
På vei mot en XXL-generasjon?

HOVEDREPORTASJE

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Ingen som har tilbrakt en dag på en norsk badestrand kan ha unngått å legge merke til at mange barn og unge er i svært godt hold. Nyere data støtter opp om hva øyet ser. Tallet på fete og overvektige barn og unge i Norge øker.

Utviklingen gir grunn til bekymring, mener leger og forskere.



Dataene gir ikke full støtte til hypotesen om at norske barn og unge blir fetere.

– Tilgjengelige data er ikke gode nok. Vi mangler blant annet å kunne sammenlikne folk fra samme sted. Men ser vi samlet på norske og utenlandske trender, er det all grunn til bekymring, sier Sidsel Graff-Iversen i Statens helseundersøkelser.



Sidsel Graff-Iversen

Vektøkning

Graff-Iversen har vært med i en arbeidsgruppe som på oppdrag fra Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet har utredet vektutviklingen i Norge (1). I sin rapport peker arbeidsgruppen på at det ikke finnes landsrepresentative tall som

viser andelen under- eller overvektige barn i Norge. Nyere data tyder likevel på at det har skjedd en vektøkning blant jenter og gutter i alderen 13 til 18 år i perioden fra 1975 og frem til midten av 1990-tallet.

Hvis man sammenlikner UNGKOST-resultatene fra 1993 (2) med 13-åringer i Oslo i 1975, ser man at kroppsmasseindeksen (BMI) økte for begge kjønn. For gutter økte den fra 17,80 til 19,08, for jenter fra 17,80 til 19,0. Sammenlikner man vekten hos 18-åringer i UNGKOST med gymnaselever i Oslo i 1975, var guttene 4,7 kg og jentene 1,7 kg tyngre i 1993.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag undersøkte vekten hos ungdom fra 13–19 år i UNGHUNT 1995–97. Den viser at 14 år gamle trøndergutter veier 1,7 kg mer enn like høye 15-åringer i Oslo i 1975. Ved 18 års alder er guttene i UNGHUNT 7,3 kg tyngre enn Oslo-guttene i 1975. Sammenlikner man like høye 15 år gamle jenter, er kohorten i UNGHUNT i gjennomsnitt 5,1 kg tyngre.

– Det ser ut til at gjennomsnittlig vekt øker og at økningen er størst blant de 10 % med høyest vekt. Jeg tror det er bekymringsfullt, men vet ikke hvor bekymringsfullt det er ettersom dataene ikke er tilstrekkelig analysert ennå, sier Sigrid Bjørnelv i UNGHUNT.

Sigrid Bjørnelv vil foreslå at dataene fra UNGHUNT blir brukt for å danne norske BMI-percentiler som er spesifikke for kjønn og alder. – Vi har behov for en egen BMI-standard for barn og unge. Vi ser for eksempel at gutter i de laveste ungdomskohortene er tynne. Hvis man bare ser på BMI for helt unge tenåringsgutter for eksempel, ville en stor andel ha ligget under 17,5, som er grensen for anoreksi. På det trinnet i puberteten er ikke det undervektig, men normalt, sier hun.

Dilemma overvekt/slanking

Ved å sette søkelys på helseskadelig fedme, oppstår et dilemma i forhold til slanking. Det er likevel tallene i den øverste enden av skalaen som uroer Bjørnelv mest.

– Det er noen som er veldig tynne, men ikke mange. Det som gir grunn til bekymring, er de tynne som vil slanke seg og de som er for fete, for eksempel det faktum at det finnes ungdom som ligger over fedmegrensen for voksne, BMI på 30, fremholder Bjørnelv.

– Vekt opp eller vekt ned er to sider av samme sak. Man kan ikke fortie overvekt for å unngå anoreksi, mener Sidsel Graff-Iversen. Hun er vel så opptatt av den lidelse som overvekt og fedme påfører et menneske enn at det kanskje får alvorlig sykdom og tidlig død.

– Barn og unge som skal slite med dette i alle år, vil få større belastning med det enn de 50–60-åringer som er overvektige i dag. Å starte sitt sosiale liv med et overvektproblem kan gi store konsekvenser i form av tapt selvbilde, trivsel og psykisk helse. Dette er også vanskeligere å kartlegge enn sykdom og død, sier Graff-Iversen.

Veiling og måling

Frem til 1975 ble norske skolebarn rutinemessig veid og målt. – Når man ikke lenger anbefaler dette, er det fordi man ikke

ønsker å fokusere for mye verken på over- eller undervekt, opplyser Lena Engfeldt i Statens helsetilsyn, og peker på at det allerede finnes et sterkt slankepress i befolkningen.

Barn i Norge får rutinemessig målt høyden sin ved skolestart, tredje og sjuende klassetrinn. Utover dette kan et barn bli veid og målt på indikasjon, blant annet etter ønske fra foreldrene.

– I prinsippet gir dette god oppfølging, og målet er at dette skal kunne fange opp barn med vekst- og vektproblemer, sier Engfeldt. Hun erkjenner imidlertid at dette mange steder ikke blir godt nok fulgt opp på grunn av ressursmangel i kommunene. En kartlegging som Statens helsetilsyn har gjort av skolehelsetjenesten, viser store variasjoner i faglig innhold og ressursbruk.

Arbeidsgruppen bak Rapport 2000 vekt helse (1) anbefaler at det blir satt i gang systematisk innsamling av informasjon om vekt, høyde og livvidde i ulike grupper av befolkningen, inkludert helsestasjon og skole, slik at man kan overvåke vektutviklingen. Dette kommer ikke til å røkke ved dagens praksis i skolehelsetjenesten, får Tidsskriftet opplyst i Helsetilsynet. Der viser man til at rutinemessig veiling var gjenstand for grundig vurdering i forbindelse med utarbeidingen av en veileder for skolehelsetjenesten i 1998.

– Sett fra et helsemessig synspunkt, fant man ingen forebyggende effekt eller helsegevinst ved en slik rutine. Vi ønsker ikke å bruke skolehelsetjenestens knappe ressurser til dette, sier Engfeldt.

– Vi følger med den internasjonale utviklingen, men her hjemme har man foreløpig kun et inntrykk av at barn og unge i alderen 13–18 år øker i vekt. Det er også data som tyder på at andelen undervektige er betydelig høyere enn andelen overvektige, blant ungdom i alderen 16–19 år. Vi har i dag ikke noe godt system for å se vektutviklingen på nasjonalt nivå, og det ønsker vi å se nærmere på, legger Lena Engfeldt til.

Skolering av helsepersonell

Endringer i matinntak og fysisk aktivitet ansees som de avgjørende årsakene til vektendringen i befolkningen generelt, og også blant barn og unge. Tall fra UNGKOST viser at hver annen elev blant 8. klassinger til 2. trinn i videregående skole har for mye fett i kosten i forhold til anbefalingene (2).

Vekt-/helse rapporten fremhever forebygging av overvekt og fedme. Tiltakene som blir anbefalt i forhold til barn og unge, går blant annet ut på å øke antall kroppøvingstimer i skolen på alle klassetrinn og å stimulere til økt satsing på

breddeidrett, innføre frukt- og grøntabonnement ved skolene, redusere tilgang til usunn kioskmat i skolenes nærhet, samt å styrke opplæring av helsepersonell om overvekt og fedme.

– Hva kan helsepersonell om barn og overvekt eller fedme?

– Det har vi ikke oversikt over. En kartlegging som Statens ernæringsråd gjorde for noen år tilbake, tilsier imidlertid at helsepersonell har ganske mangelfulle kunnskaper om ernæring generelt. Nå utarbeider Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet undervisningsmateriell til leger om kosthold og vekt. Det er viktig at leger kan gi konkrete og praktiske råd om hvordan foreldre bør forholde seg. Ved overvekt hos barn anbefaler man ikke strenge kurer og dietter, men sunt kosthold og fysisk aktivitet. Ettersom kroppen fortsatt er i vekst, skal man ikke vektlegge det å gå ned i vekt, men normalisere vekten, sier Henriette Øien ved Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet.

LITTERATUR

1. Rapport 2000 vekt helse. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000.
2. Rapport Ungkost 1993. Oslo: Statens ernæringsråd, 1997.

Publisert: 10. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. februar 2026.