægtstatus og samtidig lav trivsel, kan forløbsanalyserne, der følger de samme børn og unge over 4 år, bidrage med et blik på retningen af en årsagssammenhæng. Kan vægtstatus have betydning for, hvordan børn og unge trives 4 år senere? Og/eller kan lav trivsel have betydning for vægtstatus 4 år senere?

Med sin deskriptive tilgang skal denne rapport ses som et indledende og eksplorativt blik på sammenhænge mellem vægtstatus og trivsel blandt børn og unge, hvor fokus er på præsentation af mulige sammenhænge frem for egentlige fortolkninger af disse.

## Unge med svær overvægt oplever lavere trivsel

Tværsnitsanalyserne beskriver en 'her og nu' sammenhæng mellem vægtstatus og lav trivsel. Især unge med svær overvægt ser ud til samtidigt at have en lav grad af trivsel på flere af rapportens aspekter af trivsel. Unge med overvægt adskiller sig derimod generelt ikke fra jævnaldrende med normalvægt. Der tegner sig også et billede af, at undervægt kan være en risikofaktor eller indikator på lav trivsel hos børn og unge. Blandt de unge gælder det følelsesmæssige problemer, lav livstilfredshed og ensomhed. Blandt de 3-årige er undervægt knyttet til en højere forekomst af følelsesmæssige problemer.

Opdelt på køn ser vi, at 15- og 19-årige piger med overvægt og svær overvægt i højere grad føler sig ensomme end piger med normalvægt. Hos drenge gælder det kun for unge med svær overvægt, men derudover også undervægt. Hos begge køn er undervægt forbundet med en lavere livstilfredshed end blandt unge med normalvægt. Dette gælder også for piger med svær overvægt.

## Kun få systematiske sammenhænge mellem vægtstatus og lav trivsel i et forløbsperspektiv

Forløbsanalyserne følger de samme børn og unge over 4 år – fra 2017 til 2021. Generelt ses der ingen systematik i de sammenhænge, der findes i forløbsanalyserne. Tabellen herunder præsenterer statistisk signifikante sammenhænge mellem vægtstatus i 2017 og trivsel hos de samme børn og unge 4 år senere.

### Sammenhæng mellem vægtstatus i 2017 og lav trivsel hos de samme børn og unge 4 år senere

Alder i 2017	Statistisk signifikante sammenhænge
3-årige	Overvægt/svær overvægt i 2017 forbundet med en højere forekomst af følelsesmæssige problemer hos de samme børn 4 år senere.
11- og 15-årige	Overvægt/svær overvægt i er forbundet med en højere forekomst af lav self-efficacy 4 år senere, dvs. ved 15- og 19-årsalderen.
15-årige	Undervægt er forbundet med en højere forekomst af lav livstilfredshed hos de samme unge 4 år senere, når man sammenligner med unge med normalvægt.

Anm.: Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normal – eller undervægt.

Kilde: Resultater baseret på data fra Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

Tabellen herunder præsenterer statistisk signifikante sammenhænge mellem trivsel i 2017 og overvægt/svær overvægt hos de samme børn 4 år senere. Fælles for 7- og 11-årige, der oplever problemer, såsom mobning eller ikke at have en god ven, er, at de i højere grad end børn uden disse problemer har overvægt/svær overvægt 4 år senere.

## Sammenhæng mellem trivsel i 2017 og overvægt/svær overvægt 4 år senere

Alder i 2017	Statistisk signifikante sammenhænge
7-årige	Problemer i forhold til jævnaldrende er forbundet med en højere forekomst af overvægt/svær overvægt 4 år senere.
11-årige	Såvel følelsesmæssige problemer som problemer i forhold til jævnaldrende er forbundet med en højere forekomst af overvægt/svær overvægt 4 år senere.
15-årige	Lav self-efficacy er forbundet med en højere forekomst af overvægt/svær overvægt 4 år senere.

Anm.: Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen der ikke har lav trivsel.

Kilde: Resultater baseret på data fra Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

På tværs af tværsnits- og forløbsanalyserne ses en statistisk signifikant sammenhæng mellem vægtstatus og self-efficacy blandt undersøgelsens 15-årige – både når fokus er på 1) sammenhængen mellem vægtstatus i 2017 og lav self-efficacy 4 år senere, og når fokus er på 2) lav self-efficacy i 2017 og senere overvægt/svær overvægt.

Tværsnitsanalyserne viste en 'her og nu' sammenhæng mellem svær overvægt og ensomhed blandt 15-årige. Fælles for forløbsanalyserne er dog, at denne sammenhæng ikke genfindes i et forløbsperspektiv.

## Hvad kan vi bruge rapportens resultater til?

Samlet set peger resultaterne ligesom andre undersøgelser på, at særligt unge med svær overvægt oplever lav trivsel. Resultaterne indikerer desuden, at det blandt unge ikke kun er svær overvægt men også undervægt, som vi skal have øje for i et trivselsperspektiv. Herudover er det dog også vigtigt at have øje for, at der for de fleste aspekter af trivsel er en relativ stor andel unge med lav trivsel uanset vægtstatus.

I rapporten præsenterer vi resultater, men afholder os fra egentlige fortolkninger. Dette skyldes, at der er tale om indledende analyser af komplekse sammenhænge. Det understreger behovet for at undersøge betydningen af andre forhold, der kan være knyttet til de fundne sammenhænge mellem vægtstatus og trivsel i et tværsnitsperspektiv, fx søvn, brug af digitale medier og deltagelse i fysisk aktivitet/foreningsliv.

Der er enkelte aspekter af trivsel, hvor vi ser signifikante sammenhænge mellem vægtstatus og trivsel over tid. For eksempel indikerer resultaterne, at overvægt/svær overvægt er knyttet til en lav grad af self-efficacy og omvendt. Fremtidige analyser kan med fordel undersøge årsager til, at der ses en



tættere sammenhæng mellem nogle aspekter af trivsel og vægtstatus over tid end for andre aspekter af trivsel, herunder hvilke mekanismer der er på spil.

Metodemæssigt er der ligeledes fremadrettede opmærksomhedspunkter. Andelen af børn og unge, der er svært overvægtige er relativt lille. Det betyder, at der kan være forskelle mellem grupper, som vi ikke har kunnet påvise. Af samme årsag er 'overvægt' og 'svær overvægt' lagt sammen i forløbsanalyserne. Det betyder, at vi muligvis undervurderer en sammenhæng mellem svær overvægt og senere trivsel. Fremadrettet kan der således være behov for at anvende større samples for at kunne undersøge sammenhængen mellem svær overvægt og trivsel (og omvendt) over tid.

## Fakta om undersøgelsen

Rapportens analyser er baseret på data fra den spørgeskemabaserede panelundersøgelsen Børn og Unge i Danmark. Undersøgelsen gennemføres med 4 års mellemrum og omfatter børn og unge i alderen 3, 7, 11, 15 og 19 år. I denne rapport anvendes der data fra de to seneste runder af Børn og unge i Danmark, som blev gennemført i hhv. 2017 og 2021.

I rapportens analyser indgår der mål for vægtstatus (BMI: undervægt, normalvægt, overvægt og svær overvægt) og fem aspekter af børn og unges trivsel afhængigt af alder:

### 3, 7, 11 og 15 år

- Følelsesmæssige problemer
- Problemer i forhold til jævnaldrende.

### 11, 15 og 19 år

- Livstilfredshed
- Self-efficacy
- Ensomhed.

Rapportens tværsnitsanalyser er baseret på data fra Børn og unge i Danmark 2022 (n=6.276). Forløbsanalyserne er baseret på børn og unge, der har deltaget i såvel 2017 som 2021 (n=3.969).

# 1 Indledning

Overvægt er udbredt blandt børn og unge i Danmark. Således er der en forekomst af overvægt på 12-19 % blandt danske børn i alderen 5-15 år (Andersen et al., 2020; Bruun et al., 2021; Ottosen et al., 2022; Schmidt Morgen et al., 2013). Efter at forekomsten af overvægt har været stigende i en årrække, tyder såvel internationale som danske data på, at der er sket en stagnering (Bruun et al., 2021; Schmidt Morgen et al., 2013; Tetens et al., 2018). Børn og unge med overvægt og særligt svær overvægt oplever i højere grad psykosociale problemer, såsom mobning, stigmatisering lavt selvværd og depression i barndom og ungdom (Brixval et al., 2012; Bruun et al., 2021; Kelly et al., 2016; Sundhedsstyrelsen, 2018). Såfremt overvægt fører til svær overvægt i voksenlivet, er der også risiko for helbredsmæssige konsekvenser (Bruun et al., 2021). Det er således forsat vigtigt at have fokus på overvægt blandt børn og unge.

Årsagerne til, at børn og unge udvikler overvægt, er komplekse og endnu ikke fuldt afdækket. Ud over genetiske, miljømæssige faktorer og sundhedsadfærd tyder forskningen imidlertid også på, at lav trivsel også kan have betydning for udviklingen af overvægt (Bruun et al., 2021). Der er stadig behov for mere forskning i samspillet mellem trivsel og overvægt. Det gælder fx forskning, der kan bidrage til at belyse årsagsretninger, dvs. 1) i hvilken grad overvægt påvirker *senere* trivsel, og 2) i hvilken grad lav trivsel påvirker risikoen for *senere* overvægt. Herudover indikerer nyere forskning, at det ikke kun er børn og unge med overvægt men også børn og unge med undervægt, der oplever dårligere trivsel, såsom depression og psykosociale konsekvenser i form af drillerier (Drosopoulou et al., 2021; Kohlmann et al., 2018). Blandt børn i skolealderen har knap hvert tiende barn undervægt (Andersen et al., 2020).

Center for Sundt Liv og Trivsel, der startede op den 1. januar 2023, har netop som formål at bidrage til fremme af sund vægt og trivsel samt at forebygge overvægt hos børn i Danmark gennem ny og evidensbaseret viden. Center for Sundt Liv og Trivsel har ønsket en række indledende analyser af sammenhængen mellem vægtstatus og trivsel baseret på forskellige danske kohorter af børn af unge. Formålet er at få et indledende blik på, om der tegner sig det samme billede af sammenhænge mellem vægtstatus og trivsel på tværs af aldersgrupper, kohorter og forskellige mål for trivsel, samt hvilke sammenhænge der ses over tid.

I denne rapport præsenteres VIVEs bidrag til dette indledende blik på sammenhængen mellem vægtstatus og trivsel. Det sker i form af en række deskriptive analyser af data fra de to seneste runder af forløbsundersøgelsen Børn og unge i Danmark (Ottosen et al., 2018, 2022). Med tværsnitsdata fra den seneste dataindsamling belyses en "her og nu" sammenhæng, dvs. hvordan sammenhængen mellem vægtstatus og trivsel ser ud, når vægtstatus og

trivsel måles samtidigt (i 2021). Undersøgelsens longitudinale studiedesign giver herudover mulighed for at følge de samme børn og unge *over tid*. Det kan bidrage med et indblik i retningen af en eventuel årsagssammenhæng, dvs. 1) om vægtstatus i 2017 kan have betydning for, hvordan de samme børn og unge trives 4 år senere, og/eller 2) om graden af trivsel i 2017 kan have betydning for vægtstatus 4 år senere.

Med sin deskriptive tilgang retter denne rapport et indledende og eksplorativt blik på sammenhængen mellem vægtstatus og trivsel blandt børn og unge. Fokus i denne rapport er således på at præsentere resultaterne af rapportens analyser frem for egentlige fortolkninger af sammenhænge.

## 1.1 Formål og undersøgelsesspørgsmål

Formålet med denne rapport er således på baggrund af deskriptive analyser af hhv. tværsnits- og forløbsdata fra panelundersøgelsen Børn og Unge i Danmark:

- at belyse forskellige aspekter af børn og unges trivsel i forhold til deres vægtstatus i hhv. 3-, 7-, 11- 15- og 19-årsalderen.
- at belyse sammenhænge mellem børn og unges a) vægtstatus og senere trivsel samt b) trivsel og senere vægtstatus i forskellige faser af barndommen og ungdommen.

## 1.2 Datagrundlag og metode

### 1.2.1 Datagrundlag

Børn og Unge i Danmark er en spørgeskemabaseret panelundersøgelse, som gennemføres blandt 3-19-årige børn og unge, med 4 års mellemrum. Der er aktuelt gennemført fire runder af undersøgelsen. I hver runde deltager der børn og unge i alderen 3, 7, 11, 15 og 19 år. Ved 3- og 7-årsalderen er det barnets forælder, der besvarer spørgeskemaet, mens de 11-, 15- og 19-årige børn og unge selv besvarer spørgeskemaet. Børnene følges fra 3-årsalderen, indtil de glider ud af undersøgelsen efter 19-årsalderen.

Denne rapport er baseret på data fra de to seneste runder af Børn og unge i Danmark: 2017 og 2021. I 2017 deltog 7.697 børn og unge, mens 6.276 deltog i 2021. Blandt de 3-15-årige børn og unge, der deltog i 2017, var der 3.969,

som også deltog i undersøgelsen i 2021.<sup>1</sup> Nærmere beskrivelse af de to samples kan ses i rapportererne fra de to dataindsamlinger (Ottosen et al., 2018, 2022).

## 1.2.2 Hvordan måler vi vægt og trivsel?

### Vægtstatus

Information om børnene og de unges vægt og højde er baseret på selvrappede oplysninger. Blandt de 3- og 7-årige er det således barnets forælder, der angiver barnets højde og vægt, mens de 11-, 15- og 19-årige selv angiver vægt og højde. Vægtstatus defineres på baggrund af BMI, hvor hhv. undervægt, normalvægt, overvægt og svær overvægt klassificeres ud fra alders- og kønsspecifikke grænseværdier fastsat af The International Obesity Task Force (IOTF) (World Obesity Federation, n.d.). Disse grænseværdier er udviklet af IOTF, der med udgangspunkt i et internationalt datasæt har ekstrapoleret BMI-percentiler for hhv. undervægt, normalvægt, overvægt og svær overvægt ned til 2-årsalderen (Cole & Lobstein, 2012). Således svarer et BMI på 17,48 hos en 3½-årig pige til, at hun vil have et BMI på 25 som 18-årig (IOTF-25). Hos en 15½-årig pige vil det derimod være et BMI på 24,05, der svarer til IOTF-25. I denne rapport defineres undervægt som et BMI under IOTF-18,5, overvægt som et BMI på IOTF-25 eller derover og svær overvægt som et BMI på IOTF-30 eller derover. Der er i rapporten anvendt grænseværdier for piger og drenge på hhv. 3½, 7½, 11½, 15½ og 19 år (se: [New\\_cut\\_off\\_points\\_female\\_children.pdf](#); [New\\_Cut\\_off\\_Points\\_Male\\_Children.pdf](#)).

I rapportens tværsnitsanalyser (kapitel 2) behandles undervægt, normalvægt, overvægt og svær overvægt som separate kategorier. I rapportens forløbsanalyser (kapitel 3 og 4) er vægtstatus som udgangspunkt opdelt i to kategorier: 1) normalvægt/undervægt (dvs. BMI<25) og 2) overvægt/svær overvægt samlet set (dvs. BMI≥IOTF-25).

### Trivsel

Denne rapport belyser sammenhænge mellem vægtstatus og fem væsentlige aspekter af børn og unges trivsel: forekomsten af hhv. følelsesmæssige problemer og problemer i forhold til jævnaldrende, livstilfredshed, self-efficacy og ensomhed.

De fem mål, der anvendes til at belyse, hvordan børnene og de unge trives, er beskrevet herunder. Fælles for rapportens analyser er, at fokus for hvert af de fem aspekter af trivsel er på de børn, der har en lav (eller mindre god) trivsel.

---

<sup>1</sup> Se afsnit om metodemæssige overvejelser i kapitel 5 for beskrivelse af bortfald.

### **3-15-årige**

#### *Følelsesmæssige problemer og problemer i forhold til jævnaldrende*

I aldersgruppen 3-15 år belyses psykisk trivsel og funktion med udgangspunkt i måleredskabet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman et al., 2000). Vi anvender to subskalaer i analyserne: 1) 'følelsesmæssige problemer' (fx er ofte bekymret, ked af det og oplever ofte fysiske symptomer som hovedpine, mavepine eller kvalme) og 2) 'problemer i forhold til jævnaldrende' (fx om barnet bliver mobbet, er vellidt af andre børn og har mindst én ven). Den samlede score for hver skala kan inddeles i fire kategorier: 'Almindelig', 'Let forhøjet', 'Højt' og 'Meget høj'. I denne rapportes analyser er børnene og de unges score kategoriseret på baggrund af de nyere internationale normer (Sdqinfo, 2015, 2016) og efterfølgende opdelt i to kategorier: 1) normalområdet ('Almindelig') og 2) i grænseområdet eller uden for normalområdet (Let forhøjet, 'Højt' og 'Meget høj').

### **11-19-årige**

Undersøgelsens 19-årige har ikke besvaret SDQ. I aldersgruppen 11-19 år belyses børnene og de unges grad af trivsel derfor med udgangspunkt i tre centrale aspekter af trivsel: 1) livstilfredshed, 2) self-efficacy og 3) ensomhed.

#### *Livstilfredshed*

Livstilfredshed måles på baggrund af Cantril's ladder (Cantril, 1965), som anvendes i såvel nationale som internationale undersøgelser af børn og unges trivsel (Rasmussen et al. 2019; Rees et al. 2010). Her bliver de 11-19-årige spurgt: "Hvor tilfreds er du for tiden med dit liv? Angiv tilfredshed på en skala fra 0 til 10, hvor 10 betyder 'det bedst mulige liv' og 0 betyder 'det værst tænkelige liv' ". I overensstemmelse med andre undersøgelser kategoriseres 0-5 som 'lav livstilfredshed', 6-8 som 'middel livstilfredshed' og 9-10 som 'høj livstilfredshed' (Bradshaw et al., 2007; OECD, 2009; Rasmussen et al., 2019). I denne rapportes analyser er livstilfredshed opdelt i to kategorier: 1) høj eller mellem livstilfredshed vs. 2) lav livstilfredshed.

#### *Self-efficacy*

Self-efficacy refererer til et individs tro på, at han eller hun kan sætte sig et mål og nå det (Bandura, 1995). Vi måler self-efficacy på baggrund af et indeks, der er inspireret af Schwartzers's skala for general self-efficacy (Schwarzer & Jerusalem, 1995), og som også anvendes i Skolebørnsundersøgelsen (Rasmussen et al., 2019). Indekset består af følgende to spørgsmål: 1) "Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for" og 2) "Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok". Svarkategorierne hertil er: 'meget tit', 'tit', 'engang imellem' og 'sjældent'. Høj self-efficacy defineres som

at have svaret positivt – dvs. 'tit' eller 'meget tit' – til begge spørgsmål. Middel self-efficacy defineres som ét positivt svar. Ingen positive svar ses som udtryk for lav self-efficacy. I denne rapportens analyser er self-efficacy opdelt i to kategorier: 1) høj eller mellem self-efficacy vs. 2) lav self-efficacy.

### *Ensomhed*

Ensomhed måles gennem et enkelt spørgsmål: "Føler du dig ofte ensom?", hvortil børnene og de unge kan svare: 'ja, meget ofte', 'ja, ofte', 'af og til' og 'nej'. I denne rapportens analyser kategoriseres børn og unge, der svarer, at de ofte eller meget ofte føler sig ensomme, som ensomme.

## **1.2.3 Rapportens analyser og opmærksomhedspunkter**

Opbygningen af de enkelte analyser beskrives i rapportens tre analysekapitler. Fælles for analyserne er dog, at de er gennemført som deskriptive analyser, med test for om forskelle mellem grupper er statistisk signifikant ved et 5-procents signifikansniveau (t-test). I præsentationen af resultaterne beskriver vi som udgangspunkt kun forskelle, der er statistisk signifikante ved dette signifikansniveau.

Ved læsning af rapportens resultater er der følgende opmærksomhedspunkter:

- Et generelt opmærksomhedspunkt er, at der i rapportens analyser indgår grupper af børn og unge, der er relativt små – fx gruppen af børn og unge med svær overvægt, eller 11-årige med hhv. lav trivsel og ensomhed. Dette betyder, at de specifikke andele af børn og unge med lav trivsel eller overvægt/svær overvægt skal tolkes med forsigtighed.
- Rapportens resultater præsenteres som ujusterede andele. Det betyder, at der ikke er taget højde for konkurrerende årsagsfaktorer (confoundere) – dvs. andre forhold, der kan have betydning for såvel vægt som trivsel. Et eksempel på en potentiel confounder er socioøkonomiske forhold såsom forældrenes uddannelsesniveau. For at sikre, at de fundne sammenhænge ikke ændres væsentligt, når der tages højde for uddannelsesniveau, har vi som ekstra kontrol gennemført lineær regressionsanalyser justeret for forældreparrets højeste uddannelse (resultater ikke vist). Såfremt disse analyser giver anledning til en anden konklusion, omtales dette i resultaterne.

## 1.3 Læsevejledning

I de følgende tre kapitler præsenteres resultaterne af rapportens analyser. Kapitel 2 præsenterer sammenhænge mellem vægtstatus og lav trivsel i et tværsnitperspektiv. Kapitel 3 præsenterer sammenhænge mellem vægtstatus i 2017 og lav trivsel hos de samme børn og unge 4 år senere. Kapitel 4 præsenterer sammenhænge mellem trivsel i 2017 og overvægt/svær overvægt hos de samme børn 4 år senere. Rapporten afsluttes med en opsamling af rapportens fund, metodemæssige opmærksomhedspunkter samt fremadrettede perspektiver.

## 2 Vægtstatus og trivsel i et tværsnitperspektiv

Dette kapitel belyser sammenhængen mellem vægtstatus og fem aspekter af trivsel i et tværsnitperspektiv – dvs. hvor vægtstatus og trivsel måles samtidigt.

Kapitlets analyser er baseret på data fra Børn og Unge i Danmark 2022 (Ottosen et al., 2022). Data blev indsamlet i 2021 og omfatter 6.276 børn og unge i aldersgrupperne 3, 7, 11, 15 og 19 år. Tabel 2.1 viser fordelingen af hhv. undervægt, normalvægt, overvægt og svær overvægt i undersøgelsens fem aldersgrupper.

**Tabel 2.1 Fordeling af vægtstatus i 2021 blandt 3-, 7-, 11-, 15- og 19-årige**

	Undervægt		Normalvægt		Overvægt		Svær overvægt		Total n
	%	n	%	n	%	n	%	n	
3-årige	23,3	221	64,4	610	8,7	82	3,6	34	947
7-årige	16,4	155	71,2	673	9,3	88	3,1	29	945
11-årige	13,3	172	71,9	927	12,9	166	1,9	25	1.290
15-årige	11,2	150	75,0	1.005	11,3	152	2,5	33	1.340
19-årige	7,5	79	71,4	755	16,7	176	4,5	47	1.057

Anm.: N = 5.579

Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

Samlet set er andelen af børn og unge med normalvægt, relativt konstant fra 7-årsalderen og op. I forhold til undervægt ses der dog fra 3-årsalderen og frem til 19-årsalderen et fald i andelen af børn og unge med undervægt. Således har 23,3 % af undersøgelsens 3-årige undervægt<sup>2</sup>, mens andelen med undervægt er 7,5 % blandt de 19-årige. Samtidig ses der særligt fra 15- til 19-årsalderen en stigning i andelen af unge med overvægt samlet set: fra 13,8 % blandt undersøgelsens 15-årige til 21,2 % blandt de 19-årige. Heraf udgør unge med svært overvægt 4,5 procentpoint.

I de følgende afsnit præsenteres trivsel opgjort på vægtstatus for hver af de aldersgrupper, der har besvaret det pågældende spørgsmål. For hver af de fem aspekter af trivsel gælder det, at fokus for analyserne er andelen af børn

<sup>2</sup> Se refleksioner vedrørende forælderrapporterede oplysninger af højde og vægt i afsnittet om metode-mæssige opmærksomhedspunkter i kapitel 5.



og unge med lav (eller mindre god) trivsel. Analysernes variable fordelt på aldersgrupper er beskrevet i Boks 2.1 samt afsnit 1.2.2.

## **Boks 2.1    Data og metode**

Spørgeskemadata fra 3-, 7-, 11-, 15- og 19-årige fra Børn og unge i Danmark 2022, der havde oplysninger om vægt og højde (n=5.579). Oplysninger om forældrenes højeste uddannelse er baseret på data fra Danmarks Statistik.

### **Mål for vægtstatus i 2021**

- Vægtstatus: Undervægt, normalvægt, overvægt og svær overvægt

### **Udfaldsmål: Indikatorer på lav trivsel i 2021**

#### **3-15-årige:**

- Følelsesmæssige problemer (målt vha. SDQ-subskala):  
I grænseområdet til eller uden for normalområdet
- Problemer i forhold til jævnaldrende (målt vha. SDQ-subskala):  
I grænseområdet til eller uden for normalområdet.

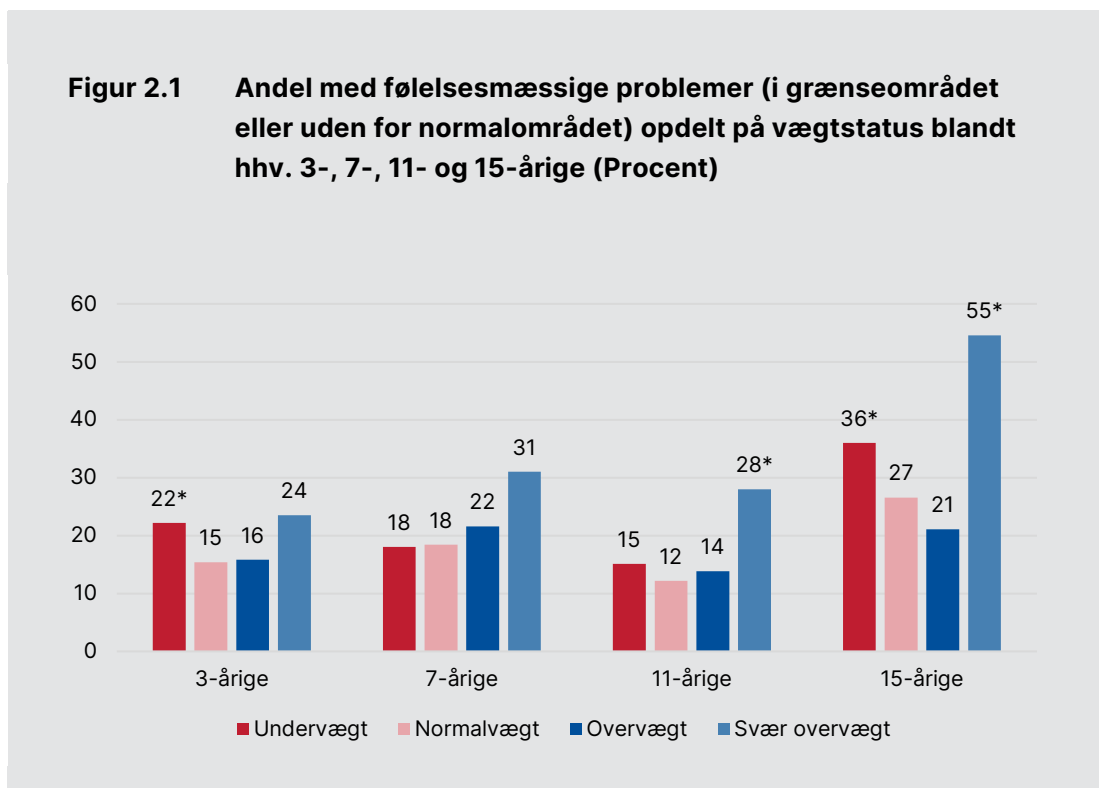
#### **11-19-årige:**

- Lav livstilfredshed: Score på 5 eller derunder på Cantril's Ladder (0-10).
- Lav self-efficacy: Kan kun 'engang imellem' eller 'sjældent' klare det man sætter sig for' og 'finde løsninger på problemer, hvis man prøver hårdt nok' (se også afsnit 1.2.2.2).
- Ensomhed: Ofte eller meget ofte ensom.

Ud over aldersopdelte analyser er der gennemført kønsopdelte analyser af de 15-19-årige for tre udfaldsmål: livstilfredshed, self-efficacy og ensomhed. Dette skyldes, at vi i tidligere undersøgelser ser, at piger og drenge i disse aldersgrupper adskiller sig fra hinanden, hvad angår psykosocial trivsel (Ottosen et al., 2018, 2022).

## 2.1 Vægtstatus og følelsesmæssige problemer

Figur 2.1 viser andelen af børn og unge, der har en score på SDQ-subskalaen 'Følelsesmæssige problemer', som ligger i grænseområdet til eller uden for normalområdet (herefter: følelsesmæssige problemer) opgjort på vægtstatus for hver af aldersgrupperne 3, 7, 11, og 15 år.



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.

N: 3-årige: Undervægt: 221; Normalvægt: 610; Overvægt: 82; Svær overvægt: 34.

7-årige: Undervægt: 155; Normalvægt: 673; Overvægt: 88; Svær overvægt: 29.

11-årige: Undervægt: 172; Normalvægt: 926; Overvægt: 166; Svær overvægt: 25.

15-årige: Undervægt: 150; Normalvægt: 1005; Overvægt: 152; Svær overvægt: 33.

Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

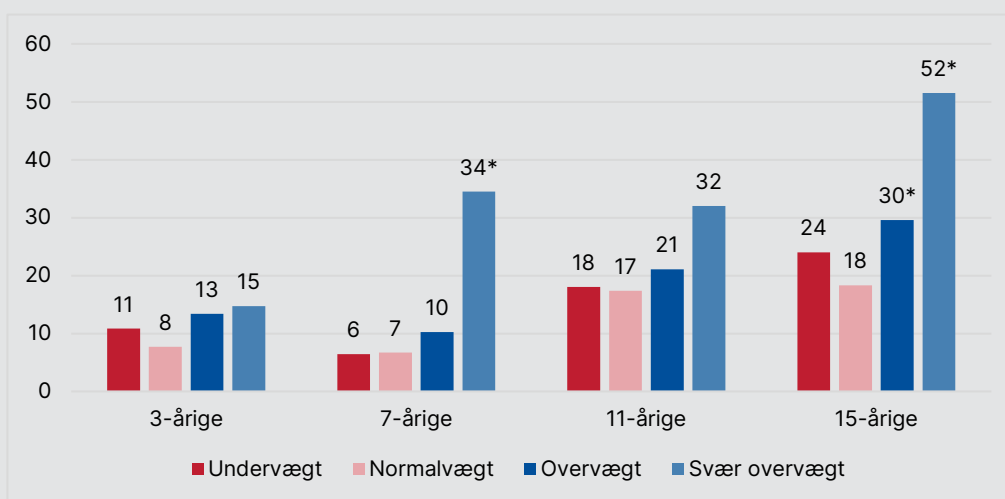
Fælles for alle fire aldersgrupper er, at børn og unge med overvægt ikke adskiller sig signifikant fra børn og unge med normalvægt, hvad angår følelsesmæssige problemer. Anderledes ser det ud, når vi ser på forekomsten af følelsesmæssige problemer blandt børn og unge, som har svær overvægt. Her er der blandt de 11- og 15-årige med svær overvægt en højere andel, der samtidigt har følelsesmæssige problemer sammenlignet med børn og unge med normalvægt (11-årige: 28 % vs. 12 %; 15-årige 55 % vs. 27 %). Herudover ses der blandt 3-årige og 15-årige med undervægt ligeledes en højere andel med følelsesmæssige problemer end blandt børn og unge i deres aldersgrupper med normalvægt.

## 2.2 Vægtstatus og problemer i forhold til jævnaldrende

Figur 2.2 viser andelen af børn og unge, der har en score på SDQ-subskalaen 'Problemer med jævnaldrende', som ligger i grænseområdet til eller uden for normalområdet (herefter: problemer i forhold til jævnaldrende) opgjort på vægtstatus for hver af aldersgrupperne 3, 7, 11, og 15 år.

Blandt de 7- og 15-årige med svær overvægt, ses der en højere andel med problemer i forhold til jævnaldrende sammenlignet med jævnaldrende, som har normalvægt. Blandt de 7-årige børn med svær overvægt er det således 34 %, der samtidigt oplever problemer, mens andelen blandt børn, der har normalvægt, er 7 %. Blandt de 15-årige ses der signifikante forskelle for såvel unge med overvægt som unge med svær overvægt, hvor hhv. 30 og 52 % af de unge oplever problemer i forhold til jævnaldrende. Blandt unge, der har normalvægt, er andelen 18 %.

**Figur 2.2 Andel med problemer med jævnaldrende (i grænseområdet eller uden for normalområdet) opdelt på vægtstatus blandt hhv. 3-, 7-, 11- og 15-årige (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.

N: 3-årige: Undervægt: 221; Normalvægt: 610; Overvægt: 82; Svær overvægt: 34.

7-årige: Undervægt: 155; Normalvægt: 673; Overvægt: 88; Svær overvægt: 29.

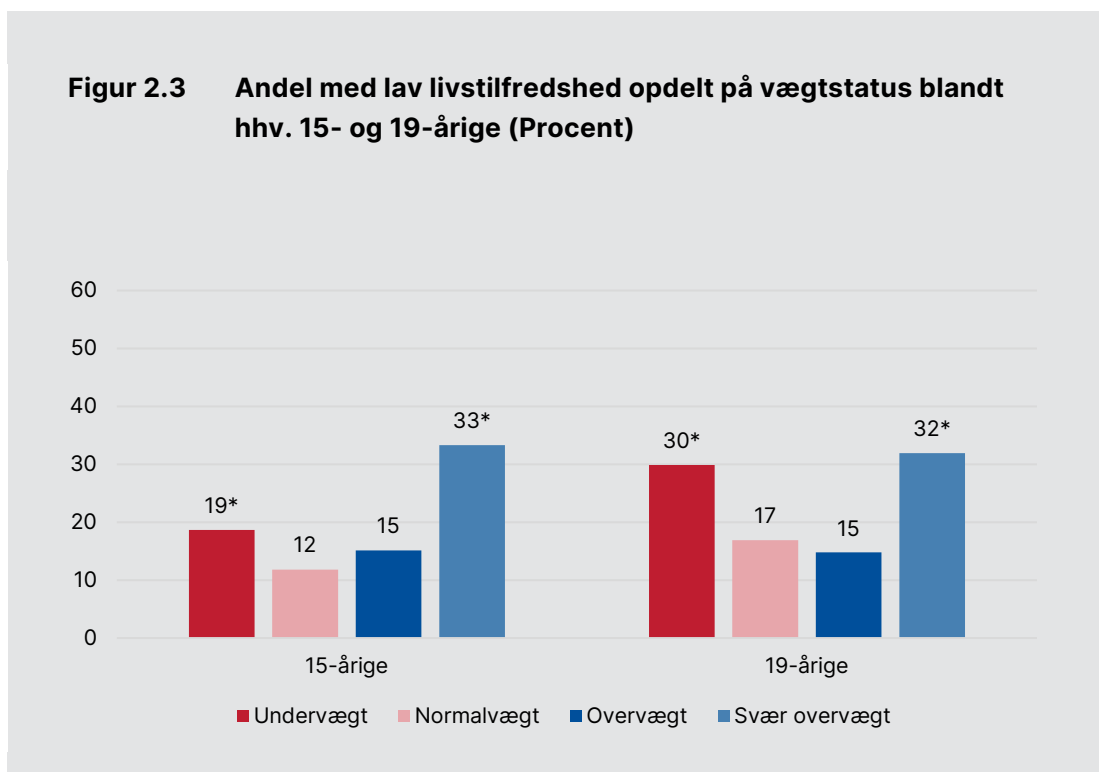
11-årige: Undervægt: 172; Normalvægt: 926; Overvægt: 166; Svær overvægt: 25.

15-årige: Undervægt: 150; Normalvægt: 1005; Overvægt: 152; Svær overvægt: 33.

Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

## 2.3 Vægtstatus og lav livstilfredshed

Kun ganske få af undersøgelsens 11-årige rapporterer om lav livstilfredshed i kombination med hhv. undervægt samt svær overvægt. Af diskretionshensyn viser Figur 2.3 derfor kun andelen med lav livstilfredshed opgjort på vægtstatus blandt de 15- og 19-årige.



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.

N: 15-årige: Undervægt: 150; Normalvægt: 1005; Overvægt: 152; Svær overvægt: 33.

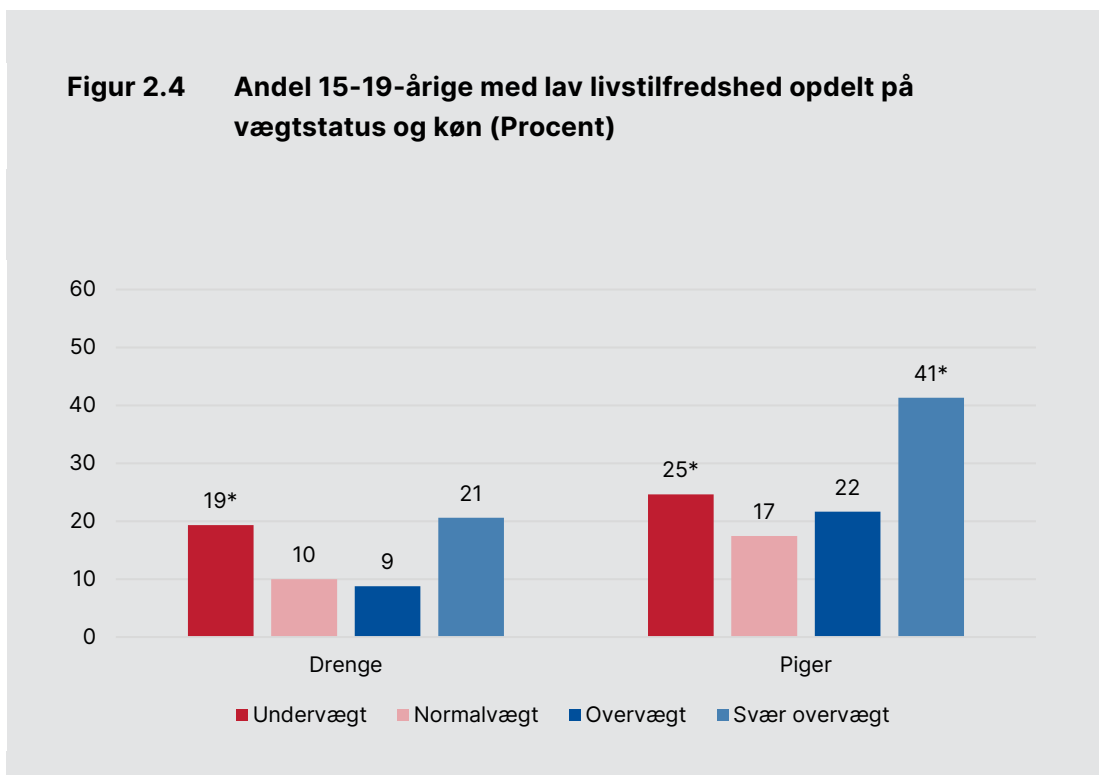
19-årige: Undervægt: 77; Normalvægt: 752; Overvægt: 176; Svær overvægt: 47.

Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

I begge aldersgrupper er både undervægt og svær overvægt forbundet med en højere andel, der rapporterer lav livstilfredshed. Blandt de 15-årige rapporterer 19 % af de unge med undervægt og 33 % af de unge med svær overvægt om lav livstilfredshed mod 12 % blandt jævnaldrende med normalvægt. Blandt de 19-årige er de tilsvarende andele hhv. 30 % (undervægt), 32 % (svær overvægt) og 17 % (normalvægt). Unge med overvægt adskiller sig derimod ikke statistisk signifikant fra deres jævnaldrende med normalvægt, hvad angår lav livstilfredshed.

Figur 2.4 viser andelen af unge med lav livstilfredshed opgjort på vægtstatus og køn for undersøgelsens 15-19 årige samlet set. Fælles for de unge er, at såvel piger som drenge, der har undervægt, i højere grad rapporterer om lav

livstilfredshed (piger: 25 %; drenge: 19 %) sammenlignet med unge med normalvægt (piger: 17 %; drenge: 10 %). Mens drenge med svær overvægt ikke adskiller sig statistisk signifikant fra drenge med normalvægt, hvad angår lav livstilfredshed, er der blandt piger med svær overvægt en højere andel, der har lav livstilfredshed (41 %), når man sammenligner med piger, der har normalvægt (17 %).

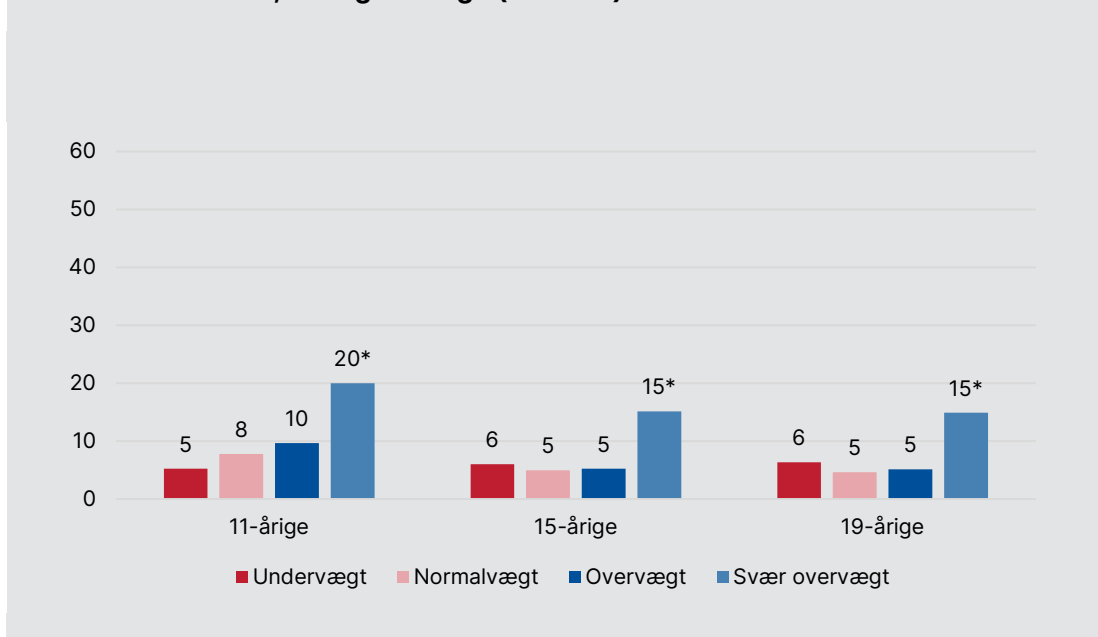


Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.  
 Drenge: Undervægt: 93; Normalvægt: 811; Overvægt: 171; Svær overvægt: 34.  
 Piger: Undervægt: 134; Normalvægt: 946; Overvægt: 157; Svær overvægt: 46.  
 Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

## 2.4 Vægtstatus og lav self-efficacy

Figur 2.5 viser andelen af hhv. 11-, 15- og 19-årige unge med lav self-efficacy opgjort på vægtstatus. Fælles for alle tre aldersgrupper er, at andelen, der har en lav grad af self-efficacy, er højere blandt børn og unge med svær overvægt end blandt jævnaldrende, der har normalvægt.

**Figur 2.5 Andel med lav self-efficacy opdelt på vægtstatus blandt hhv. 11-, 15- og 19-årige (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.

N: 11-årige: Undervægt: 172; Normalvægt: 926; Overvægt: 166; Svær overvægt: 25.

15-årige: Undervægt: 150; Normalvægt: 1005; Overvægt: 152; Svær overvægt: 33.

19-årige: Undervægt: 79; Normalvægt: 755; Overvægt: 176; Svær overvægt: 47.

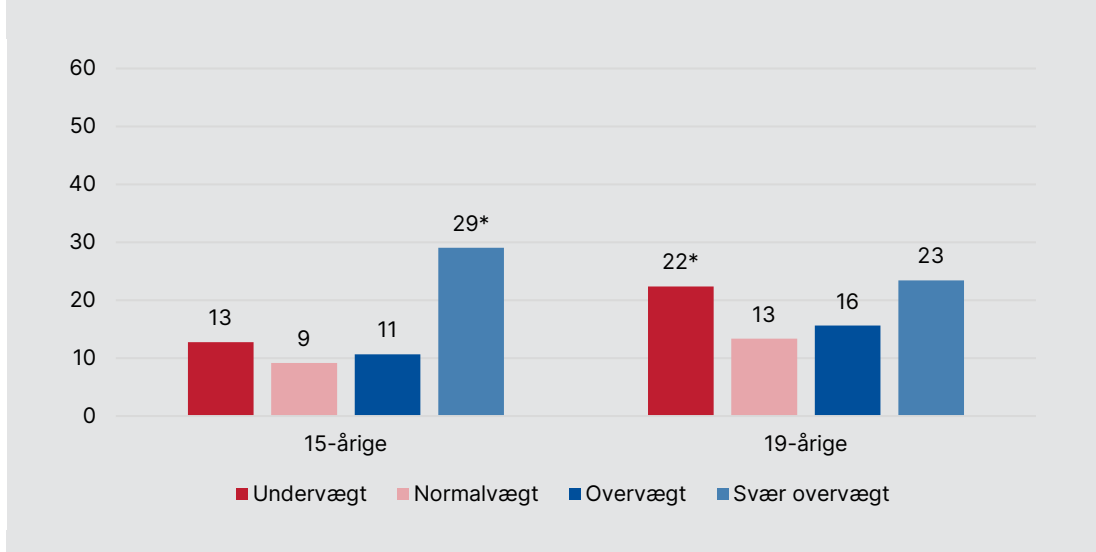
Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

Kun ganske få af de 15- og 19-årige drenge har lav grad af self-efficacy i kombination med hhv. undervægt og svær overvægt. Af diskretionshensyn præsenteres resultaterne derfor ikke opdelt på køn. Blandt piger med svær overvægt, er andelen med en lav grad af self-efficacy (17 %) højere end blandt piger med normalvægt (6 %).

## 2.5 Vægtstatus og ensomhed

Figur 2.6 viser andelen af hhv. 15- og 19-årige, der føler sig ensomme opgjort på vægtstatus. Kun ganske få af undersøgelsens 11-årige svarer, at de ofte eller meget ofte føler sig ensomme i kombination med svær overvægt. Af diskretionshensyn vises resultaterne for de 11-årige derfor ikke i figuren. Hverken børn med undervægt eller børn med overvægt adskiller sig statistisk signifikant fra børn med normalvægt, hvad angår andelen, der ofte eller meget ofte føler sig ensom.

**Figur 2.6** Andel, der ofte eller meget ofte føler sig ensom opdelt på vægtstatus blandt hhv. 15- og 19-årige (Procent)



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.

N: 15-årige: Undervægt: 149; Normalvægt: 991; Overvægt: 150; Svær overvægt: 31.

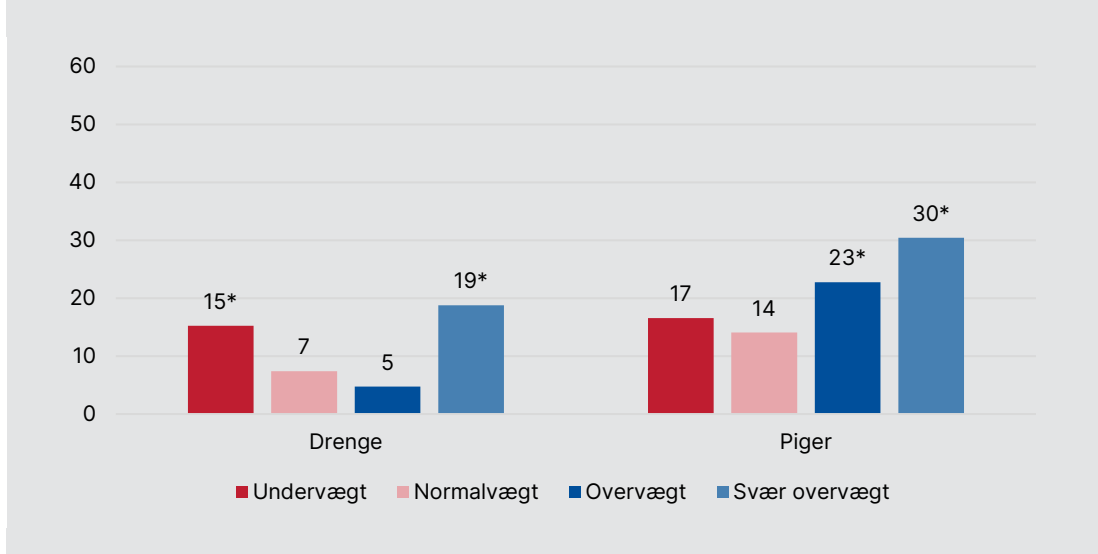
19-årige: Undervægt: 76; Normalvægt: 748; Overvægt: 173; Svær overvægt: 47.

Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

Blandt de 15-årige er andelen, der ofte eller meget ofte føler sig ensom, højere blandt unge, som har svær overvægt (29 %) end blandt unge med normalvægt (9 %). Blandt undersøgelsens 19-årige er forskellen mellem unge med svær overvægt og unge med normalvægt dog ikke statistisk signifikant. Her er andelen, der føler sig ensom, derimod højere blandt unge, der har undervægt. Denne forskel bliver dog statistisk insignifikant, når der justeres for familiens uddannelsesniveau.

Figur 2.7 viser andelen af unge, der føler sig ensom ofte eller meget ofte, opgjort på vægtstatus og køn blandt 15- og 19-årige samlet set. Sammenlignet med piger med normalvægt, er der blandt piger, der har hhv. overvægt og svær overvægt en højere andel, som ofte eller meget ofte føler sig ensom (hhv. 23 % og 30 % vs. 14 %). Blandt drengene er det derimod kun unge med svær overvægt, der adskiller sig statistisk signifikant fra unge, som har normalvægt. Her svarer 19 % af drenge med svær overvægt, at de føler sig ensomme mod 7 % af drenge, som har normalvægt. Blandt drenge ses herudover, at undervægt er forbundet med en højere forekomst af ensomhed (15 %) – en forskel, der ikke ses blandt pigerne.

**Figur 2.7 Andel 15-19-årige, der ofte eller meget ofte føler sig ensom opdelt på vægtstatus og køn (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.

N: Drengene: Undervægt: 92; Normalvægt: 800; Overvægt: 169; Svær overvægt: 32.

Piger: Undervægt: 133; Normalvægt: 939; Overvægt: 154; Svær overvægt: 46.

Kilde: Børn og Unge i Danmark 2022.

## 2.6 Opsummering

Blandt undersøgelsens yngste – de 3- og 7-årige, adskiller børn med overvægt sig ikke fra deres jævnaldrende, hvad angår følelsesmæssige problemer og problemer i forhold til jævnaldrende. Blandt de 7-årige med svær overvægt er der imidlertid en signifikant højere andel, der samtidigt har problemer i forhold til jævnaldrende. Blandt de 3-årige er undervægt derimod forbundet med en signifikant højere forekomst af følelsesmæssige problemer end blandt deres jævnaldrende med normalvægt.

Blandt de 11-årige børn adskiller børn med overvægt sig ikke fra jævnaldrende med normalvægt, hvad angår følelsesmæssige problemer og problemer i forhold til jævnaldrende. Anderledes ser det ud blandt de børn, der har svær overvægt. Her er der en statistisk signifikant højere andel, der oplever følelsesmæssige problemer og lav self-efficacy. Af diskretionshensyn har det dog ikke været muligt at vise resultaterne for livstilfredshed og ensomhed.

Blandt undersøgelsens unge tegner der sig overordnet set et billede af, at svær overvægt, men ikke overvægt, er forbundet med dårligere trivsel på



tværs af undersøgelsens forskellige mål for trivsel. Blandt de 15-årige er overvægt dog ligesom svær overvægt forbundet med en højere forekomst af problemer i forhold til jævnaldrende. For undervægt ses der en højere andel med følelsesmæssige problemer og lav livstilfredshed sammenlignet med unge med normalvægt. Blandt de 19-årige er undervægt, sammenlignet med normalvægt, forbundet med en højere forekomst af lav livstilfredshed.

### **Køn**

Blandt de 15- og 19-årige samlet set er både overvægt og svær overvægt blandt piger forbundet med en højere andel, der føler sig ensom, end blandt unge med normalvægt. Blandt drenge gælder dette kun for svær overvægt. Blandt drenge er undervægt til gengæld forbundet med en højere andel, der føler sig ensom. Hvad angår livstilfredshed er svær overvægt blandt piger, men ikke blandt drenge, forbundet med en højere forekomst af lav livstilfredshed. For begge køn gælder det, at unge med undervægt har en statistisk signifikant højere forekomst af lav livstilfredshed end unge, der har normalvægt.

### 3 Vægtstatus og senere trivsel

Dette kapitel belyser sammenhængen mellem vægtstatus og fem aspekter af trivsel i et forløbsperspektiv, dvs. hvor de samme børn og unge følges over tid.

Kapitlets analyser er baseret på data fra to runder af Børn og Unge i Danmark: *Børn og Unge i Danmark 2018* (Ottosen et al., 2018) og *Børn og Unge i Danmark 2022* (Ottosen et al., 2022) med data indsamlet i hhv. 2017 og 2021. Vi anvender således data fra de 3-, 7-, 11- og 15-årige (i 2017), der også deltog i undersøgelsen 4 år senere (i 2021) (n= 3.969).

Fokus for dette kapitel er sammenhængen mellem vægtstatus i 2017 og lav trivsel blandt de samme børn og unge 4 år senere – dvs. i 2021. Analyserne er derfor yderligere afgrænset til børn og unge, der i 2017 var i god eller moderat trivsel på det aspekt af trivsel, som er fokus for den pågældende analyse (n=1.902-2.638 afhængigt af trivselsaspekt). Formålet med denne afgrænsning af populationen er at mindske risikoen for, at en eventuel sammenhæng mellem vægtstatus i 2017 og lav (eller mindre god) trivsel i 2021 primært skyldes, at barnet eller den unge allerede i 2017 var i dårlig eller mindre god trivsel.

Vægtstatus i 2017 præsenteres som udgangspunkt opdelt på to kategorier: 'Overvægt/svær overvægt' vs. 'Normalvægt/undervægt'. Til trods for, at vi i kapitel 2 finder, at det især er blandt unge med svær overvægt, at vi ser lav trivsel, har det været nødvendigt at slå hhv. overvægt og svær overvægt sammen til en fælles kategori for at kunne gennemføre analyserne. Dette skyldes, at kun en relativt lille andel af undersøgelsens børn og unge havde svær overvægt i 2017 (jf. Bilagstabel 1.2). Dette antal reduceres yderligere, når: 1) analysen afgrænses til børn og unge, der var i trivsel i 2017, og 2) børnene eller de unge skal have deltaget i Børn og Unge i Danmark i såvel 2017 som 2021. Analyserne blev indledningsvist gennemført opdelt på hhv. undervægt, normalvægt og overvægt/svær overvægt i 2017 (resultater ikke vist). Disse analyser viste dog, at børn og unge med hhv. undervægt og normalvægt i 2017 generelt ikke adskilte sig fra hinanden, hvad angår lav trivsel 4 år senere. Normalvægt og undervægt udgør derfor en samlet kategori i dette kapitels analyser. En undtagelse er dog analysen af vægtstatus i 2017 og livstilfredshed 4 år senere. Her sås statistisk signifikante forskelle i andelen med lav livstilfredshed, afhængigt af om den unge havde normal- eller undervægt 4 år tidligere. I dette tilfælde præsenteres resultaterne derfor separat for hhv. undervægt og normalvægt (afsnit 3.3).

Analysernes variable er beskrevet i Boks 3.1.

## Boks 3.1 Data og metode

Spørgeskemadata fra de 3-, 7-, 11- og 15-årige (2017), der også deltog i Børn og Unge i Danmark i 2021 (n=3.969) og var i god eller moderat trivsel (n=1.902-2.638) afhængigt af trivselsaspekt). Oplysninger om forældrenes højeste uddannelse er baseret på data fra Danmarks Statistik.

### Mål for vægtstatus i 2017

- Vægtstatus: Overvægt/svær overvægt vs. normalvægt/undervægt

### Udfaldsmål: Indikatorer på lav trivsel i 2021

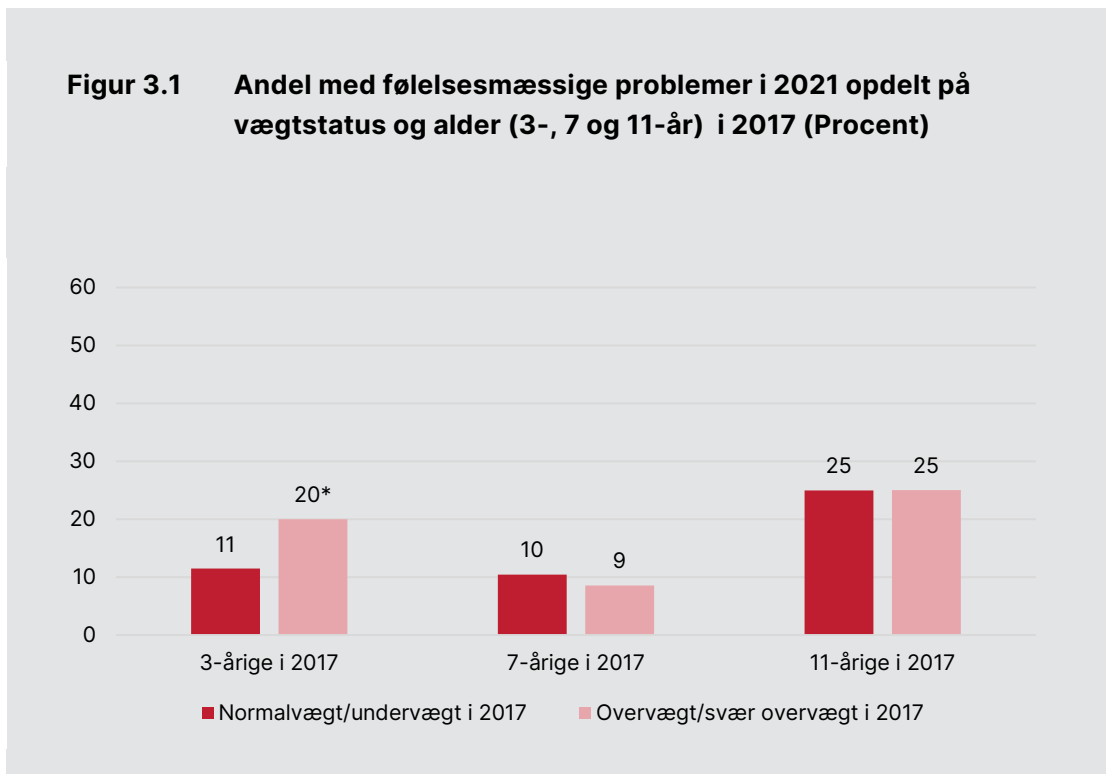
- Følelsesmæssige problemer (målt vha. SDQ-subskala):  
I grænseområdet til eller uden for normalområdet
- Problemer i forhold til jævnaldrende (målt vha. SDQ-subskala):  
I grænseområdet til eller uden for normalområdet
- Lav livstilfredshed: Score på 5 eller derunder på Cantril's Ladder (0-10).
- Lav self-efficacy: Kan kun 'engang imellem' eller 'sjældent' klare det man sætter sig for' og 'finde løsninger på problemer, hvis man prøver hårdt nok'.
- Ensomhed: Ofte eller meget ofte ensom.

## 3.1 Vægtstatus og senere følelsesmæssige problemer

Figur 3.1 viser sammenhængen mellem vægtstatus i 3-, 7- og 11-årsalderen (i 2017) og følelsesmæssige problemer hos de samme børn og unge 4 år senere, dvs. i 7-, 11- og 15-årsalderen.

Blandt undersøgelsens 3-årige børn er overvægt/svær overvægt forbundet med en højere forekomst af følelsesmæssige problemer (SDQ-subskala) ved 7-årsalderen sammenlignet med jævnaldrende med normalvægt/undervægt. Således er det 20 % af 3-årige med overvægt/svær overvægt, som 4 år senere oplever følelsesmæssige problemer. Dette gælder for 11 % af børn, som havde normalvægt/undervægt ved 3-årsalderen. For de 7-årige og de 11-årige

ser vi derimod ingen sammenhæng mellem vægtstatus og følelsesmæssige problemer 4 år senere.



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normal – eller undervægt.

N: 3-årige: Under- eller normalvægt: 575; overvægt/svær overvægt: 70.

7-årige: Under- eller normalvægt: 679; Overvægt/svær overvægt: 70.

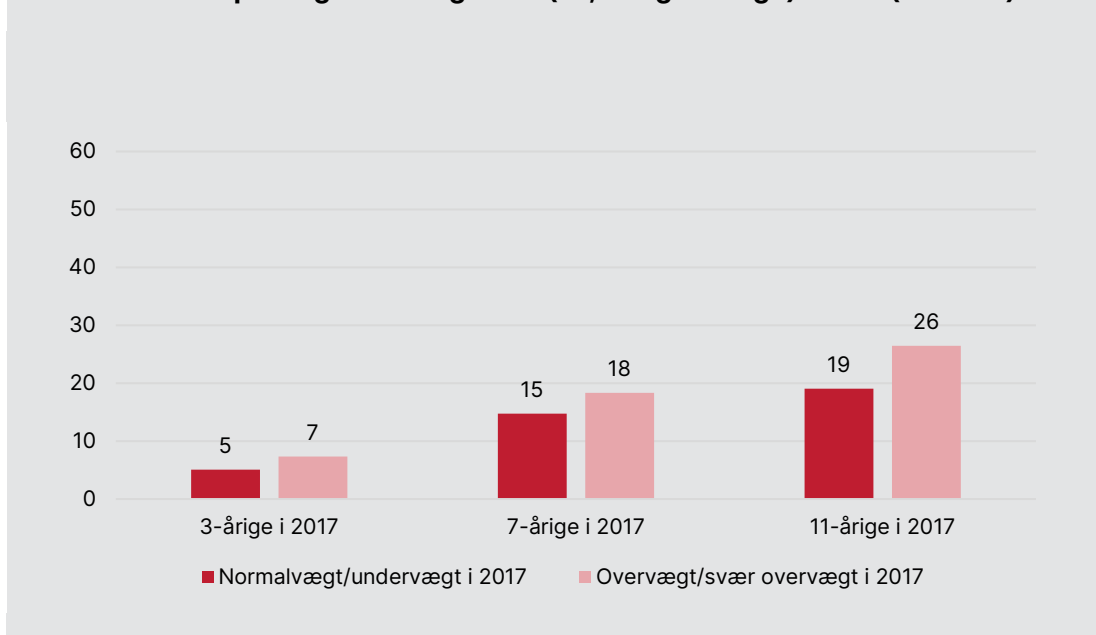
11-årige: Under- eller normalvægt: 869; Overvægt/svær overvægt: 88.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

## 3.2 Vægtstatus og senere problemer i forhold til jævnaldrende

Figur 3.2 viser sammenhængen mellem vægtstatus i 3-, 7- og 11-årsalderen og problemer i forhold til jævnaldrende (SDQ-subskala) hos de samme børn og unge 4 år senere. Fælles for alle tre aldersgrupper er, at der ikke ses nogen statistisk signifikant sammenhæng mellem vægtstatus og problemer i forhold til jævnaldrende 4 år senere.

**Figur 3.2 Andel med problemer i forhold til jævnaldrende i 2021 opdelt på vægtstatus og alder (3-, 7- og 11-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normal – eller undervægt.

N: 3-årige: Under- eller normalvægt: 653; Overvægt/svær overvægt: 82.

7-årige: Under- eller normalvægt: 761; Overvægt/svær overvægt: 71.

11-årige: Under- eller normalvægt: 881; Overvægt/svær overvægt: 87.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

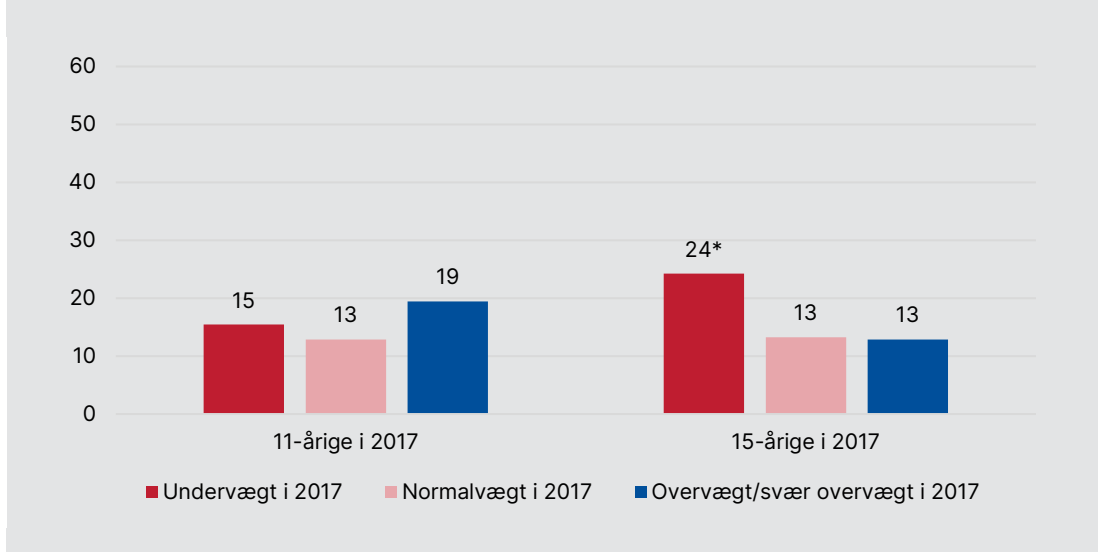
### 3.3 Vægtstatus og senere livstilfredshed

Figur 3.3 viser sammenhængen mellem vægtstatus i 11- og 15-årsalderen og lav livstilfredshed hos de samme unge 4 år senere, dvs. i 2021.

Indledende analyser viste<sup>3</sup>, at gruppen 15-årige med undervægt adskiller sig statistisk signifikant fra 15-årige med normalvægt, hvad angår livstilfredshed 4 år senere. Af denne årsag præsenteres andelen med lav livstilfredshed i 2021 separat for hhv. undervægt, normalvægt og overvægt i 2017. Af Figur 3.3. fremgår det, at der blandt 15-årige med undervægt er en højere andel, der oplever lav livstilfredshed 4 år senere (24 %) sammenlignet med unge, som havde normalvægt som 15-årige (13 %). Overvægt i 15-årsalderen er derimod ikke forbundet med en højere forekomst af lav livstilfredshed 4 år senere, når vi sammenligner med gruppen med normalvægt. Der er ingen statistisk signifikante forskelle i andelen med lav livstilfredshed i forhold til vægtstatus ved 11-årsalderen.

<sup>3</sup> Disse indledende analyser er ikke vist i rapporten, men er beskrevet indledningsvist i dette kapitel.

**Figur 3.3 Andel med lav livstilfredshed i 2021 opdelt efter vægtstatus og alder (11-, og 15-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normalvægt.

N: 11-årige: Undervægt: 149; Normalvægt: 823; Overvægt/svær overvægt: 108.

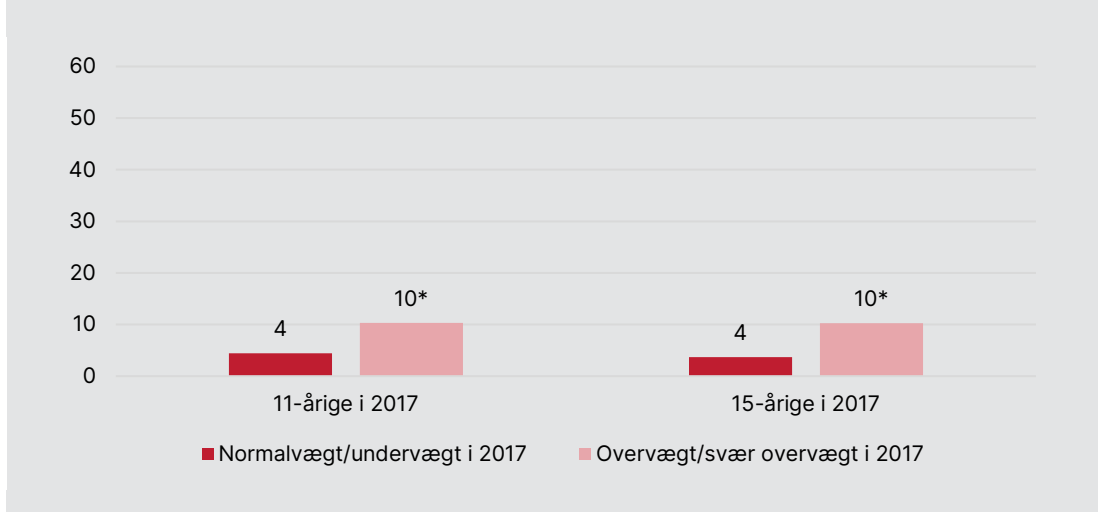
15-årige: Undervægt: 66; Normalvægt: 588; Overvægt/svær overvægt: 101.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

### 3.4 Vægtstatus og senere self-efficacy

Figur 3.4 viser sammenhængen mellem vægtstatus i 11- og 15-årsalderen og lav self-efficacy hos de samme unge 4 år senere. Sammenlignet med normalvægt/undervægt er overvægt/svær overvægt blandt hhv. de 11- og 15-årige forbundet med en højere forekomst af lav self-efficacy 4 år senere. Således oplever 10 % af 11- og 15-årige med overvægt/svær overvægt en lav grad af self-efficacy ved 4 år senere. Blandt børn og unge med normalvægt/undervægt gælder det 4 %.

**Figur 3.4 Andel med lav self-efficacy i 2021 opdelt på vægtstatus og alder (11-, og 15-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normal – eller undervægt.

N: 11-årige: Under- eller normalvægt: 926; Overvægt/svær overvægt: 97.

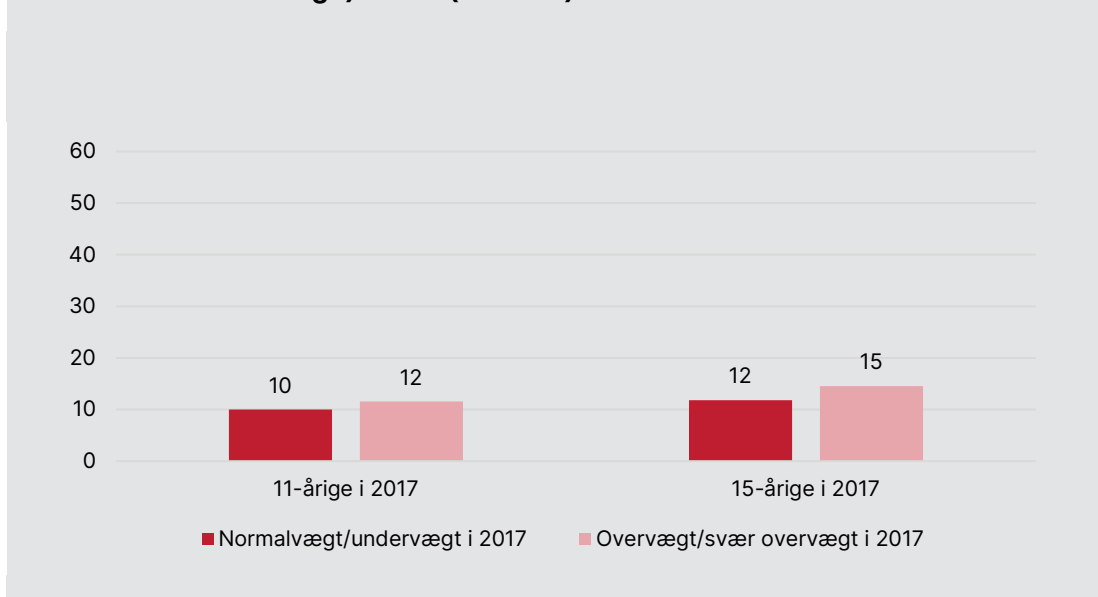
15-årige: Under- eller normalvægt: 702; Overvægt/svær overvægt: 107.

Kilde: Børn og Unge i Danmark 2018 og 2022.

### 3.5 Vægtstatus og senere ensomhed

Figur 3.5 viser sammenhængen mellem vægtstatus i hhv. 11- og 15-årsalderen og ensomhed hos de samme unge 4 år senere. Fælles for begge aldersgrupper er, at der ikke ses nogen statistisk signifikant sammenhæng mellem vægtstatus og andelen, der ofte eller meget ofte føler sig ensom 4 år senere.

**Figur 3.5 Andel ensomme i 2021 opdelt på vægtstatus og alder (11-, og 15-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med normal – eller undervægt.

N: 11-årige: Under- eller normalvægt: 949; Overvægt/svær overvægt: 104.

15-årige: Under- eller normalvægt: 659; Overvægt/svær overvægt: 103.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

## 3.6 Opsummering

Samlet set viser analyserne ikke nogen systematik i de sammenhænge, der ses mellem børn og unges vægtstatus i 2017 og de samme børn og unges trivsel 4 år senere (fra 2017 til 2021). Der ses kun enkelte statistisk signifikante sammenhænge fordelt på rapportens aldersgrupper og trivselsmål.

Blandt undersøgelsens yngste – de 3-årige – er overvægt/svær overvægt i 2017 forbundet med en højere forekomst af følelsesmæssige problemer hos de samme børn 4 år senere, dvs. i 7-årsalderen. Blandt de 7-årige ses derimod ingen statistisk signifikante forskelle i senere problemer, når man sammenligner med jævnaldrende, med normalvægt/undervægt.

Blandt de 11- og 15-årige med overvægt/svær overvægt er der en højere andel, der har en lav grad af self-efficacy 4 år senere, sammenlignet med børn og unge med normalvægt/undervægt. Derudover ser vi en sammenhæng mellem undervægt i 15-årsalderen og lav livstilfredshed hos de samme unge 4 år senere, dvs. når de unge er blevet 19 år. Hvad angår ensomhed, ser vi ingen statistisk signifikante forskelle afhængigt af vægtstatus 4 år tidligere.



## 4 Trivsel og senere vægtstatus

I dette kapitel belyser vi sammenhængen mellem trivsel og overvægt/svær overvægt i et forløbsperspektiv, dvs. hvor de samme børn og unge har besvaret spørgsmåle om deres vægt og trivsel på 2 forskellige tidspunkter i deres liv (i 2017 og 2021). Mens vi i kapitel 3 belyste sammenhængen mellem vægtstatus og senere trivsel, belyser vi i dette kapitel den omvendte sammenhæng: dvs. sammenhænge mellem rapportens fem aspekter af trivsel i 2017 og overvægt/svær overvægt hos de samme børn 4 år senere i 2021.

Kapitlets analyser er baseret på data fra to runder af Børn og Unge i Danmark: *Børn og Unge i Danmark 2018* (Ottosen et al., 2018) og *Børn og Unge i Danmark 2022* (Ottosen et al., 2022) med data indsamlet i hhv. 2017 og 2021. Vi anvender således data fra de 3-, 7-, 11- og 15-årige (i 2017), der også deltog i undersøgelsen 4 år senere (i 2021) (n= 3.969).

Analyserne er yderligere afgrænset til børn og unge med normalvægt eller undervægt i 2017 (n=3.357). Formålet med denne afgrænsning af populationen er at mindske risikoen for, at en eventuel sammenhæng mellem trivsel og senere overvægt primært skyldes, at barnet eller den unge allerede i 2017 havde overvægt.

Selvom vi i kapitel 2 finder, at det særligt er unge med svær overvægt, som oplever en lav grad af trivsel, har det været nødvendigt at slå hhv. overvægt og svær overvægt sammen til en fælles kategori for at kunne gennemføre analyserne. Dette skyldes, at kun en relativt lille andel af undersøgelsens børn og unge havde svær overvægt i 2017 (jf. Bilagstabel 1.2). Dette antal reduceres yderligere, når 1) analysen afgrænses til børn og unge med normalvægt eller undervægt i 2017, og 2) børnene eller de unge skal have deltaget i Børn og Unge i Danmark i såvel 2017 som 2021.

Analysernes variable er beskrevet i Boks 4.1.

## Boks 4.1 Data og metode

Spørgeskemadata fra de 3-, 7-, 11- og 15-årige (2017), der både deltog i Børn og Unge i Danmark i 2017 og 2021 (n=3.969) og havde normalvægt eller undervægt i 2017 (n=3.357). Oplysninger om forældrenes højeste uddannelse er baseret på data fra Danmarks Statistik.

### Trivsel i 2017

#### 3-, 7- og 11-årige:

- Følelsesmæssige problemer (målt vha. SDQ-subskala): I grænseområdet eller uden for normalområdet vs. Normalområdet.
- Problemer i forhold til jævnaldrende (målt vha. SDQ-subskala): I grænseområdet til eller uden for normalområdet vs. Normalområdet.

#### 11- og 15-årige:

- Livstilfredshed: Lav livstilfredshed (0-5) vs. høj eller mellem livstilfredshed (6-10) på Cantril's ladder.
- Self-efficacy: Lav self-efficacy vs. høj eller mellem self-efficacy (se afsnit 1.2.2 for definition).
- Ensomhed: 'Ofte' eller 'meget ofte' vs. 'Af og til' og 'Nej'.

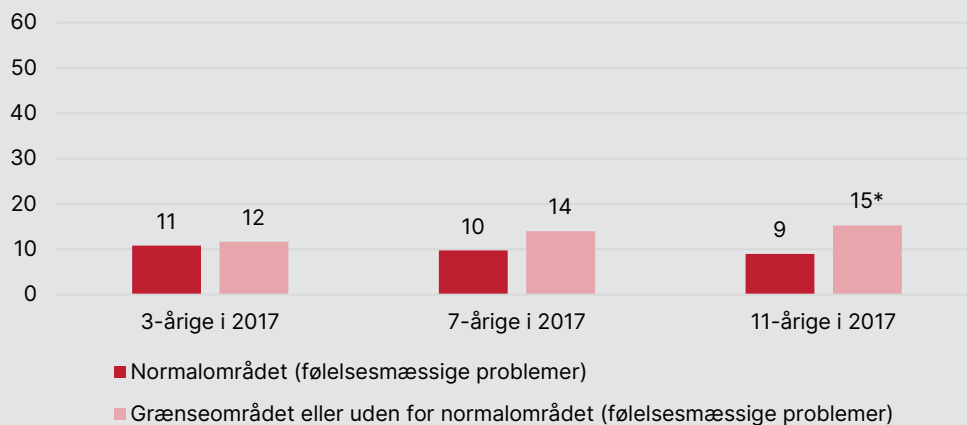
### Udfaldsmål: Vægtstatus i 2021

- Overvægt: Overvægt inkl. svær overvægt.

## 4.1 Følelsesmæssige problemer og senere overvægt/svær overvægt

Figur 4.1 viser sammenhængen mellem følelsesmæssige problemer (SDQ-subskala) i hhv. 3-, 7- og 11-årsalderen og overvægt/svær overvægt hos de samme børn 4 år senere. Det fremgår her, at 11-årige med følelsesmæssige problemer i grænsen til eller uden for normalområdet har en højere forekomst af overvægt 4 år senere, når man sammenligner med de jævnaldrende, der ligger i normalområdet. Blandt 11-årige med følelsesmæssige problemer er der således 15 %, der har overvægt/svær overvægt 4 år senere. Blandt de 11-årige, der ligger i normalområdet, er den tilsvarende andel 9 %. For 3- og 7-årige ser vi ingen statistisk signifikante forskelle.

**Figur 4.1 Andel med overvægt/svær overvægt i 2021 opdelt på følelsesmæssige problemer og alder (3-, 7- og 11-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen i normalområdet.

N: 3-årige: Normalområdet: 491; Grænseområdet eller uden for normalområdet: 137.

7-årige: Normalområdet: 689; Grænseområdet eller uden for normalområdet: 186.

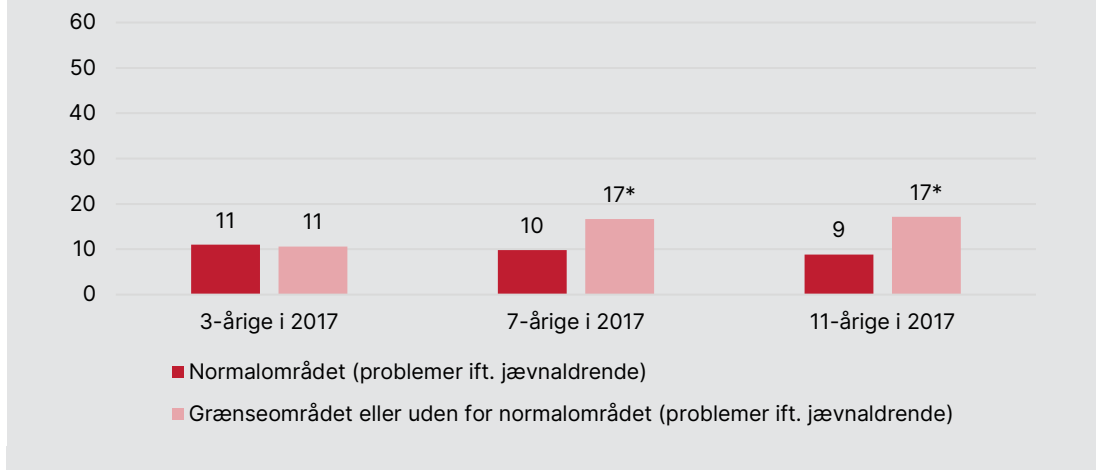
11-årige: Normalområdet: 845; Grænseområdet eller uden for normalområdet: 118.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

## 4.2 Problemer i forhold til jævnaldrende og senere overvægt/svær overvægt

Figur 4.2 viser sammenhængen mellem problemer i forhold til jævnaldrende (SDQ-subskala) i 3-, 7- og 11-årsalderen og overvægt/svær overvægt hos de samme børn 4 år senere. For både de 7- og 11-årige ses der en signifikant sammenhæng. Blandt de 7-årige med problemer i forhold til jævnaldrende er der således 17 %, som har overvægt/svær overvægt 4 år senere. Blandt de 7-årige, der ikke har problemer i forhold til jævnaldrende, gælder det 10 %. Blandt de 11-årige er forskellen mellem overvægt/svær overvægt og normalvægt/undervægt i samme størrelsesorden, hhv. 17 % vs 9 %.

**Figur 4.2 Andel med overvægt/svær overvægt i 2021 opdelt på problemer i forhold til jævnaldrende og alder (3-, 7- og 11-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen i normalområdet.

N: 3-årige: Normalområdet: 562; Grænseområdet eller uden for normalområdet: 66.

7-årige: Normalområdet: 773; Grænseområdet eller uden for normalområdet: 102.

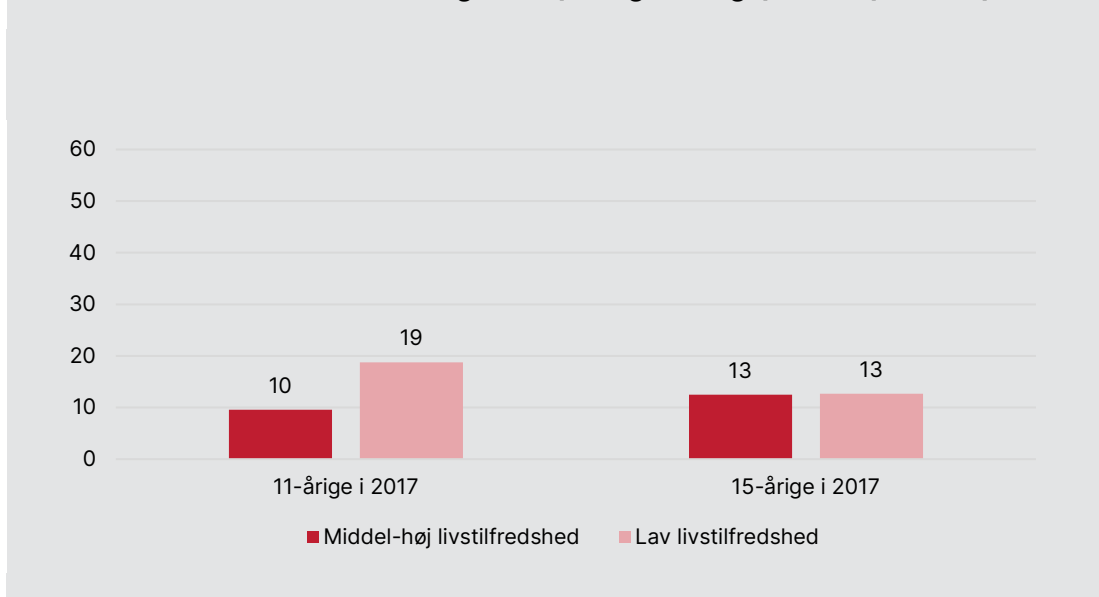
11-årige: Normalområdet: 858; Grænseområdet eller uden for normalområdet: 105.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

### 4.3 Livstilfredshed og senere overvægt/svær overvægt

Figur 4.3 viser sammenhængen mellem livstilfredshed ved hhv. 11- og 15-årsalderen og overvægt/svær overvægt hos de samme børn og unge 4 år senere, dvs. ved 15- og 19-årsalderen. Fælles for såvel 11- som 15-årige er, at der ikke ses nogen statistisk signifikant sammenhæng mellem livstilfredshed og andelen, som har overvægt/svær overvægt 4 år senere.

**Figur 4.3 Andel med overvægt/svær overvægt i 2021 opdelt på livstilfredshed og alder (11- og 15-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med middel-høj livstilfredshed.

N: 11-årige: Middel-høj livstilfredshed: 947; Lav livstilfredshed: 16.

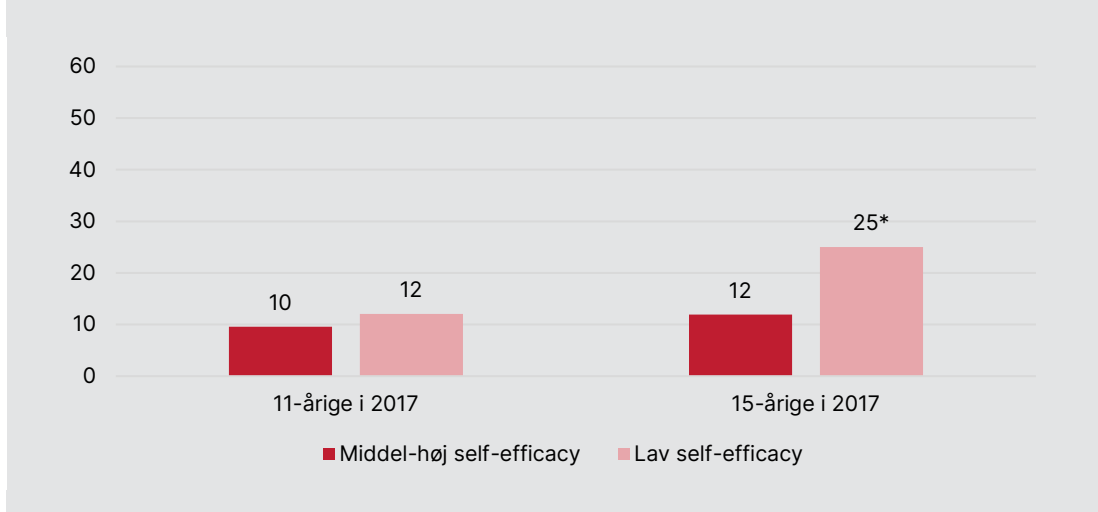
15-årige: Middel-høj livstilfredshed: 632; Lav livstilfredshed: 71.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

## 4.4 Self-efficacy og senere overvægt/svær overvægt

Figur 4.4 viser sammenhængen mellem self-efficacy i hhv. 11- og 15-årsalderen og overvægt/svær overvægt hos de samme børn og unge 4 år senere. Som det fremgår af figuren, er der blandt 15-årige med en lav grad af self-efficacy en højere andel (25 %), som har overvægt/svær overvægt 4 år senere, sammenlignet med de unge, der havde en højere grad af self-efficacy (12 %).

**Figur 4.4** Andel med overvægt/svær overvægt i 2021 opdelt på self-efficacy og alder (11- og 15-årige) i 2017 (Procent)



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen med middel-høj self-efficacy.

N: 11-årige: Middel-høj self-efficacy: 899; Lav self-efficacy: 58.

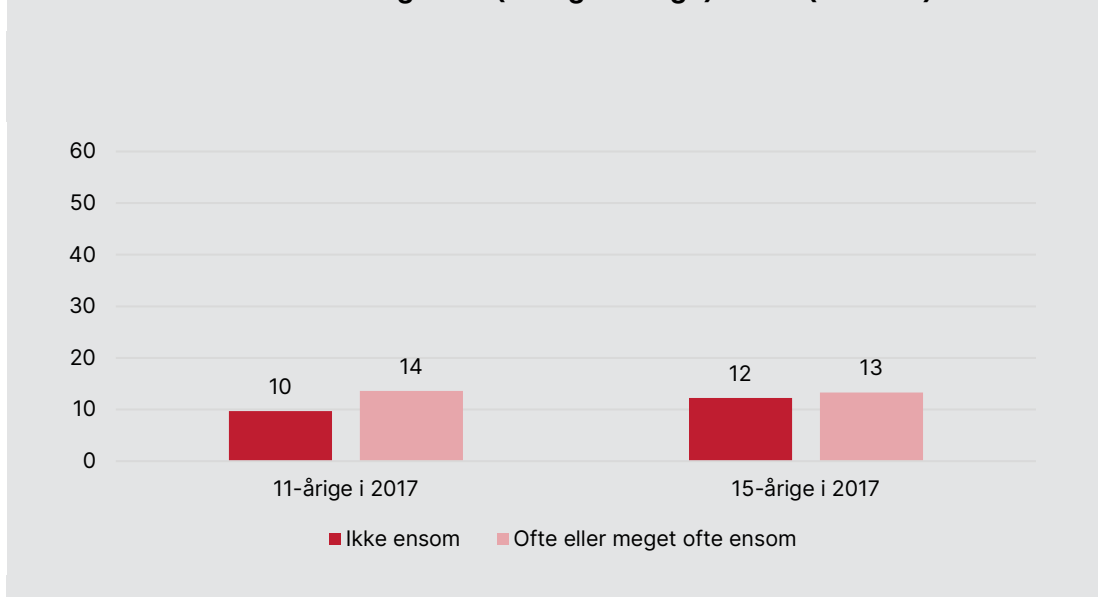
15-årige: Middel-høj self-efficacy: 680; Lav self-efficacy: 28.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

## 4.5 Ensomhed og senere overvægt/svær overvægt

Figur 4.5 viser sammenhængen mellem ensomhed i hhv. 11- og 15-årsalderen og overvægt/svær overvægt hos de samme børn og unge 4 år senere. Fælles for begge aldersgrupper er, at der ikke ses nogen statistisk signifikant sammenhæng mellem ensomhed og overvægt/svær overvægt 4 år senere.

**Figur 4.5 Andel med overvægt/svær overvægt i 2021 opdelt på ensomhed og alder (11- og 15-årige) i 2017 (Procent)**



Anm.: \* Statistisk signifikant forskellig ( $p < 0,05$ ) fra gruppen der ikke er er ensom.

N: 11-årige: Ikke ensom: 939; Ofte eller meget ofte ensom: 22.

15-årige: Ikke ensom: 637; Ofte eller meget ofte ensom: 60.

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018 og 2022.

## 4.6 Opsummering

Overordnet viser resultaterne fra analyserne i dette kapitel ikke nogen systematik i de sammenhænge, vi finder mellem de respektive aspekter af børns og unges trivsel og overvægt/svær overvægt 4 år senere. Ligesom i kapitel 3 ser vi dog enkelte statistisk signifikante sammenhænge fordelt på rapportens aldersgrupper og forskellige trivselsmål.

Mens vi ikke ser statistisk signifikante sammenhænge mellem hhv. følelsesmæssige problemer og problemer i forhold til jævnaldrende i 3-års alderen og senere overvægt/svær overvægt, er der blandt de 7-årige med problemer i forhold til jævnaldrende en højere forekomst af overvægt/svær overvægt 4 år senere. Blandt de 11-årige er såvel følelsesmæssige problemer som problemer i forhold til jævnaldrende forbundet med en højere forekomst af overvægt/svær overvægt 4 år senere, dvs. i 15-årsalderen.

Endelig viser analyserne, at 15-årige med lav self-efficacy har en markant øget sandsynlighed for overvægt/svær overvægt i 19-årsalderen sammenlignet med jævnaldrende, som har en middel-høj grad af self-efficacy. Derimod viser analyserne ikke nogen statistisk signifikant sammenhæng mellem hhv. livstilfredshed og ensomhed og overvægt/svær overvægt 4 år senere.

## 5 Konklusion

Denne rapport belyser vægt og trivsel i et tværsnits- og forløbsperspektiv blandt børn og unge fra panelundersøgelsen Børn og unge i Danmark.

De indledende tværsnitsanalyser viser, at især unge med svær overvægt oplever en lavere grad af rapportens aspekter af trivsel. Unge med overvægt adskiller sig derimod generelt ikke fra jævnaldrende med normalvægt. Analysen tegner også et billede af, at undervægt kan være en risikofaktor eller indikator på lav trivsel hos børn og unge. Blandt de unge gælder det følelsesmæssige problemer, lav livstilfredshed (15- og 19-årige) og ensomhed (19-årige). Herudover oplever 3-årige med undervægt en højere forekomst af følelsesmæssige problemer. Blandt piger med overvægt eller svær overvægt er andelen, der føler sig ensom, højere, end blandt piger, der har normalvægt. Blandt drenge gælder det kun for svær overvægt, men herudover også undervægt. For begge køn er andelen med lav livstilfredshed højere blandt unge med undervægt – for piger gælder det også unge med svær overvægt.

I forløbsanalyserne, hvor vi følger de samme børn og unge, ser vi generelt ingen systematik i de sammenhænge, der findes – hverken når fokus er på 1) vægtstatus og senere trivsel eller 2) på trivsel og overvægt/svær overvægt 4 år senere. Når fokus er på sammenhænge mellem vægtstatus i 2017 og lav trivsel hos de samme børn og unge 4 år senere, finder vi, at overvægt/svær overvægt ved 3-årsalderen er forbundet med en højere forekomst af følelsesmæssige problemer 4 år senere. Blandt 11- og 15-årige er overvægt/svær overvægt forbundet med en lav grad af self-efficacy 4 år senere. Herudover ser vi også, at undervægt i 15-årsalderen er forbundet med lav livstilfredshed i 19-årsalderen.

Når fokus er på sammenhængen mellem trivsel i 2017 og overvægt/svær overvægt hos de samme børn 4 år senere, ser vi blandt de 7-årige med problemer i forhold til jævnaldrende en højere andel, der senere har overvægt/svær overvægt. Blandt de 11-årige er såvel følelsesmæssige problemer som problemer i forhold til jævnaldrende forbundet med overvægt/svær overvægt i 15-årsalderen. Fælles for de 7- og 11-årige, der oplever problemer såsom mobning, ikke at være vellidt eller at have en god ven, er altså, at de i højere grad end børn uden problemer i forhold til jævnaldrende har overvægt/svær overvægt 4 år senere. Blandt de 15-årige er lav self-efficacy desuden forbundet med en højere forekomst af overvægt/svær overvægt 4 år senere.

*På tværs* af tværsnits- og forløbsanalyserne ses en statistisk signifikant sammenhæng mellem vægtstatus og self-efficacy blandt undersøgelsens 15-årige – det gælder både sammenhængen mellem vægtstatus i 2017 og lav self-efficacy hos de samme unge 4 år senere og sammenhængen mellem lav self-efficacy i 2017 og senere overvægt/svær overvægt. Mens tværsnitsanalyserne viser en 'her og nu' sammenhæng mellem vægt og ensomhed, finder vi i forløbsanalyserne ingen signifikante sammenhænge mellem vægtstatus og ensomhed.



## Metodemæssige overvejelser

I rapporten undersøger og præsenterer vi sammenhænge mellem vægtstatus og trivsel i et tværsnits- såvel som et forløbsperspektiv. Mens tværsnitsanalyserne tegner et øjebliksbillede mellem vægt og trivsel blandt børn og unge, har vi i forløbsanalyserne mulighed for at følge de samme børn og unge. Det betyder, at vi har kunnet undersøge ikke kun vægtstatus og senere trivsel men også trivsel og senere vægtstatus. Det kan samlet set betegnes som en styrke.

Ved læsning af rapportens resultater er der imidlertid en række metodemæssige opmærksomhedspunkter, som det er vigtigt at have for øje.

- I analyserne indgår der relativt små grupper af børn og unge. I tværsnitsanalyserne er gruppen børn og unge med svær overvægt fx relativt lille i hver aldersgruppe. Dette betyder, at de specifikke andele af børn og unge med lav trivsel i disse grupper bør tolkes med forsigtighed.
- I forløbsanalysen af vægtstatus og senere trivsel er overvægt og svær overvægt lagt samme til én kategori for at kunne gennemføre analyserne. Det er imidlertid stadig en relativt lille gruppe børn, der har overvægt/svær overvægt, eftersom analyserne er baseret på de børn og unge, som har deltaget ved begge dataindsamlinger, og herudover er afgrænses til børn og unge, der var i god eller moderat trivsel ved analysens udgangspunkt (2017). Det samme gælder analyserne af sammenhængen mellem trivsel og senere overvægt/svær overvægt. Hertil kommer, at kun få af de 11-årige har lav livstilfredshed eller er ensomme. De relativt små grupper af børn og unge med hhv. overvægt/svær overvægt og lav trivsel betyder, at der kan være forskelle mellem grupper, som vi ikke kan påvise, og som muligvis ville være signifikante i et større sample eller et sample med flere børn og unge med overvægt/svær overvægt.
- Vi været nødsaget til at sammenlægge 'overvægt' og 'svær overvægt' i forløbsanalyserne, selvom vi i tværsnitsanalyserne så, at det særligt er unge med svær overvægt, som oplever lav trivsel. Såfremt unge med svær overvægt (men ikke unge med overvægt) også har en højere risiko for lav trivsel senere i barn- eller ungdommen, betyder sammenlægningen af overvægt og svær overvægt til én fælles kategori, at vi sandsynligvis undervurderer sammenhængen mellem svær overvægt og senere trivsel.
- Vægtstatus (BMI) er baseret på forælderreporteret og selvrapporert vægt og højde. Her viser tidligere undersøgelser, at andel af små- og førskolebørn, der klassificeres som at have undervægt, er markant højere, når BMI er baseret på forælderreporterede højde og vægt, end når der er tale om objektivi målt vægt og højde (Brettschneider et al., 2012; Huybrechts et al., 2006). Det er i overensstemmelse med, at andelen af

undersøgelsens 3- og 7-årige med undervægt både i 2017 (hhv. 27,0 og 20,1 %) og 2021 (hhv. 23,3 og 16,4 %) adskiller sig betydeligt fra den andel, der ses i danske undersøgelser, hvor vægtstatus er baseret på objektive mål af højde og vægt (Andersen et al., 2020). Samlet set kan det betyde, at en sammenhæng mellem undervægt og trivsel undervurderes.

- Resultaterne præsenteres som ujusterede andele. Selvom vi har undersøgt, om resultaterne ændres substantielt, når der justeres for forældrenes uddannelsesniveau, er der stadig en række potentielt konkurrerende årsagsfaktorer, der ikke tages højde for i analyserne. Eksempler på sådanne er familietype, forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og herkomst (Andersen et al., 2020; Michelsen et al., 2020).
- Forløbsanalyserne er baseret på de børn og unge, der har deltaget i Børn og unge i Danmark i både 2017 og 2021. Ligesom i mange andre undersøgelser betyder det, at der er sket et bortfald af respondenter. Sammenlignet med de børn og unge, der deltog i både 2017 og 2022, har børn, der kun har deltaget i 2017, i højere grad forældre med en lang videregående uddannelse. Omvendt har de i lidt lavere grad forældre med grundskole, gymnasial uddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse som højeste gennemførte uddannelse. Såfremt disse børn har en højere forekomst af overvægt/svær eller lav trivsel, kan det betyde, at de fundne sammenhænge mellem vægtstatus og trivsel undervurderes.

## Hvad kan vi bruge rapportens resultater til?

Resultaterne, der er præsenteret i denne rapport, er som nævnt i kapitel 1 på et deskriptivt stadie. Der er således tale om en række indledende analyser af sammenhænge, som kan være ganske komplekse, og hvor flere forskellige forklaringsmekanismer kan være i spil. Vi har derfor præsenteret resultaterne, men afholdt os fra egentlige fortolkninger af sammenhænge i denne rapport.

Rapporten peger imidlertid på områder, der fremadrettet kan stilles fokus på i kommende analyser. Vi ser i tværsnitsanalyserne generelt lavere trivsel blandt unge med svær overvægt, men kun få statistisk signifikante sammenhænge i et forløbsperspektiv. Det kan der være metodemæssige årsager til – fx at vi i forløbsanalyserne ser på overvægt og svær overvægt som en samlet kategori. I givet fald kan der i fremtidige analyser være behov for at anvende et større sample af børn og unge, så det også i et forløbsperspektiv er muligt at undersøge sammenhængen mellem svær overvægt og senere trivsel (og omvendt).

Der er enkelte aspekter af trivsel, hvor vi ser signifikante sammenhænge mellem vægtstatus og trivsel i et forløbsperspektiv. For eksempel indikerer resultaterne,

at overvægt/svær overvægt er knyttet til en lav grad af self-efficacy og omvendt. Fremtidige analyser kan med fordel undersøge årsager til, at der ses en tættere sammenhæng mellem nogle aspekter af trivsel og vægtstatus over tid end for andre aspekter af trivsel, herunder hvilke mekanismer der er på spil. Herudover vil det være væsentligt at undersøge mulige forhold, der kan være knyttet til den sammenhæng, som vi finder mellem vægtstatus og trivsel i et tværsnitperspektiv. Her kan betydningen af forhold som søvn, brug af digitale medier og deltagelse i fysisk aktivitet/foreningsliv være relevante at inddrage.

Under alle omstændigheder peger resultaterne fra denne undersøgelse ligesom andre undersøgelser (Bruun et al. 2021) på, at det særligt er unge med svær overvægt, som oplever en lav grad af trivsel. Rapportens resultater indikerer herudover, at det blandt unge ikke kun er (svær) overvægt men også undervægt, som vi skal have øje for i et trivselsspektiv. Endelig er det vigtigt at være opmærksom på, at der for de fleste aspekter af trivsel er en relativ stor andel unge med lav trivsel uanset vægtstatus.

# Litteratur

- Andersen, M. B., Thorsted, A., Jezek, A. H., Due, P., Sørensen, T. I. A., & Thygesen, L. C. (2020). *Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge: Forekomst og sociodemografisk fordeling*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman & Co.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research, 80*, 133–177.
- Brettschneider, A.-K., Ellert, U., & Schaffrath Rosario, A. (2012). Comparison of BMI derived from parent-reported height and weight with measured values: results from the German KiGGS study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 9*(2), 632–647.
- Brixval, C. S., Rayce, S. L. B., Rasmussen, M., Holstein, B. E., & Due, P. (2012). Overweight, body image and bullying - An epidemiological study of 11- to 15-years olds. *European Journal of Public Health, 22*(1), 126–130.
- Bruun, J. M., Bjerregaard, L. G., Due, P., Heilmann, B. L., Høy, T. V., Kierkegaard, L., Michaelsen, K. F., Morgen, C. S., Olsen, N. J., Sørensen, T. I. A., Toft, U., & Østergaard, J. N. (2021). *Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge*. Vidensråd for Forebyggelse.
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns*. Rutgers University Press.
- Cole, T. J., & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity, 7*(4), 284–294.
- Drosopoulou, G., Sergentanis, T. N., Mastorakos, G., Vlachopapadopoulou, E., Michalacos, S., Tzavara, C., Bacopoulou, F., Psaltopoulou, T., & Tsitsika, A. (2021). Psychosocial health of adolescents in relation to underweight, overweight/obese status: The EU NET ADB survey. *European Journal of Public Health, 31*(2), 379–384.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry, 177*(6), 534–539.
- Huybrechts, I., De Bacquer, D., Van Trimont, I., De Backer, G., & De Henauw, S. (2006). Validity of parentally reported weight and height for preschool-aged children in Belgium and its impact on classification into body mass index categories. *Pediatrics, 118*(5), 2109–2118.
- Kelly, Y., Patalay, P., Montgomery, S., & Sacker, A. (2016). BMI development and early adolescent psychosocial well-being: UK Millennium Cohort Study. *Pediatrics, 138*(6), 1–10.

- Kohlmann, C.-W., Eschenbeck, H., Heim-Dreger, U., Hock, M., Platt, T., & Ruch, W. (2018). Fear of being laughed at in children and adolescents: Exploring the importance of overweight, underweight, and teasing. *Frontiers in Psychology, 9*, 1–15.
- Michelsen, S. I., Thorsted, A., Krølner, R. F., Kristoffersen, M., & Thygesen, L. C. (2020). *Når børn, der har været på Julemærkehjem, bliver voksne: En karakteristik af børn på Julemærkehjem før opholdet og senere i livet*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- OECD. (2009). *Doing better for children*. OECD Publishing.
- Ottosen, M. H., Andreasen, A. G., Dahl, K. M., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., & Rayce, S. B. (2018). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2018*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M. H., Andreasen, A. G., Dahl, K. M., Lausten, M., Rayce, S. B., & Tagmose, B. B. (2022). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Rasmussen, M., Kierkegaard, L., Rosenwein, S. V., Holstein, B. E., Damsgaard, M. T., & Due, P. (2019). *Skolebørnsundersøgelsen 2018: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Schmidt Morgen, C., Rokholm, B., Sjöberg Brixval, C., Schou Andersen, C., Geisler Andersen, L., Rasmussen, M., Nybo Andersen, A.-M., Due, P., & Sørensen, T. I. A. (2013). Trends in prevalence of overweight and obesity in Danish infants, children and adolescents—are we still on a plateau? *PloS One, 8*(7), 1–10.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control belief* (pp. 35–37). NFER-NELSON.
- Sdqinfo. (2015). *Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for 2-4 year olds*. Sdqinfo.
- Sdqinfo. (2016). *Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for age 4-17 or 18+*. Sdqinfo.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forebyggelsespakke: Overvægt*. Sundhedsstyrelsen.
- Tetens, I., Biloft-Jensen, A. P., Hermansen, K., Mølgaard, C., Nyvad, B., Rasmussen, M., Sabinsky, M., Toft, U., & Wistoft, K. (2018). *Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge*. Vidensråd for Forbyggelse.
- World Obesity Federation. (n.d.). *Obesity Classification: Extended International (IOTF) Body Mass Index Cut-Offs for Thinness, Overweight and Obesity in Children*. <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/obesity-classification>

## Bilag 1 Vægtstatus i 2017

Bilagstabel 1.1 beskriver vægtstatus i det fulde sample af 3-, 7-, 11- og 15-årige, der deltog i Børn og unge i Danmark 2018.

**Bilagstabel 1.1 Vægtstatus i 2017 blandt alle 3-, 7-, 11- og 15-årige børn og unge, der deltog i Børn og Unge i Danmark 2018**

Alder i 2017	Undervægt		Normalvægt		Overvægt		Svært overvægt		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
3 år	364	27,0	800	59,4	106	7,9	77	5,7	1.347
7 år	297	20,1	1.023	69,1	115	7,8	46	3,1	1.481
11 år	211	13,5	1.185	75,7	151	9,6	19	1,2	1.566
15 år	133	9,1	1.129	77,6	155	10,7	38	2,6	1.455

Anm.: n = 5849

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018

Bilagstabel 1.2 beskriver vægtstatus i 2017 i det sample, der er udgangspunkt for rapportens forløbsanalyser (kapitel 3 og 4), dvs. de børn og unge, der både deltog Børn og unge i Danmark i 2018 og Børn og unge i Danmark 2022. Sammenlignet med det fulde sample af 3-, 7-, 11- og 15-årige, der deltog i Børn og unge i Danmark 2018, er der kun ganske små forskelle. Således er der blandt de 3- og 7-årige, der både deltog i 2018- og 2022- undersøgelsen en lidt (men statistisk signifikant) lavere andel med svær overvægt (hhv. 3,5 % og 1,7 %) end i det fulde sample af 3- og 7-årige, der deltog i Børn og unge i Danmark 2018 (hhv. 5,7 % og 3,1 %).

**Bilagstabel 1.2 Vægtstatus i 2017 blandt 3-, 7-, 11- og 15-årige børn og unge, der både deltog i Børn og Unge i Danmark 2018 og 2022**

Alder i 2017	Undervægt		Normalvægt		Overvægt		Svær overvægt		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
3 år	233	28,2	500	60,5	65	7,9	29	3,5	827
7 år	196	20,7	665	70,2	71	7,5	16	1,7	948
11 år	156	13,9	854	75,9	104	9,2	11	1,0	1.125
15 år	79	9,0	674	77,1	99	11,3	22	2,5	874

Anm.: n=3.774

Kilde: Børn og unge i Danmark 2018

**VIVÉ**