

TEMARAPPORT OM BØRN
OG OVERVÆGT

2010

Temarapport om børn og overvægt

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Publikationen kan læses på: www.sst.dk

Kategori: Faglig rådgivning

Emneord: Børnesundhed, ernæring, stress og mental sundhed, overvægt, fysisk aktivitet

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 17. maj 2010

Format: pdf

ISBN 978-87-7104-076-0

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, maj 2010

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1	Indledning	4
2	Metode og dataindsamling	5
3	Resultater	7
3.1	Resumé af resultater	7
3.2	Udviklingen i BMI fra 2002-2008	7
3.2.1	Udregning af BMI	7
3.2.2	Udvikling i BMI	7
3.3	Ensomhed, fravær, trivsel i skolen og BMI	9
3.3.1	Ensomhed	9
3.3.2	Sygefravær	10
3.3.3	Pjæk	11
3.3.4	Trivsel i skolen	12
3.3.5	Forhold til egen vægt	13

1 Indledning

Denne rapport er en temarapport om børn og overvægt. Den bygger på resultater fra en undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, der blev gennemført i november/december 2008. Undersøgelsen er blevet gennemført af Sundhedsstyrelsen hvert år siden 1997 i november-december måned. Dog er undersøgelsen fra og med 2006 kun foretaget hvert andet år, dvs. i 2006 og derefter i 2008.

Alle analyser er udarbejdet og kommenteret af sociolog Karl Marosi. Rapporten er redigeret af Sundhedsstyrelsen. Resuméet er skrevet af Sundhedsstyrelsen.

2 Metode og dataindsamling

Sundhedsstyrelsen har gennemført undersøgelser af 11-15-åriges livsstil og sundhed siden 1997.

Undersøgelserne er gennemført blandt et repræsentativt udsnit af skoleelever på 5. – 10. klassetrin (siden 2006 skoleelever på 5. – 9. klassetrin). De første år, undersøgelsen blev gennemført, drejede spørgsmålene sig udelukkende om adfærd og holdninger til alkohol samt trivsel i skolen. I de følgende undersøgelser indgik der også andre emner i undersøgelsen – først tobak og senere spørgsmål om kostvaner, fysisk aktivitet og vægt samt et par enkelte spørgsmål om seksualvaner stillet til de ældste klasser i undersøgelsen. Rapporten kan således beskrive udviklingen på de forskellige områder, når der er sammenlignelige data fra tidligere undersøgelsesår.

Undersøgelserne i perioden 1997-2002 er blevet gennemført på følgende måde:

- Sundhedsstyrelsen udtrak først et antal tilfældigt udvalgte kommunale folkeskoler med elever på 5.-10. klassetrin¹.
- Sundhedsstyrelsen kontaktede derefter skoleinspektøren eller dennes stedfortræder med en opfordring til, at skolen deltog i undersøgelsen.
- Indvilligede skolen i at deltage, sendte styrelsen en pakke med spørgeskemaer, et følgebrev samt en frankeret returkuvert til de respektive klasselærere på 5.-10. klassetrin.
- På et for læreren passende tidspunkt blev spørgeskemaerne omdelt blandt eleverne, som udfyldte dem hver for sig i en time.
- Derefter indsamlede læreren skemaerne og returnerede dem til Sundhedsstyrelsen.

Selv om antallet af respondenter i undersøgelserne var forholdsvis højt, var antallet af skoler, som indgik i de respektive undersøgelser, forholdsvis lille². Det betyder, at en enkelt atypisk skole kan få en uforholdsmæssig stor indflydelse på det samlede resultat.

For at reducere noget af den usikkerhed, som disse undersøgelser er behæftet med, besluttede Sundhedsstyrelsen fra og med 2003 at sikre en større geografisk spredning af de klasser, der deltager i undersøgelsen. Til forskel fra tidligere år valgte styrelsen således kun at udvælge ét klassetrin fra hver skole, som skulle indgå i undersøgelsen. Denne metode indebærer, at antallet af deltagende skoler blev væsentligt højere.

Fra og med år 2006 indgår kun elever fra 5. til 9. klassetrin i undersøgelsen. Der er to grunde til, at elever fra 10. klassetrin ikke længere indgår i udsnittet. For det første kan der være forskel på de elever, der vælger 10. klassetrin i forhold til øvrige elever på samme alderstrin, dvs. de ikke er repræsentative for respektive aldersgruppe. Gymnasieelever indgår f.eks. ikke i undersøgelsen. For det andet var kun mellem fire og ti procent af eleverne i 10. klasse under 16 år (i undersøgelserne fra 1997 til 2005). Det har således ikke været omkostningseffektivt at indsamle svar fra ca. 400 elever i 10. klasse, men kun anvende svarene fra mellem 15 og 40 elever i analysen.

¹ I undersøgelserne indgår hverken privatskoler eller efterskoler.

² Se antallene af skoler og elever i Tabel 1: Datamateriale 1997-2008.

Tabel 1: Datamateriale 1997 – 2008

Undersøgelsesår	Antal skoler	Antal Respondenter
1997	19	946
1998	31	2.493
1999	42	2.448
2000	30	2.330
2001	45	2.471
2002	49	2.386
2003	81	2.574
2004	96	3.330
2005	76	2.681
2006	71	2.794
2008	88	2.821

I undersøgelsen fra november 2008 blev 91 skoler kontaktet, hvoraf tre skoler ikke ønskede at deltage. Af de 161 skoleklasser, der modtog spørgeskemaer, returnerede 154 skemaerne i udfyldt stand. Det giver en svarprocent på 96 % på klasseniveau, hvilket må betegnes som helt usædvanligt højt. I alt indgår 2.821 børn og unge i undersøgelsen.

Signifikans

Resultaterne er blevet signifikanstestet primært i forhold til køn og alder samt udviklingen fra ét bestemt år til et andet. Hvis der fx er signifikant forskel mellem drenge og pigers alkoholdebut på 1 % -niveau, betyder det, at der med 99 % sandsynlighed er en reel forskel mellem kønnene på dette punkt. Dette angives i rapporten som ($p < 0,01$). Er der en signifikant forskel mellem drenge og pigers alkoholdebut på 5 % -niveau, betyder det, at der med 95 % sandsynlighed er en reel forskel mellem kønnene. Dette angives som ($p < 0,05$). Rapporten omtaler hovedsageligt resultater, der er signifikant forskellige på mindst 5 % -niveauet.

Alle data behandles anonymt, og der er ikke mulighed for at identificere, hvem der har udfyldt de enkelte skemaer, eller hvilke skoler der indgår i undersøgelserne.

3 Resultater

3.1 Resumé af resultater

I 2008 var 14 % af de 11-15-årige drenge overvægtige, mens tallet for piger ligger lidt lavere på 10 %.

Overvægtige børn føler sig markant oftere ensomme. Hver fjerde af dem (25 procent) føler sig "af og til" eller "ofte" ensomme, mens dette kun gælder for cirka hver syvende af de øvrige i 11-15-årsalderen.

Næsten hver andet overvægtigt barn havde mindst én sygedag de seneste 30 dage, mens tilsvarende andel blandt dem, der ikke er overvægtige, var lidt mere end hvert tredje barn. Samtidig har de overvægtige børn og unge oftere pjækket i løbet af de seneste 30 dage, og er mindre glade for at gå i skole sammenlignet med de under- og normalvægtige børn.

Der ses desuden en række sammenhænge mellem de 11-15-åriges BMI og deres livsstil:

- Jo lavere deres fysiske aktivitetsniveau er, jo højere BMI har de
- Jo højere BMI, jo mindre er sandsynligheden for, at de unge spiser morgenmad hver dag
- Jo højere BMI, jo oftere drikker de sodavand i løbet af en uge. Denne sammenhæng gælder kun for drengene
- Jo højere BMI, jo større er sandsynligheden for at de bruger mindst 3 timer foran TV og computer. Denne sammenhæng gælder kun for pigerne.

3.2 Udviklingen i BMI fra 2002-2008

3.2.1 Udregning af BMI

I undersøgelsen er eleverne blevet bedt om at oplyse deres højde og vægt. På basis heraf er deres alderskorrigerede Body Mass Index (BMI) blevet beregnet.

BMI anvendes til at måle graden af overvægt (og undervægt) i befolkningsgrupper. Når det drejer sig om at vurdere børn og unges BMI, skal der tages hensyn til, at børns BMI varierer med alderen. Derfor anvendes i denne undersøgelse et såkaldt *alderskorrigeret BMI*³. Se evt. beregning på www.enletterebarndom.dk.

3.2.2 Udvikling i BMI

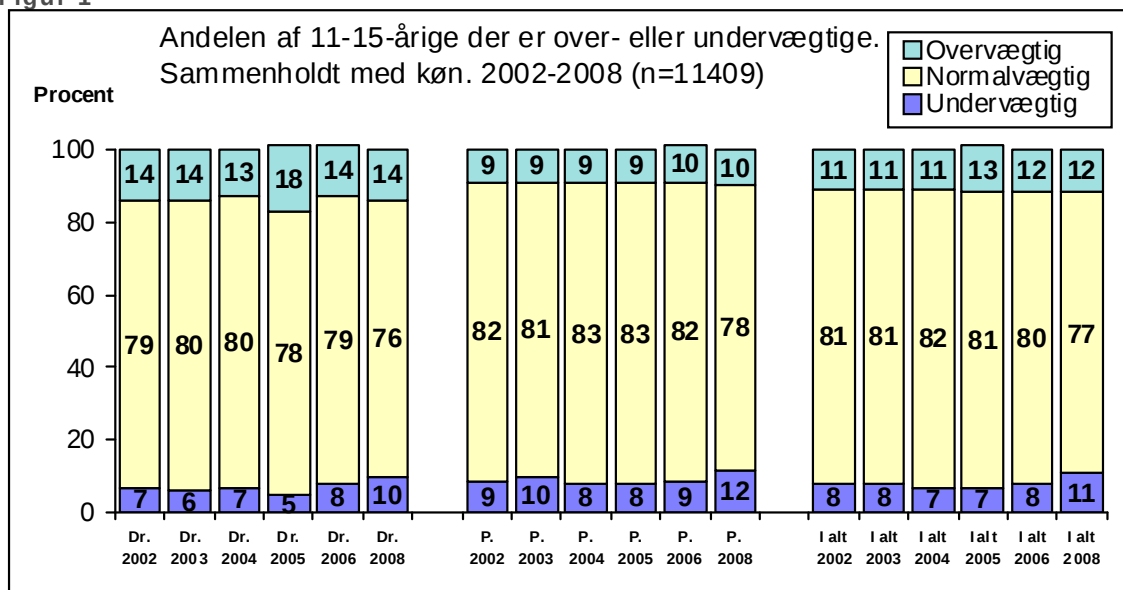
I perioden 2002-2008 har andelen af overvægtige, normalvægtige og undervægtige blandt de 11-15-årige ligget på samme niveau.

I 2008 var 11 % af de 11-15-årige drenge og piger undervægtige, 77 % var normalvægtige, mens 12 % var overvægtige.

Hvert år i perioden 2002-2008 har der været signifikant flere overvægtige drenge end piger. I 2008 var forekomsten 14 % blandt drengene og 10 % blandt pigerne.

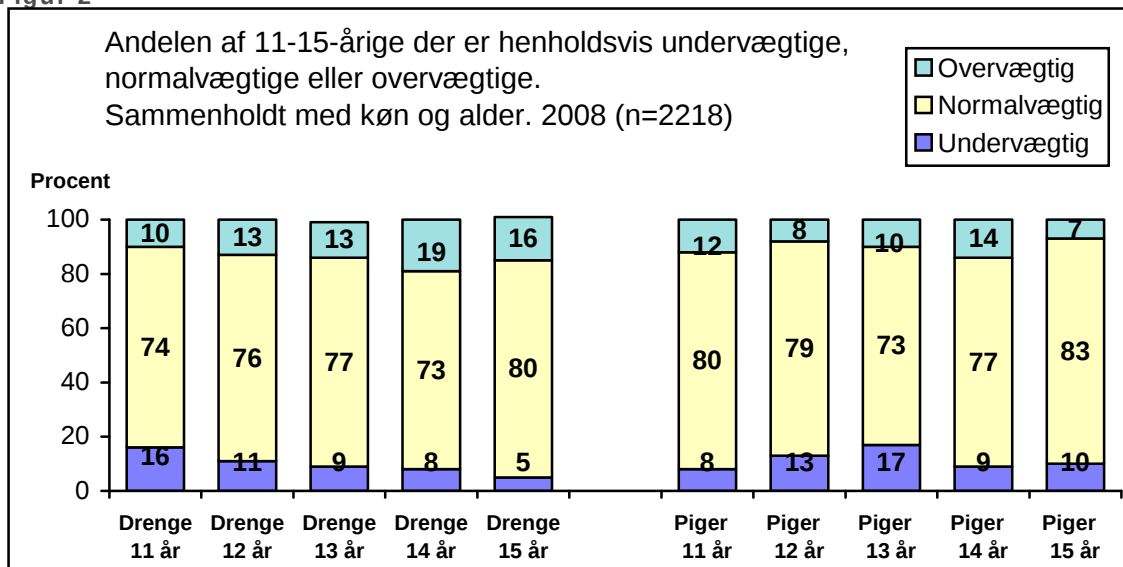
³ Michaelsen KF, Grønbæk H, og Mølgaard C: Børn og fedme, Pfizer, Danmark, 2004

Figur 1



Der er en signifikant sammenhæng mellem alder og BMI blandt drenge ($p < 0,01$). Det vil sige, at jo ældre drengene er, desto større andel blandt dem er overvægtige, og desto mindre andel er undervægtige. Blandt pigerne er der ikke samme sammenhæng mellem alder og BMI (Se figur 2).

Figur 2



3.3 Ensomhed, fravær, trivsel i skolen og BMI

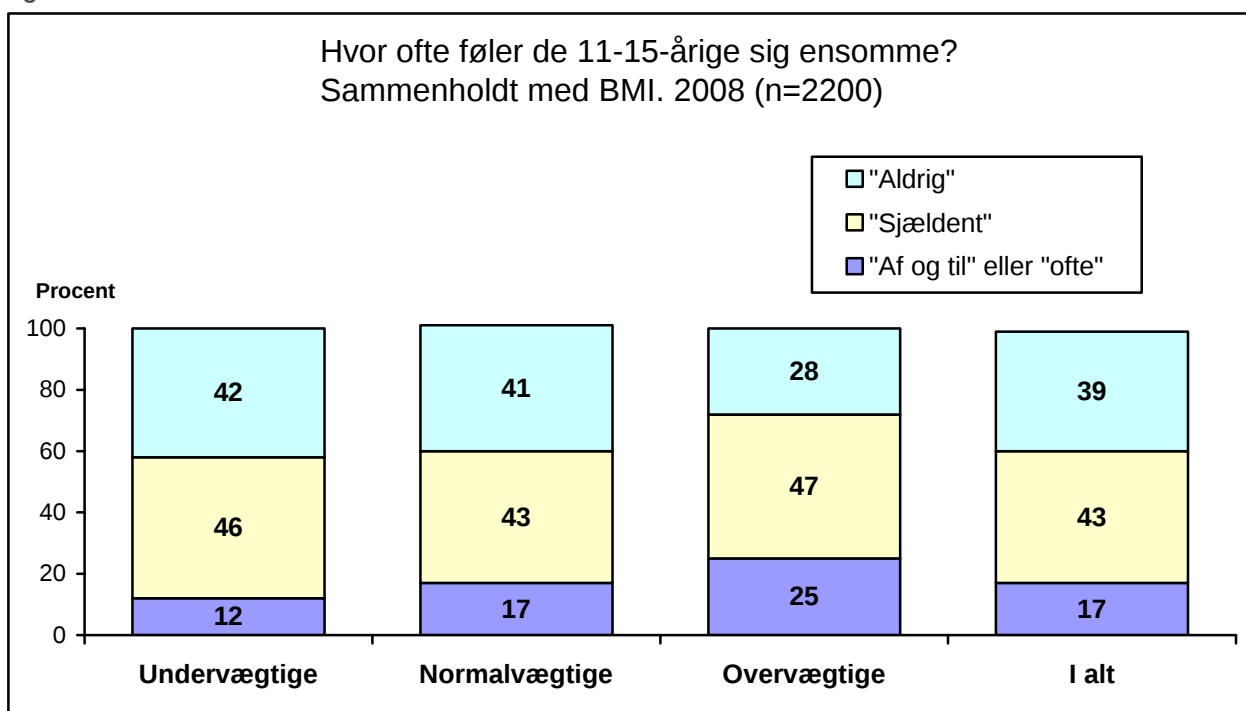
I det følgende afsnit bliver der undersøgt om, hvorvidt der er en sammenhæng mellem BMI og om man:

- føler sig ensom i hverdagen eller ej,
- har sygefravær eller har pjækket fra skolen den seneste måned eller ej,
- trives i skolen eller ej

3.3.1 Ensomhed

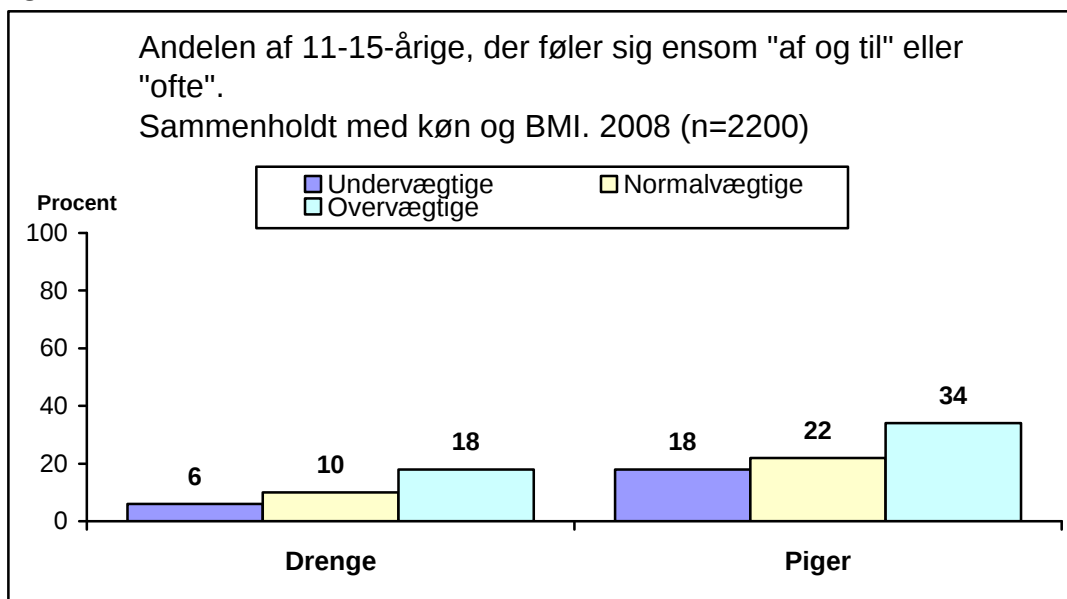
Blandt børn og unge i 11-15-årsalderen er der en signifikant sammenhæng mellem BMI og om, hvorvidt man føler sig ensom ($p < 0,01$). De overvægtige børn føler sig markant oftere ensomme. Hver fjerde af dem (25 %) føler sig "af og til" eller "ofte" ensomme, mens dette kun gælder for cirka hver syvende af de øvrige i 11-15-årsalderen.

Figur 3



Der er ingen større forskel i sammenhængen for drenge respektive piger på dette punkt. For begge køn gælder, at der er signifikant flere overvægtige end ikke overvægtige, der "af og til" eller "ofte" føler sig ensomme ($p < 0,01$).

Figur 4

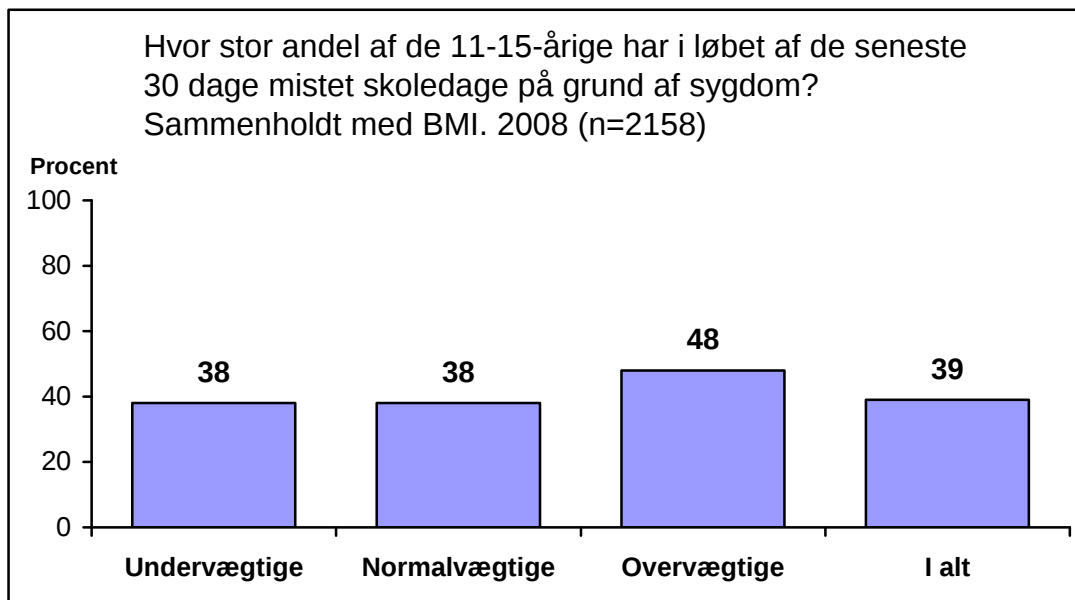


Hvad angår alder, er der i hver aldersgruppe en større andel overvægtige børn, end øvrige, der jævnligt føler sig ensomme, dog uden at forskellen er signifikant i alle fem årgange. Der er ikke noget, der indikerer, at sammenhængen mellem BMI og tilbøjeligheden til at føle sig ensom skulle forandre sig med stigende alder.

3.3.2 Sygefravær

Signifikant flere overvægtige 11-15-årige end øvrige i den aldersgruppe har mistet skoledage i de sidste 30 dage på grund af sygdom ($p < 0,05$).

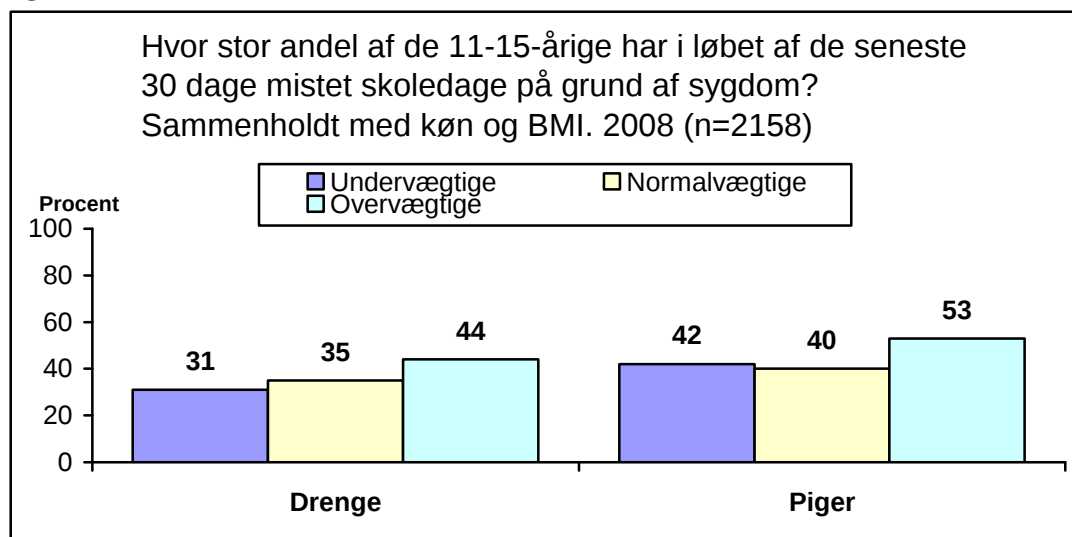
Figur 5



Næsten hver andet overvægtigt barn havde mindst én sygedag de seneste 30 dage, mens tilsvarende andel blandt dem, der ikke er overvægtige, var lidt mere end hvert tredje barn.

Sammenhængen gælder for begge køn. Både blandt drenge og piger er der en signifikant større andel ($p < 0,05$) overvægtige end under- og normalvægtige, der har haft sygefravær den seneste måned.

Figur 6

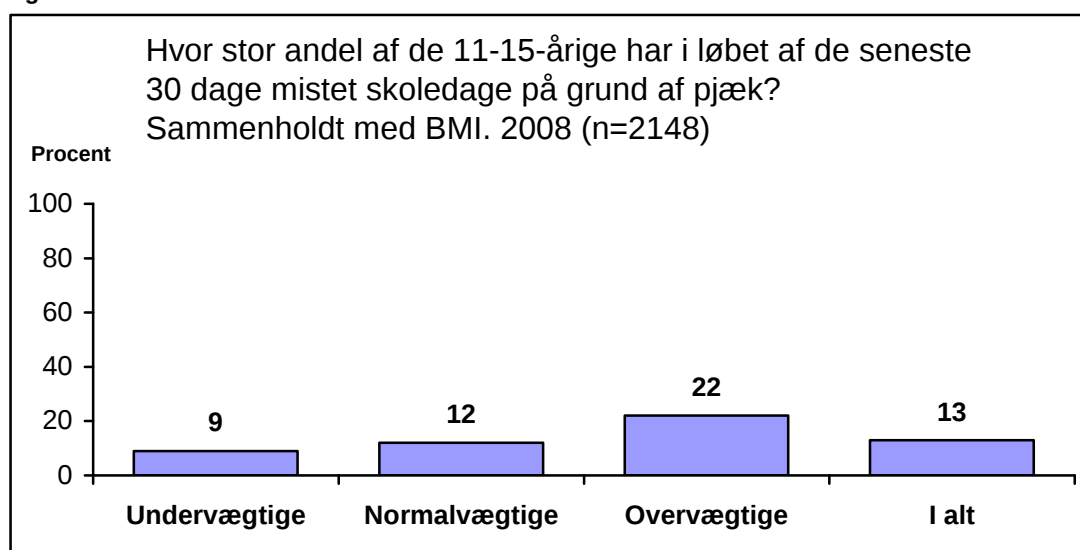


Hvis vi deler de 11-15-årige op i to grupper – yngre (11-13 år) og ældre (14-15 år), er der i hver gruppe signifikant flere overvægtige børn og unge, der har været væk fra skolen på grund af sygdom ($p < 0,05$). Det vil sige, at sammenhængen mellem BMI og sygefravær er den samme uanset alder i aldersintervallet 11 til 15 år.

3.3.3 Pjæk

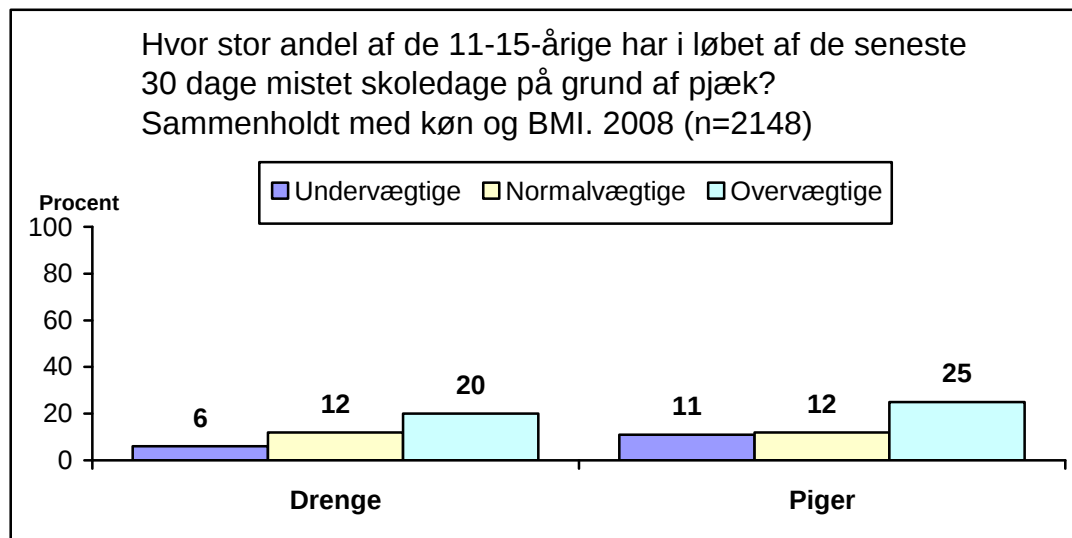
De overvægtige børn og unge har signifikant oftere pjækket i løbet af de seneste 30 dage sammenlignet med de under- og normalvægtige ($p < 0,01$).

Figur 7



Samme sammenhæng gælder for både overvægtige piger og overvægtige drenge. Dvs. at de signifikant oftere ($p < 0,01$) har pjækket i løbet af de seneste 30 dage, end de normal- og undervægtige i aldersgruppen 11-15-årige.

Figur 8



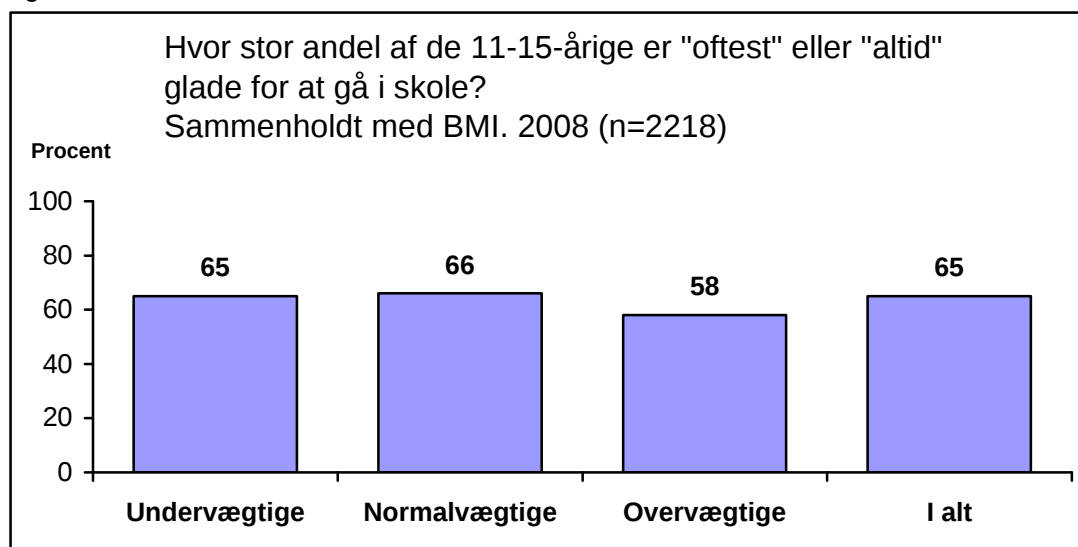
Sandsynligheden for, at man har pjækket den seneste måned, er cirka dobbelt så høj blandt overvægtige unge som blandt øvrige unge – både blandt drenge og piger.

Både blandt de overvægtige 11-13-årige og de overvægtige 14-15-årige er der en signifikant forskel mellem dem og dem med lavere BMI ($p < 0,01$) i forhold til at have pjækket. Sammenhængen er således ikke aldersafhængig.

3.3.4 Trivsel i skolen

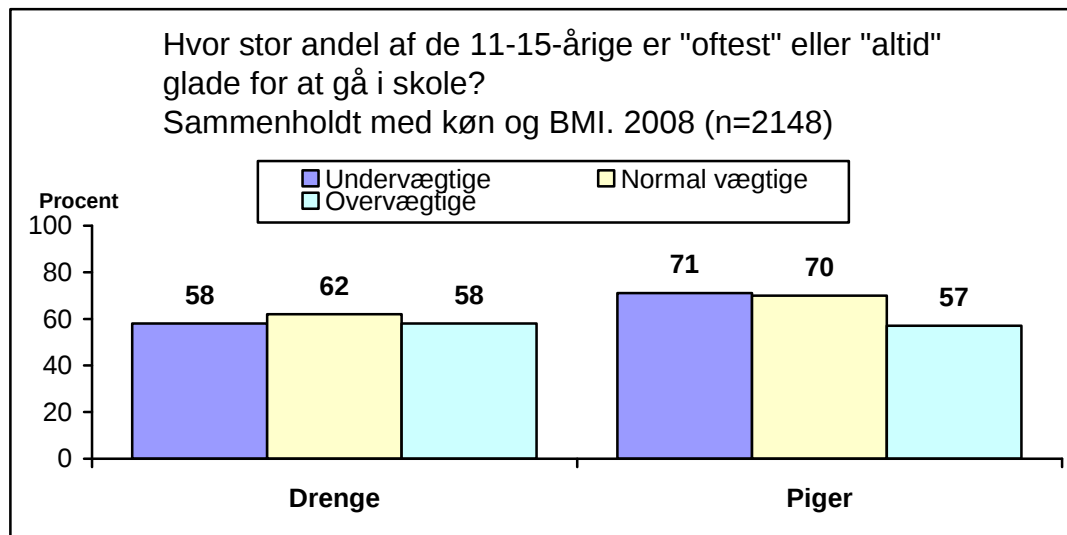
Der er en signifikant mindre andel blandt overvægtige børn end blandt ikke overvægtige børn, der "oftest" eller "altid" er glade for at gå i skole ($p < 0,05$).

Figur 9



Blandt drenge er der ingen forskel mellem de overvægtige og de normal- og under-
vægtige, hvad angår trivsel i skolen. Derimod er der blandt piger er en signifikant
større andel, der er glade for skolen, blandt de ikke overvægtige end blandt de
overvægtige.

Figur 10



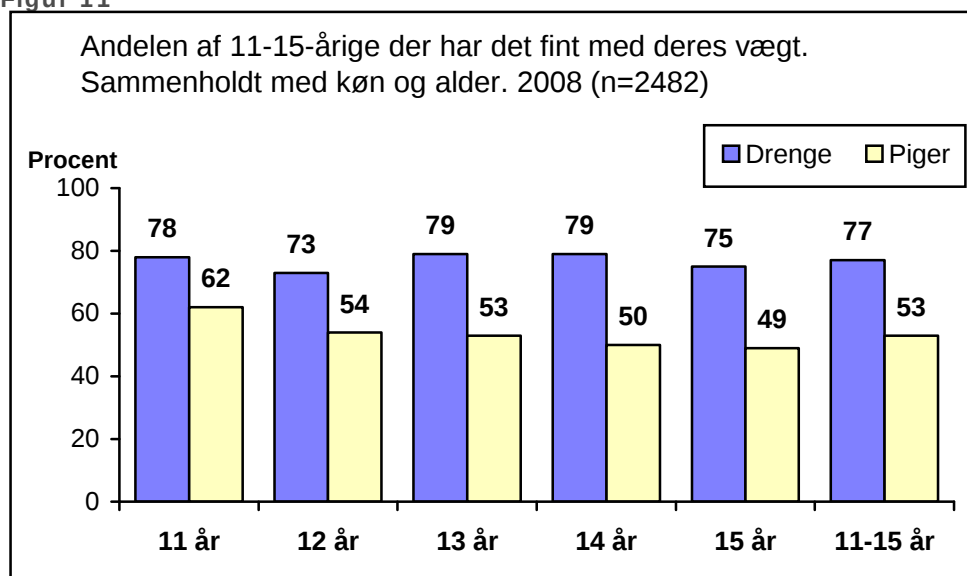
Derimod er piger signifikant oftere glade for skolen end drenge ($p < 0,01$). Det er de
normal- og undervægtige piger, der er markant gladere for skolen end alle øvrige.
Sammenhængen mellem BMI og trivsel i skolen er ikke aldersafhængig.

3.3.5 Forhold til egen vægt

Signifikant flere 11-15-årige drenge (77 %) end piger (53 %) har det fint med deres
vægt ($p < 0,01$). Denne forskel mellem kønnene er signifikant for alle fem alderstrin
($p < 0,01$).

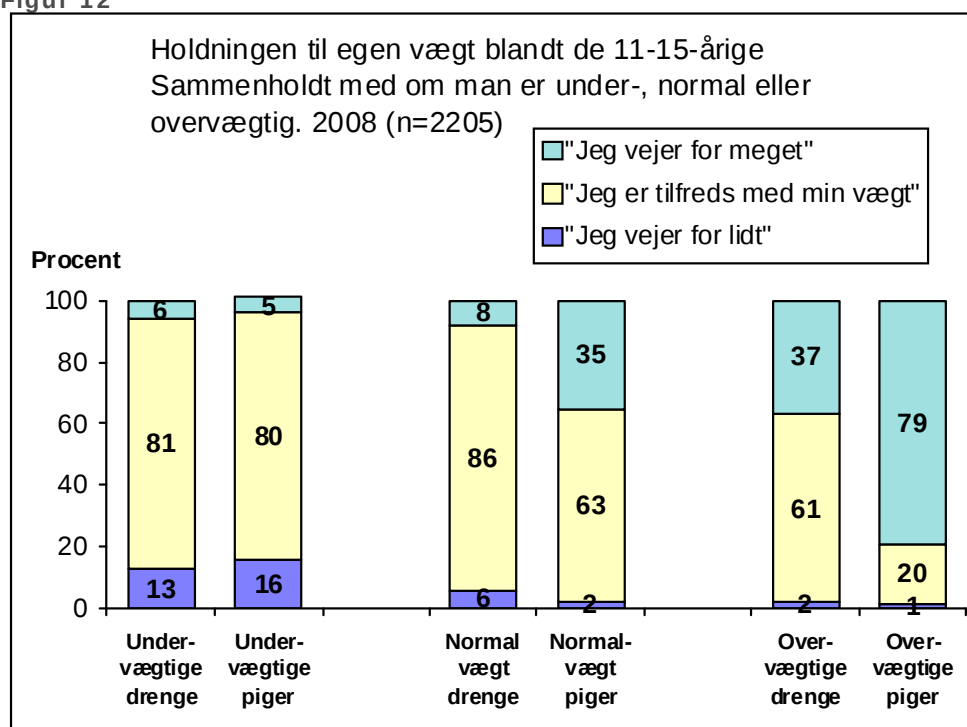
Blandt pigerne er der en sammenhæng mellem, hvor gamle de er, og hvorvidt de
har det fint med deres vægt ($p < 0,01$). Jo ældre pigerne er, desto mindre sandsyn-
lighed er der for, at de er tilfredse med deres vægt. Tilsvarende sammenhæng fin-
des ikke hos drengene.

Figur 11



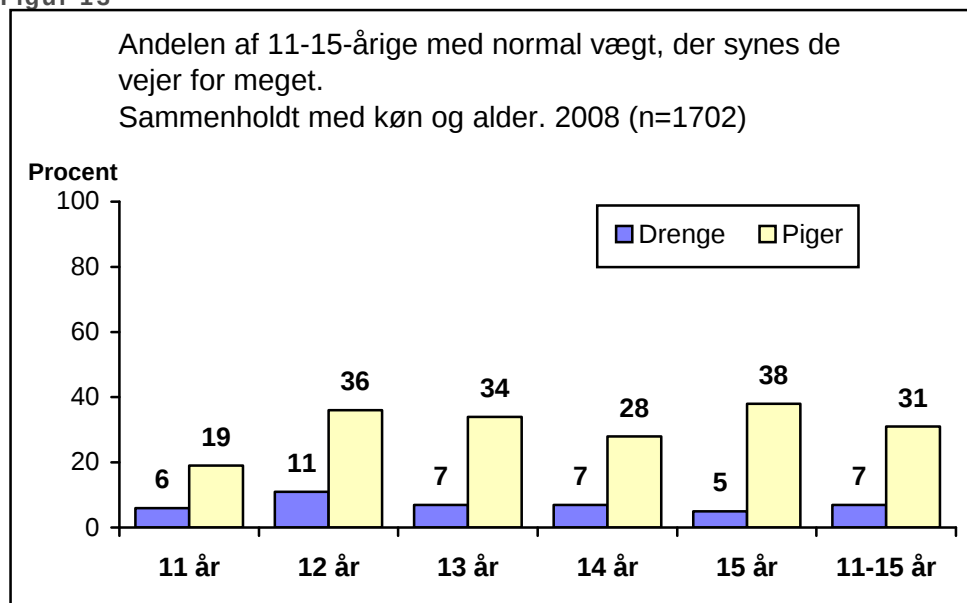
Antallet af børn og unge, der har det fint med deres vægt, er det samme blandt piger og drenge. På gennemsnitsniveau er det en markant forskel mellem kønnene på, om de har det fint med deres vægt. Dette skyldes, at de normalvægtige og overvægtige piger i langt højere grad er utilfredse med deres vægt end drenge i tilsvarende vægtkategorier.

Figur 12



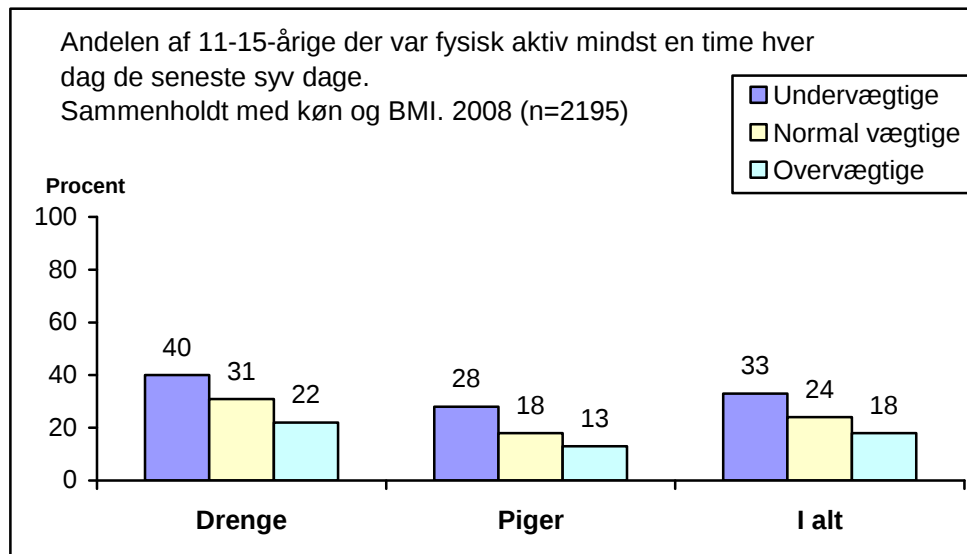
35 procent af de normalvægtige piger i 11-15-årsalderen synes, at de vejer for meget, hvilket kun gælder for 8 procent af drengene. Denne forskel mellem kønnenes syn på egen vægt ses på alle alderstrin ($p < 0,01$).

Figur 13



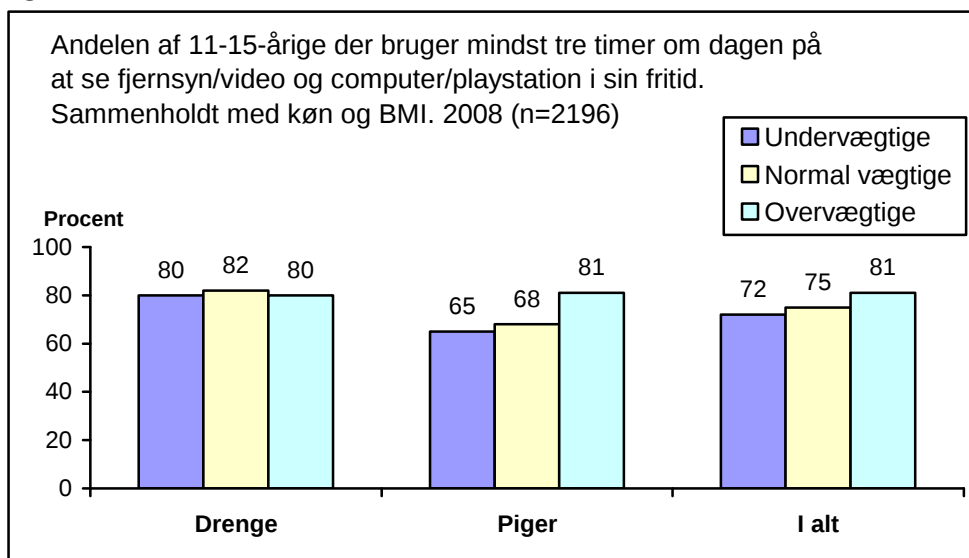
Der kan ses signifikante forskelle på de 11-15-åriges fysiske aktivitetsniveau, når de inddeles efter deres BMI. Jo mindre fysisk aktivitet eleverne laver, desto højere BMI har de. Disse forskelle i aktivitetsniveau på baggrund af BMI kan ses både blandt drenge og piger ($p < 0,01$).

Figur 14



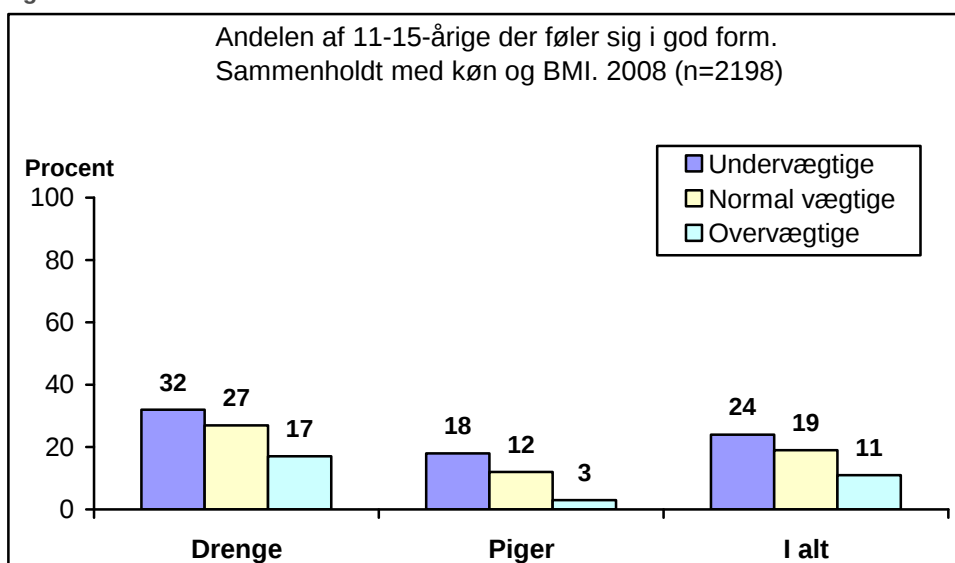
Blandt 11-15-årige piger viser undersøgelsen, at hvis de bruger mindst tre timer om dagen på fjernsyn og computer, er sandsynligheden højere for, at de er overvægtige ($p < 0,05$). Denne sammenhæng ses derimod ikke blandt drengene.

Figur 15



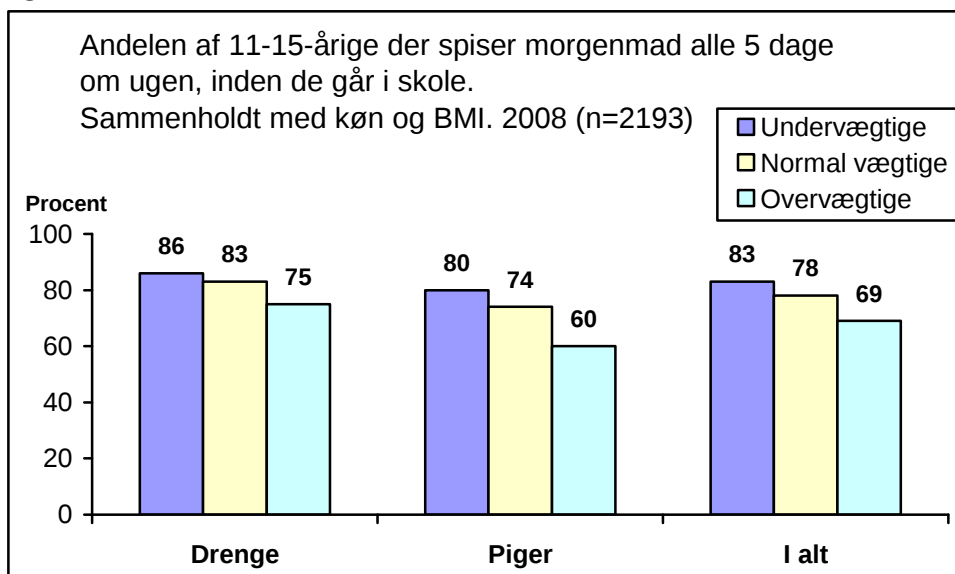
Der er signifikant sammenhæng mellem BMI og at følge sig i god form eller ej, blandt både de 11-15-årige drenge og piger er ($p < 0,01$). Jo lavere BMI de 11-15-årige har, desto større sandsynlighed er der for, at de føler sig i god form.

Figur 16



Der er en signifikant sammenhæng mellem BMI, og hvor ofte 11-15-årige spiser morgenmad, inden de går i skole ($p < 0,01$). Jo højere BMI, desto mindre er sandsynligheden for, at de unge spiser morgenmad hver dag. Ser vi på drenge og piger hver for sig, er der en stærkere signifikant sammenhæng blandt piger ($p < 0,01$) end blandt drenge ($p < 0,05$).

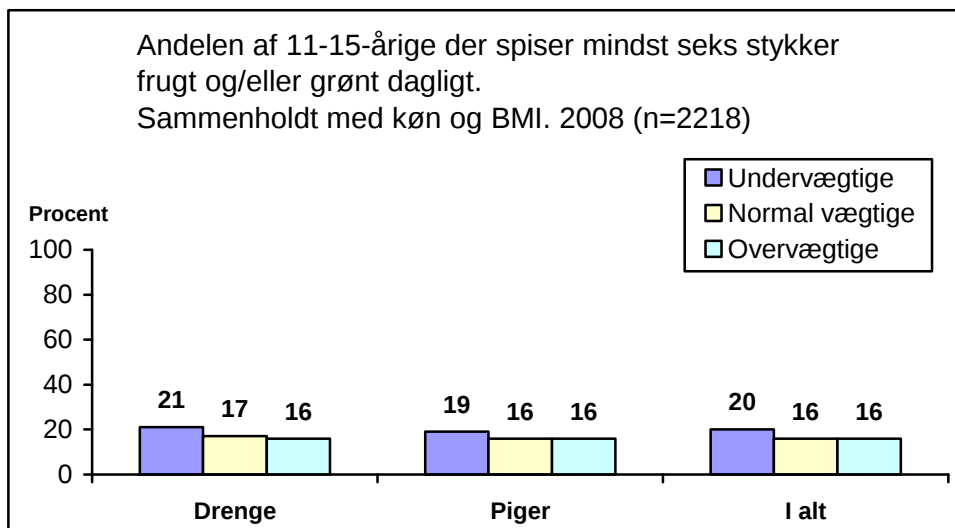
Figur 17



Der er ingen signifikant sammenhæng mellem at spise mindst 6 stykker frugt og grøntsager hver dag og BMI – hverken for drenge eller piger.

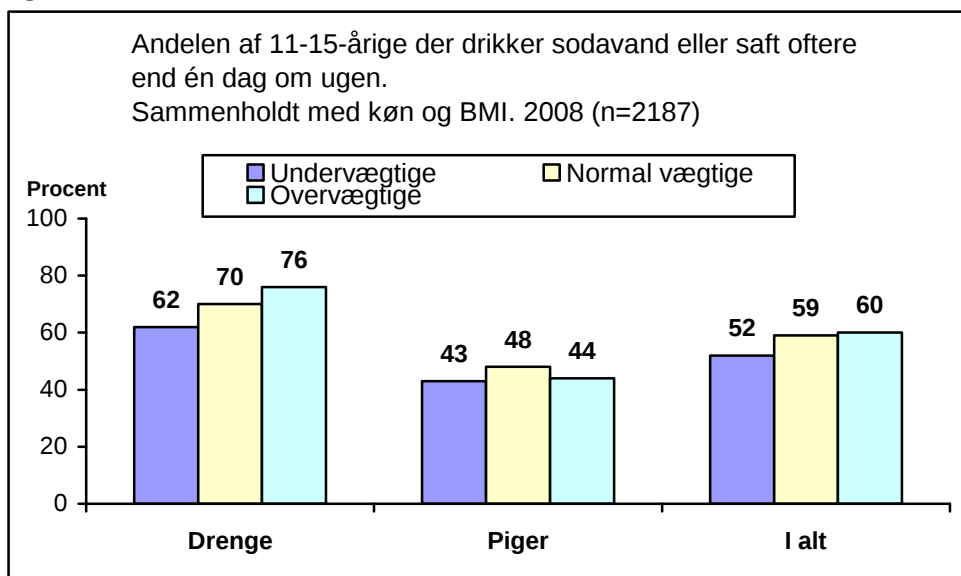
De 10 % af de 11-15-årige, som slet ikke spiser frugt eller grønt, er stort set proportionelt fordelt på undervægtige, normalvægtige og overvægtige. Altså ingen sammenhæng.

Figur 18



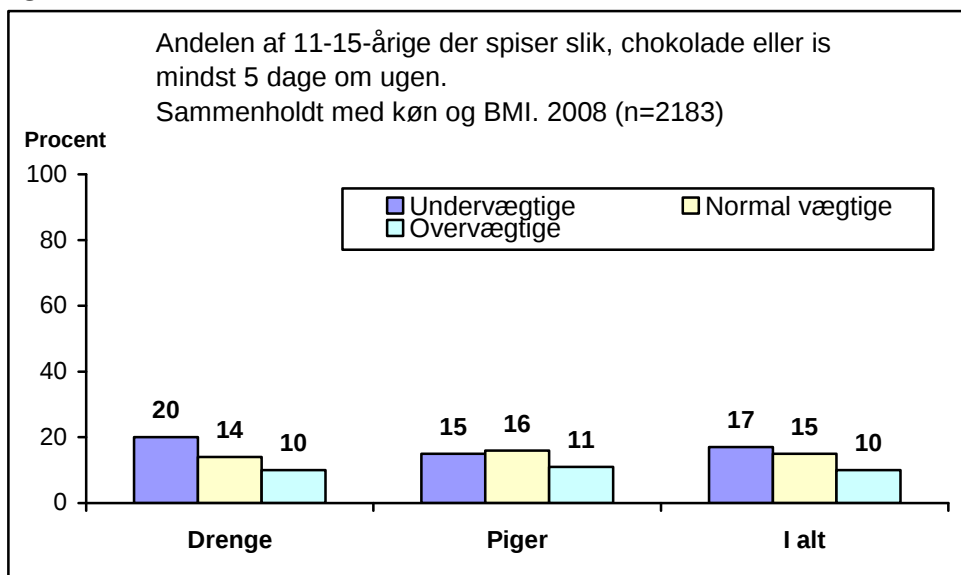
Blandt 11-15-årige drenge – men ikke blandt piger i tilsvarende aldersgruppe – er der signifikant sammenhæng mellem BMI, og hvor ofte i løbet af en uge de drikker sodavand og saftvand ($p < 0,05$). Jo oftere drenge drikker søde drikke, desto højere BMI. Blandt piger er der ingen sammenhæng.

Figur 19



For aldersgruppen af 11-15-årige som helhed er der en signifikant sammenhæng mellem at spise slik, chokolade eller is og BMI ($p < 0,05$). Sammenhængen er, at jo lavere BMI man har, jo større er sandsynligheden for, at man spiser slik, chokolade eller is mindst 5 dage om ugen. Denne sammenhæng er dog kun signifikant blandt drengene ($p < 0,05$).

Figur 20



Der er ingen signifikant sammenhæng mellem at spise fast food mere end én dag om ugen og BMI – hverken blandt drenge eller blandt piger.

Figur 21

