



Foto: Erik Ruud

HANDLINGSPLAN for en tryggere idrett og forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idretten

Rapport til Kultur- og likestillingsdepartementet, 1. desember 2023

Innholdsfortegnelse

Oversikt over foreslåtte tiltak i handlingsplanen	4
1 Innledning	5
Spiseforstyrrelser i samfunnet og i idretten.....	5
Arbeidsgruppens mandat	6
Arbeidsprosess	6
2 Hovedmål og sentrale aktører	7
3 Utfordringsbildet	10
Forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser	10
Relativ energimangel i idrett - REDs.....	11
4 Primærforebyggende tiltak.....	13
Utdanning og opplæring.....	13
4.1.1 Sunn idretts foredrag og kurs	13
4.1.2 Nærmere best.....	14
4.1.3 Kursing av trenere i idrettslag	15
Helseressurser på idrettsskolene	16
5 Sekundærforebyggende tiltak.....	16
Rådgivning og oppfølging	16
5.1.1 Retningslinjer for trenings- og konkurransenekt i Norge	18
Videre behov knyttet til sekundærforebyggende tiltak	18
6 Tertiærforebyggende tiltak - behandling	19
Videre behov knyttet til tertiærforebyggende tiltak.....	19
7 Strategiske satsningsområder	20
Bedre koordinering og samhandling mellom ulike aktører	20
Kompetanseheving i og utenfor idrettsorganisasjonen	21
7.1.1 Kompetanseheving i idrettsorganisasjonen	21
7.1.2 Kompetanseheving utenfor idrettsorganisasjonen.....	25
Rådgivning og oppfølging	26
7.1.3 Bedre tilbud for ungdom under elitenivå og ungdom på toppidrettskoler	26
7.1.4 Nasjonalt nettverk av faglige rådgivere.....	27
7.1.5 Klinisk team for implementering og evaluering av helseattest.....	27
7.1.6 Retningslinjer for REDS.....	28

Forskning	28
Tiltak som faller utenfor handlingsplanens rammer	29
8 Finansiering - oppsummering	30
<i>Litteraturliste</i>	31
Vedlegg 1	33

Oversikt over foreslåtte tiltak i handlingsplan

1. Bedre koordinering og samhandling

- a. Det bør opprettes et kompetansemiljø for å «kraftsamle» arbeidet og kompetansen rundt forebygging av spiseforstyrrelser i idretten. En slik enhet kan sikre bedre koordinering på feltet og bidra til tydeligere arbeids- og ansvarsfordeling.

2. Kompetanseheving i idrettsorganisasjonen gjennom et koordinert løft

- a. Utvikle undervisningsmateriell og kurs til trenere, utøvergrupper og foreldre.
- b. Vurdere hvordan undervisning kan subsidieres og gjøres mer tilgjengelig.
- c. Særforbundene bør identifisere risikofaktorer og utarbeide planer for egen idrett, samt jobbe systematisk med strukturelle endringer som kan redusere risikoen for REDs og spiseforstyrrelser i den enkelte idrett.
- d. Utarbeide spesifikke regler og retningslinjer for målinger, der måling og veiing av utøvere under 18 år kun godtas for medisinske formål. Det bør også utarbeides en beste praksis som innebærer god planlegging, kommunikasjon og oppfølging av utøver i så henseende.
- e. Norsk idrett bør gi et tydelig signal om restriktiv bruk av måling og veiing i norsk idrett.
- f. Mer holdningsskapende arbeid – øke bevisstheten rundt egen rolle for alle som jobber med unge utøvere. Utvikling av tydelige og strukturerte planer for, og krav om relevant kompetanse hos alle fagpersoner som er knyttet opp mot unge eliteutøvere.
- g. Øke kvinneandelen i leder, trener- og støtteapparat rundt utøvere for å sikre større mangfold av kompetanse rundt utøverne.
- h. Bevisstgjøring av toppidrettsutøvere som rollemodeller.

3. Kompetanseheving utenfor idrettsorganisasjonen

- a. Øke kompetansen om REDs og spiseforstyrrelser og idrett i helsevesenet.
- b. Opprette mastergrad i idrettsernæring.
- c. Innlemme relevant kunnskap om idrett og ernæring for ungdom i DigiUng.

4. Rådgivning og oppfølging

- a. Bedre tilbud for ungdom under elitenivå.
- b. Etablere nasjonalt nettverk av faglige rådgivere.
- c. Klinisk team for implementering og evaluering av helseattest.
- d. Utvikle retningslinjer for REDs.

5. Forskning – forslag til studier:

- a. Forekomst og effekt av tiltak.
- b. Jevnlige tverrsnittsundersøkelser.
- c. Forebyggende programmer i skoler og idrettslag.

1 Innledning

Idretten har gjennom flere år arbeidet med forebygging av spiseforstyrrelser og i 2008 initierte fire særforbund; langrenn, skiskyting, friidrett og orientering, prosjektet «Sunn jenteidrett». Særforbundene samarbeidet med Norges idrettsforbund (NIF) og Olympiatoppen (OLT) om «å holde de friske utøverne friske og forebygge spiseforstyrrelser i idretten». Prosjektet ble en permanent driftsform og gikk over til å hete «Sunn idrett» i 2016, før det i 2020 ble innlemmet i NIF sitt arbeid og i dag omfatter hele idretten.

Idretten er en stor aktør i samfunnet med 1 831 893 medlemskap fordelt på om lag 8000 ordinære idrettslag.¹ 75 prosent av unge mellom 13 og 18 år har vært med i et idrettslag i løpet av ungdomstiden.² Barn og unge i idretten speiler samfunnet de er en del av.

Spiseforstyrrelser i samfunnet og i idretten

Spiseforstyrrelser er et stort og økende samfunnsproblem, og særlig så man en sterk økning i forbindelse med koronapandemien. Siden høsten 2020 har klinikere i psykisk helsevern for barn og unge meldt om økt pågang av pasienter med spiseforstyrrelser. En ny studie fra Folkehelseinstituttet bekrefter at økningen har vært betydelig. I spesialisthelsetjenesten var andelen med spiseforstyrrelser doblet blant jenter i alderen 13-16 år, og blant jenter i aldersgruppen 6-12 år nesten tredoblet, men fra et mye lavere utgangsnivå.³

Denne utviklingen påvirker også de barn og unge som er en del av idretten. Når tall fra NIF viser at 70 prosent av alle 12 åringer driver idrett, vil vi naturlig nok finne igjen en del av de som har en spiseforstyrrelse i idretten. Ungdommer som kommer opp på et høyt nivå i sin idrett, kan også ha en sårbarhet for å utvikle spiseforstyrrelser dersom forholdene ligger til rette for det.⁴ Spiseforstyrrelser kan også være et idrettsproblem. Vi vet at det kan være høyere risiko for utvikling av spiseforstyrrelser blant toppidrettslever og i spesifikke idretter slik som estetiske idretter, vektsensitive idretter og i utholdenhetsidretter.

Idretten er en sentral arena for utvikling – både fysisk, psykisk og sosialt og idretten er en sentral helsefremmende arena. I Norge skal vi sette helse foran prestasjon – på alle nivåer, og toppidretten går foran. Det er viktig for idretten å definere og avklare hva idretten skal og kan ta ansvar for. Idretten skal ta sitt ansvar for forebygging av spiseforstyrrelser i idretten, og da hovedsakelig relatert til de idrettsspesifikke faktorene. Enkelte målgrupper i idretten har større risiko for å utvikle spiseforstyrrelser, og derfor er det også viktig at handlingsplanen har et bevisst forhold til aktuelle målgrupper og hvilke spesifikke tiltak som kan rettes mot risikogrupper eller mot breddeidretten mer generelt.

Utfordringene og problemstillingene omkring spiseforstyrrelser i samfunnet er komplekse og sammensatte. Forebyggende arbeid mot spiseforstyrrelser vil kreve en helhetlig tilnærming og et tverrsektorielt samarbeid for å lykkes. Det kan med fordel gjøres på tvers av sektorene idrett, helse og utdanning/oppvekst. I tillegg lever vi i en kultur med stor opptatthet av kropp og mat, og der sosiale medier bidrar til kroppsmisnøye og spiseproblemer.

1 Nøkkeltallsrapporten NIF 2022 [Nøkkeltall for norsk idrett 2022 \(idrettsforbundet.no\)](https://nif.no/nokkeltall-for-norsk-idrett-2022)

2 Idrettens posisjon i ungdomstida. Hvem deltar, og hvem slutter i ungdomsidretten? [NOVA Rapport 2-2019 Idrettens posisjon i ungdomstida \(oslomet.no\)](https://nova.no/rapport/2-2019-idrettens-posisjon-i-ungdomstida)

3 Surén P, Skirbekk AB, Torgersen L, Bang L, Godøy A, Hart RK. [Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2022;5\(7\): e2222079. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.22079](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079)

4 [Spiseforstyrrelser i idretten | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no)

Arbeidsgruppens mandat

Norges idrettsforbund ble høsten 2022 gitt oppgaven å lede utarbeidelsen av en handlingsplan for en tryggere idrett og for å forebygge kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idrettsorganisasjonen.

Arbeidet er basert på Stortingets anmodningsvedtak 501, 502 og 503 som ble oversendt Kultur- og likestillingsdepartementet for oppfølging. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som skulle utarbeide en handlingsplan for en tryggere idrett og forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idretten.

Mandatet som ble gitt arbeidsgruppa var å utarbeide planen for forebygging av spiseforstyrrelser og en tryggere idrett:

«Planen skal tydeliggjøre utfordringer og ansvar, de forskjellige aktørenes mandat og beskrive samspill- og samarbeidsmuligheter med aktører utenfor idrettsorganisasjonen.

Basert på en kunnskapsbasert forståelse av nåsituasjonen, skal arbeidsgruppa foreslå strategiske og operative forslag til løsninger i idretten og med idrettsorganisasjonens naturlige omgivelser; foreldre og foresatte, skoler og utdanningsinstitusjoner, og helsevesenet. Gruppa skal også foreslå hvordan de forskjellige tiltakene kan finansieres».

Arbeidsgruppa har vært ledet av Vibecke Sørensen, tidligere 1. visepresident i Norges idrettsforbund og avdelingsoverlege ved Bærum sykehus. For oversikt over arbeidsgruppen, se tabell 1.

Tabell 1: Oversikt over arbeidsgruppen

Navn	Rolle
Vibecke Sørensen	Avdelingsoverlege Bærum Sykehus
Stian Ellingsen Lobben	Fastlege og spesialist i idretts- og allmennmedisin
Ive Kristin Staune	Helsesykepleier Lillehammer kommune og NTG Lillehammer. Nestleder landsforeningen for helsesykepleiere
Christine Holm Moseid	Idrettslege og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Forsker ved Senter for idrettsskadeforskning og medlem av idrettsmedisinsk etikkutvalg
Øyvind Røe	Professor i psykiatri ved UIO, forskningsleder ved RASP/OUS og tilknyttet Olympiatoppens helseavdeling som psykiater
Kjetil Hildeskor	Generalsekretær Norges friidrettsforbund
Stian Skjerahaug	Utøverrepresentant Gym og turn
Therese Johaug	Utøverrepresentant Skiforbundet (langrenn)
Katja Smith Ødegaard	Seniorrådgiver Sunn idrett
Else Marthe Sørli Lybekk	Ass. generalsekretær Norges idrettsforbund

Arbeidsprosess

Arbeidsgruppen har hatt tre heldagsmøter og syv teams-møter. I tillegg har det blitt avholdt arbeidsgruppemøter på spesifikke tema eller områder med deler av arbeidsgruppa.

I starten av arbeidet inviterte arbeidsgruppa bredt til innspillmøter, og følgende aktører har gitt sine innspill på denne måten med påfølgende spørsmål og dialog med arbeidsgruppen:

- Wang v/prosjektleder Stine Aamodt
- NTG v/klinisk ernæringsfysiolog Kjersti Rolfsen
- Olympiatoppen v/Erling Strand og lege Ellen Moen

- Heidi Holmlund, tidligere klinisk ernæringsfysiolog Olympiatoppen
- Norges idrettshøgskole v/professor Jorunn Sundgot Borgen
- ROS v/senterleder i Oslo, Mari Ourom
- Spiseforstyrrelsesforeningen v/Karoline Thalberg
- Sykehuset Innlandet v/overlege barneavdeling Kristian Holm
- Norges idrettsforbund v/seniorrådgiver trenerutvikling Jon Grydeland
- Idrettens helsesenter v/klinisk ernæringsfysiolog Anu Koivisto-Mørk og fysioterapeut Håvard Moksnes
- Kari Løvendahl Mogstad, lege og forfatter

Mental helse ungdom, Rådet for psykisk helse og Høgskolen Innlandet v/Marianne Martinsen ble forespurt, men hadde ikke mulighet til å delta på møtene.

I tillegg har det vært egne oppfølgingsmøter med

- Senter for idrettsskadeforskning
- Olympiatoppen
- Utdanningsdirektoratet
- Helsedirektoratet
- Særforbund v/referansegruppa til Sunn idrett (ski (langrenn), skiskyting, friidrett, orientering, svømming, kickboxing og gym og turn).

Alle særforbund ble invitert til å levere innspill til arbeidsgruppen.

2 Hovedmål og sentrale aktører

Trygghet er en grunnleggende forutsetning for idrettsglede. Det handler både om en trygg aktivitet og et trygt treningsmiljø. Norsk idrett har allerede etablert et satsingsområde for en tryggere idrett og jobber aktivt med å skape et miljø der alle føler seg ønsket, sett og inkludert. Handlingsplan for en tryggere idrett og forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idretten omhandler og avgrenses derfor til utfordringer og tiltak i idretten knyttet spesifikt til forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser.⁵

I tillegg til at idretten kan *bidra til* å redusere mer generelle risikofaktorer for kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser, vil idrettens oppgave særlig være å bidra til å redusere de idrettsspesifikke risikofaktorene for utvikling av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser.⁶ «Relative energy deficits in sports» (Relativ energimangel i idrett/REDs) knytter seg spesifikt til idrett og det er glidende overganger mellom REDs, spiseforstyrret atferd og spiseforstyrrelser. Forebygging av REDs bør derfor også inkluderes i dette selv om REDs også kan forekomme uten spiseforstyrrelser.

Det er per i dag flere aktører som har ansvar og oppgaver innenfor feltet forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idretten. Under følger en beskrivelse av de sentrale aktørene som kan være relevante knyttet til handlingsplanens mandat om å tydeliggjøre de forskjellige aktørenes ansvar og mandat og foreslå strategiske og operative forslag til løsninger i idretten.

Sunn idrett er et område i Norges idrettsforbund som har tilhørighet i virksomhetsområde «Bredde, organisasjon og utvikling» med mål om å spre kunnskap om idrettsernæring og fremme sunne idrettsmiljøer med gode holdninger og verdier knyttet til mat, kropp, helse og prestasjon. Sunn idrett

⁵ I dette målet ligger også forebygging av REDs som kan være en forløper for spiseforstyrrelser. Med spiseforstyrrelser menes også spiseforstyrret atferd.

⁶ Her inkluderes også relativ energimangel i idrett (REDs)

jobber særlig forebyggende, men også noe rådgivende. Primær målgruppe er ungdom 13-18 år, deres foreldre, trenere og andre støttespillere tilknyttet breddeidretten. Sunn idrett jobber med og gjennom særforbund, direkte ut mot idrettslag, foreldre og trenere, samt tilbyr undervisning i idrettsungdomsskolene, til kretser og idrettslag. Av tiltak kan nevnes e-læringsløsninger som er utviklet og tilpasset trenerløypene til de ulike særforbundene, større konferanser og webinarer som avholdes både fysisk og digitalt, og kunnskapsformidling gjennom nettsiden sunnidrett.no, i nyhetsbrev og via sosiale medier.

Olympiatoppen har det overordnede ansvaret for resultatutviklingen i norsk idrett, mens særforbundene er ansvarlig for egen toppidrett. Olympiatoppens overordnede mål er flere store prestasjoner og flere nye medaljer, som skal nås gjennom tre målområder:

- Gjøre de beste bedre
- Gjøre de beste flere
- Skape utviklingsmuligheter for morgendagens toppidrettsutøvere.

Olympiatoppen har i dag regioner som er strategisk viktig for Olympiatoppens bidrag til særidrettens talent- og toppidrettsutvikling. Regionene har et tydelig todelt oppdrag gjennom å være pådriver for regional toppidrettsutvikling og være Olympiatoppens forlengede arm ut i regionen. Olympiatoppen jobber tett med de beste utøverne og landslagsmiljøene, og i samspill med særforbundene tilbyr de en helhetlig og skreddersydd oppfølging av disse utøverne og miljøene, også når det kommer til forebygging og eventuell behandling av forstyrret spiseatferd.

Enhet for talentutvikling jobber med morgendagens utøvere. Hovedmålet er å stimulere utøvere og trenere til å jobbe målrettet etter en langsiktig plan for å skape de beste forutsetningene for en kommende idrettskarriere. Olympiatoppens arbeid med unge utøvere har fokus på mestring og utvikling i et helhetlig perspektiv og det jobbes mer med utviklingsmiljøene enn med unge enkeltutøvere.

Idrettskolene i Norge er både offentlige og private. De private skolene Wang og Norges toppidrettsgymnas har både ungdomsskoler og toppidrettsgymnas, mens offentlige idrettskoler med «spisset» toppidrettslinje, kun er tilgjengelig som valg på videregående. Felles for skolene er at det tilrettelegges for satsing på idrett parallelt med utdanning. Videregående skoler som legger til rette for toppidrettslig utvikling i kombinasjon med utdanning representerer et viktig virkemiddel i utvikling av talenter og en helhetlig filosofi inn mot utvikling av utøvere. Olympiatoppen har fått i oppdrag fra Kunnskapsdepartementet å kvalitetssikre godkjenning av private skoler, «toppidrettsgymnas», som søker om ekstra bevilgninger fra staten. Retningslinjene «Videregående skoler med tilrettelagt utdanningsløp for unge idrettstalenter – Krav til kvalitet»⁷ omtaler prinsipper og kvalitetskrav som skal ligge til grunn for ekstra offentlig tilskudd til drift av skoler med spesielt tilrettelagt skolegang for idrettstalenter.

Senter for idrettsskadeforskning har som formål å forebygge skader og andre helseproblemer i idrett gjennom et langsiktig forskningsprogram som har belyser risikofaktorer, skademekanismer og skadeforebyggende tiltak. Senteret ble opprettet i 2000 ved Norges idrettshøgskole, og har siden da vært basisfinansiert fra Kulturdepartementet, samt mottatt prosjektstøtte fra en rekke ulike kilder, både offentlige, private, organisasjoner og stiftelser.

Det tverrfaglige og sterke forskningsmiljøet på senteret er blitt et viktig knutepunkt både som et nasjonalt og internasjonalt forskningsnettverk. Senteret har vært utnevnt som ett av FIFA sine Medical Centers of Excellence, og var ett av verdens fire første forskningssentre: IOC Research Center

⁷ [kvalitetskriterier-videregaende-skoler-med-tilrettelagt-utdanningslop-for-unge-idrettstalenter-revidert-2019.pdf \(olympiatoppen.no\)](#)

for Prevention of injury and illness and Protection of Athlete Health. Senter for idrettsskedeforskning er i dag anerkjent som et av verdens ledende forskningsmiljø innenfor idrettsmedisin, og drives i nært samarbeid med Olympiatoppen.

Skadefri er en del av Senter for idrettsskedeforskning. Formålet til Skadefri er å gjøre kunnskap om idrettsskader og andre helseproblemer i idrett lett tilgjengelig, for å sette kunnskapen ut i praksis. Skadefri driver informasjonsformidling gjennom ulike kanaler samt gjennom utvikling av informasjons- og undervisnings-opplegg til toppidrettskoler, trenerutdanning og ved å arrangere klubbkvelder for klubber og idrettslag over hele landet rettet mot barne- og ungdomstrenere på alle nivå. Under dette mandatet har Skadefri også vært ansvarlige for å utvikle undervisningsverktøyet Nærmere best, som blir presentert senere.

Idrettens Helsesenter eies av Norges fotballforbund og er etablert for å gi et medisinsk tilbud av høy kvalitet til idrettsutøvere på alle nivåer, gi et tilbud til idrettens samarbeidspartnere og for å ta et utvidet samfunnsansvar i samarbeid med «Helse-Norge». Idrettens skadetelefon gir råd om forebygging og behandling til alle, og bestiller utredning og behandling. Det er særforbundene som bestemmer valg av forsikringsselskap og om Skadetelefonen skal inngå i dekningen. Mange, men ikke alle, særforbund har forsikringsordning gjennom Idrettens Helsesenter.

Særforbundene er selvstendige enheter som leder sin/sine idretter og grener. Det følger av NIFs lov, § 6-2 at særforbundet skal utvikle egen aktivitet, organisasjon, økonomi og ansatte slik at den imøtekommer de krav og utfordringer særiddrettens medlemmer, norsk idrett og internasjonal idrett stiller.⁸ Det er per i dag 55 særforbund, og disse varierer veldig i størrelse med Norges fotballforbund som det største. Under disse særforbundene finnes nærmere 8000 idrettslag, når man ser bort fra bedriftsidretten. Idrettslagene varierer i størrelse og administrasjon. I de fleste idrettslag vil de mest sentrale personene for idrettsungdom være trenere og frivillige.

Trenerne spiller en viktig rolle med tanke på å skape positive idrettsopplevelser for deltakere på alle nivåer. Dagens trenere skal ikke bare instruere tekniske aspekter ved idretten, men også bidra til å utvikle utøverne fysisk, sosialt og kognitivt. De skal bidra til å utvikle hele mennesket og utøvergruppene de er en del av. Trenerløypa er et felles rammeverk for trenerutvikling i norsk idrett. Det er gjort betydelig tverrfaglig arbeid med NIFs trenerløype og Trenerløypa ble vedtatt av Idrettsstyret i 2011. Arbeidet har også bidratt til økt samarbeid på tvers av idretter. Det er NIF som har ansvar for å videreutvikle og oppdatere Trenerløypa, mens særforbundene eier og forvalter egen trenerutdanning.

NIF har også nylig lansert “Trenerattest”, som et tiltak for å sikre grunnleggende kvalitet hos alle trenere i norsk idrett. Trenerattesten er en gjennomgang av de viktigste oppgavene til en trener og har som ambisjon å skape en felles grunnforståelse og forventningsavklaring for hva som kreves for å være trener i norsk idrett i dag. På idrettstinget i 2021 ble det vedtatt at Trenerattesten skal være obligatorisk for alle som skal være trener i norsk barne- og ungdomsidrett.⁹

Aktører utenfor idretten

I tillegg til aktørene i idretten, har interesseorganisasjoner en sentral rolle både innen forebygging, rådgivning og oppfølging. Flere interesseorganisasjoner tilbyr i dag både kurs og rådgivende tjenester til både ungdom og pårørende. Dette er viktige supplerende tilbud til offentlig helsevesen.

⁸ NIFs lov, www.idrettsforbundet.no/tema/juss/nifs-lov/

⁹ [Trenerattest \(idrettsforbundet.no\)](http://Trenerattest(idrettsforbundet.no))

Offentlig helsevesen har et særlig ansvar for behandling, men har også et ansvar for å jobbe forebyggende og rådgivende.

Statlige universiteter og høyskoler som har fysisk aktivitet og/eller idrett som ett av flere prioriterte områder, er sentrale aktører med hensyn til å levere utdanningsprogrammer til lærere, trenere og ledere i idretten. Det gjelder ikke minst Norges idrettshøyskole som et ledende fagmiljø og institutt innen idrettsforskning og undervisning. Også flere andre institusjoner underviser i og produserer betydelig forskning innen kroppsmisnøye, REDs og forebygging av spiseforstyrrelser. Det er viktig at forskningsmiljøene produserer aktuell, relevant og praksis-nær forskning som idretten har behov for. Videre er det nødvendig å prioritere forskningsformidling ut mot relevante målgrupper, i samarbeid med idretten.

3 Utfordringsbildet

I det følgende skal vi si litt om utfordringsbildet som denne handlingsplanen er utarbeidet på bakgrunn av, med hovedfokus på forstyrret spiseatferd og relativ energimangel i idrett, samt tiltak særlig innen primær- og sekundærforebygging.

Forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser

Med **forstyrret spiseatferd** menes symptomer som handler om uhensiktsmessig atferd knyttet til spising, kropp og vekt, men uten at kriteriene for en spiseforstyrrelsesdiagnose er oppfylt. Begrepet rommer også overopptatthet av mat, kropp, trening og et overdrevent fokus på vekt og kroppssammensetning. Tall fra prosjektet "Sunn kroppsopplevelse" viser blant annet at omtrent 20 prosent av gutter og 50 prosent av jenter på 16 år har forsøkt å gå ned i vekt eller fettmasse. Forstyrret spiseatferd eller kroppsmisnøye er assosiert med redusert livskvalitet, angst og depresjoner og er en av de største risikofaktorene for utvikling av en klinisk spiseforstyrrelse.¹⁰

Med **spiseforstyrrelser** menes psykiske lidelser med symptomer som handler om forholdet til mat, kropp og vekt og som fyller de diagnostiske kriteriene slik de er definert i ICD-10.¹¹ Mens ICD-10 omtaler hovedgruppene anorexia nervosa og bulimia nervosa, omtaler DSM 5 også diagnosen overspisingslidelser.¹² Spiseforstyrrelser er en stor og økende samfunnsutfordring. Økningen begynte før covid-19-pandemien, men har vært betydelig under og etter pandemien.¹³ En ny studie fra Folkehelseinstituttet viser en betydelig økning i antall jenter med spiseforstyrrelser etter pandemien. I spesialisthelsetjenesten er andelen med spiseforstyrrelser doblet blant jenter i alderen 13-16 år.¹⁴ Som Meld. St. 23 (2023-2033) påpeker, er det fortsatt mange som ikke blir oppdaget og får hjelp. En del venter også lenge før de får hjelp og helseforetakene melder at mange er sykere enn før når de først henvises.¹⁵

Årsakene til spiseforstyrrelser er sammensatte. Både biologiske, kulturelle, relasjonelle og oppvekstfaktorer kan bidra til utviklingen av spiseforstyrrelser. Videre lever vi i en kultur med et enormt fokus på kropp/mat og det å være "perfekt" på mange livsområder. Dette bildet forstørres og

¹⁰ Urovekkende mange unge jager etter den perfekte kroppen - NHI.no

¹¹ Nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet [Definisjon og diagnostiske kriterier - Helsedirektoratet](#)

¹² Nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet [Definisjon og diagnostiske kriterier - Helsedirektoratet](#)

¹³ Meld. St. 23. Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

¹⁴ Surén mfl. (2022). Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.22079.

¹⁵ Meld. St. 23. Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

forsterkes gjennom sosiale medier. Dette, sammen med individuelle- og miljøfaktorer, er årsaker til at noen utvikler spiseforstyrrelser.

Spiseforstyrrelser rammer både jenter og gutter og oppstår som regel i ungdomsårene. Forekomsten av spiseforstyrrelser er høyere blant jenter enn gutter, mens det er mindre kjønnsforskjeller ved overspisingslidelser. Nyhetsartikler i senere tid viser at unge gutter i økende grad opplever kroppspress og iverksetter tiltak for å perfektionere kropp, for eksempel ved bruk av tilskudd og styrketrening.¹⁶ Både interesseorganisasjonen ROS og Sunn idrett erfarer et slikt økende kroppsfokus hos unge gutter – med overopptatthet av muskler og kropp, mat og tilskudd. I sitt innspill til arbeidsgruppen, rapporterte også Idrettens Helsesenter om det samme. Sunn idrett erfarer også at både ungdom, foreldre og trenere er usikre på hvilke kostholdsråd og kilder til kostholdsinformasjon de kan stole på. Det er spesielt krevende å håndtere og manøvrere i all informasjonen som finnes på sosiale medier.

I tillegg til at spiseforstyrrelser er en generell samfunnsutfordring, er det også en idrettsutfordring. Tidligere forskning har blant annet vist en overhyppighet av diagnostiserte spiseforstyrrelser blant kvinnelige eliteutøvere sammenlignet med ikke-konkurransedeltakende kvinner.¹⁷ Det er blant annet vist en overhyppighet av spiseforstyrrelser i vektklasseidretter og estetiske idretter. I tillegg er forekomsten av spiseforstyrrelser høy blant utøvere som konkurrerer i utholdenhetsidretter som langdistanseløp, langrenn, sykling, orientering og svømming.¹⁸

Tidligere studier viser også en overhyppighet blant elever på toppidrettsgymnas sammenlignet med vanlige videregående skoler (7,0 prosent vs. 2,3 prosent). På den andre siden så man økt risiko for å utvikle spiseforstyrrelser (symptomer på forstyrret spiseatferd) ved vanlig videregående skole sammenlignet med toppidrettsgymnas.¹⁹ Dette støttes også av en annen norsk studie som viste forekomst på 50 prosent blant elever i vanlig videregående, sammenlignet med 38 prosent hos idrettselever.²⁰ Det at forekomsten av forstyrret spiseatferd er lavere hos idrettsutøvere kan også tolkes slik at idrettsutøvere har bedre kroppsopplevelse enn andre.²¹ Det er behov for oppdatert nyere forskning om forekomst av spiseforstyrrelser og symptomer på forstyrret spiseatferd i idretten. Som beskrevet over, viser forskningen som foreligger at forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser er en utfordring både i toppidretten og blant ungdom generelt.

Innspill til arbeidsgruppen viser at flere aktører opplever et til dels problematisk høyt ambisjonsnivå både blant ungdom, foreldre og trenere. Det er et ønske og en ambisjon om å bli best, helst tidlig. Dette prestasjonsfokus utgjør også en utfordring og en risiko både for skader og uhelse på ulike måter.

Relativ energimangel i idrett - REDs

Relativ energimangel i idrett (REDs) er en tilstand som kan medføre flere komplikasjoner for utøvers helse og prestasjon. REDs ble første gang introdusert av den internasjonale olympiske komité (IOC) i

¹⁶ Vi kan ikke nok om guttas kroppspress – Norge (nrk.no)

¹⁷ Sundgot-Borgen og Torstveit (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. doi: 10.1097/00042752-200401000-00005

¹⁸ 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs) | British Journal of Sports Medicine (bmj.com)

¹⁹ Martinsen og Sundgot-Borgen (2013). Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. doi: 10.1249/MSS.0b013e318281a939.

²⁰ Torstveit mfl. (2015). More than half of high school students report disordered eating: a cross sectional study among Norwegian boys and girls. doi: 10.1371/journal.pone.0122681.

²¹ Chapa, D. A., Johnson, S. N., Richson, B. N., Bjorlie, K., Won, Y. Q., Nelson, S. V., ... & Perko, V. L. (2022). Eating-disorder psychopathology in female athletes and non-athletes: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(7), 861-885.

en konsensusrapport i 2014, oppdatert i 2018 og nå i 2023, med en vesentlig utvikling i det vitenskapelige grunnlaget de siste 10 årene.²²

REDs forårsakes av at kroppen over tid får i seg for lite energi i forhold til forbruk (lav energitilgjengelighet). Årsakene til REDs kan være ulike, og av både bevisst og ubevisst karakter. Bevisste årsaker er gjerne lavt matinntak eller et restriktivt kosthold for å endre vekt eller kroppssammensetning. Det kan også være en bevisst økning i treningsmengde med sikte på å øke kroppens energibehov, samtidig som man ikke øker energiinntaket tilsvarende, og er dermed knyttet opp mot forstyrret spiseatferd eller en del av en spiseforstyrrelsesproblematikk.

REDs kan også forårsakes av mer ubevisste årsaker, som ikke nødvendigvis er relatert til spiseforstyrrelser eller forstyrret spiseatferd. Dette kan for eksempel skyldes manglende kunnskap eller oppmerksomhet om kroppens behov for næring gjennom mat og drikke før, under og etter trening. Det kan også skyldes forhold som plutselige endringer i kroppens behov som følge av vekst eller økt treningsmengde, eller mer praktiske aspekter slik som tilgjengelighet av mat gjennom dagen, planlegging av måltider og en generelt hektisk hverdag med skole og mye trening. Dette gjelder særlig aktive ungdommer, hvor ungdom på idrettsskolene er spesielt utsatt på grunn av høy treningsbelastning og fordi de gjerne har lange og travle dager. Idrettsungdom som bor på hybel, har i tillegg utfordringer med at de får et større ansvar for både planlegging og matlaging enn de ville hatt dersom de fortsatt bodde hjemme.

Uavhengig av årsak, vil redusert energitilgjengelighet over tid ha konsekvenser for helse og prestasjon, og er særlig uheldig for unge utøvere. Sentrale langtidskonsekvenser er svekket beinhelse, påvirket hormonproduksjon (østrogen/testosteron), menstruasjonsforstyrrelser, redusert immunforsvar og dårligere mental helse. Det kan ofte være glidende overganger mellom REDs, forstyrret spiseatferd og en klinisk spiseforstyrrelse. REDs kan også, som tidligere påpekt, forekomme alene eller sammen med en spiseforstyrrelse.²³ De primære indikatorene for REDs er amenoré for jenter eller lavt testosteron for gutter, lav T3, lav beintetthet, tretthetsbrudd og forhøyet skåre på Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). Som hjelp til å identifisere utsatte utøvere med tanke på lav energitilgjengelighet eller REDs og trening/idrettsdeltagelse, er det utviklet et screeningverktøy (IOC REDs CAT2) for helsepersonell. Verktøyet er nyttig for å identifisere spesielt utsatte utøvere tidlig, og dermed få mulighet til å intervenere på tidligst mulig tidspunkt. Dette verktøyet regnes som ett av flere sekundærforebyggende tiltak²⁴ nevnt senere i denne rapporten. Dersom en utøver viser tegn eller symptomer på REDs, skal dette bekreftes og følges opp av helsepersonell.

I sitt innspill til arbeidsgruppen, påpeker Idrettens Helsesenter at de ser et økende antall pasienter med problematikk knyttet til REDs blant både jenter og gutter. IOC konsensusrapporten fra 2023 rapporterer en prevalens av REDs på 23-79,5 prosent hos kvinner og 15-70 prosent hos menn på tvers av ulike idretter.²⁵ Ettersom REDs ikke er én definert diagnose, vil det imidlertid være stor variasjon i metoder som er brukt i kartleggingen av omfanget og det er derfor stor spredning og usikkerhet i disse tallene.

22 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs) | British Journal of Sports Medicine (bmj.com)

23 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs) (bmj.com)

24 Review of the scientific rationale, development and validation of the International Olympic Committee Relative Energy Deficiency in Sport Clinical Assessment Tool: V.2 (IOC REDs CAT2)—by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports

25 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs) (bmj.com)

4 Primærforebyggende tiltak

Primærforebyggende tiltak handler om å forebygge sykdom før den oppstår, og å redusere risikofaktorer for eventuell sykdom. Som ledd i en slik forebyggende strategi, er det viktig å nå flest mulig rundt utøver i idrettsmiljøet. Dette kan for eksempel være idrettsledere, særforbund, trenere, foreldre, støttepersonell og helseteam, og utøveren selv - spesielt utøvere med høy risiko. Dette dreier seg særlig om utøvere innen estetiske idretter, vektsensitive idretter, utholdenhetsidretter, kvinnelige utøvere og ungdomsutøvere. Primærforebyggende tiltak innebærer i hovedsak utdanning og opplæring av både utøver selv og ressurspersoner i miljøet rundt utøverne. Her må man ta hensyn til både alder, kjønn, idrett og idrettsnivå.²⁶

Gjennom oppstarten av prosjektet Sunn jenteidrett ble det utført en doktorgrad i perioden 2008-2013, som pekte på viktigheten av kompetanseheving. I den forbindelse gjorde man en intervensjonsstudie på 16 norske toppidrettsgymnas. Intervensjonen bestod av undervisning både innen ernæring og psykologi, blant annet med vekt på å styrke ungdommenes selvfølelse. Oppfølging viste ingen nye tilfeller av spiseforstyrrelser blant jenter i intervensjonsgruppa.²⁷

Videre har en intervensjonsstudie om kroppsspress blant unge fra perioden 2016-2017 vist god effekt på symptomer på spiseforstyrrelser og opplevd kroppsspress hos jenter, i tillegg til forebyggende effekt på bruk av tilskudd blant gutter på videregående skole. Begge kjønn opplevde styrket selvfølelse og reduserte psykiske vansker. Et sentralt element for effekten av tiltakene var å gi ungdom kunnskap om og gå i dialog med dem om myter rundt mat, kropp og trening.^{28 29}

I intervensjonen på 16 toppidrettsgymnas i Norge ble det også utført en praktisk del rettet mot treneres kunnskap om og håndtering av spiseforstyrrelser. Intervensjonen innebar kunnskap og strategier for sunt kosthold, spiseatferd og symptomer/identifisering/håndtering/forebygging av spiseforstyrrelser. Trenerne i intervensjonsgruppen rapporterte høyere kunnskap generelt, og for temaene vektregulering og gjenkjennelse og håndtering av spiseforstyrrelser spesielt.³⁰ Studiene har per i dag ikke medført implementering av de strukturerte forebyggende tiltakene i etterkant, men elementer fra forskningen brukes i undervisning og foredrag.

Utdanning og opplæring

4.1.1 Sunn idretts foredrag og kurs

Per i dag er det flere aktører som leverer undervisning og foredrag til idretten med sikte på å fremme god fysisk og psykisk helse blant idrettsungdom. Sunn idrett har vært en sentral aktør på området siden 2008 og jobbet i starten særlig med fire utholdenhetsidretter. Siden 2020 har Sunn idrett jobbet med og utviklet tilbud for hele idretten. Sunn idrett har utarbeidet flere e-læringer rettet mot både ungdom og trenere. E-læring for trenere omhandler temaer som idrettsernæring og REDs, samt hvordan man kan avdekke spiseforstyrrelser. Det jobbes med å revidere flere av e-læringene.

I tillegg leverer Sunn idrett undervisning og foredrag på idrettsskoler, i særforbund, kretser og idrettslag på bestilling. Sunn idretts foredrag baserer seg tematisk på det man vet om effektive tiltak for å forebygge REDs og spiseforstyrrelser. Foredraget "Spis smart" for idrettsungdom har som mål at

26 Primary, secondary and tertiary prevention of Relative Energy Deficiency in Sport (REDs): a narrative review by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine (bmj.com)

27 Martinsen mfl. (2014). Preventing Eating Disorders among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial. doi: 10.1249/MSS.0b013e3182a702fc.

28 Svantorp-Tveiten mfl. (2022). The Healthy Body Image Intervention and Reduction in Eating Disorder Symptomatology and Muscle Building Supplement Use in High School Students: A Study of Mediating Factors. doi: 10.3389/fpsyg.2022.803654.

29 C Sundgot-Borgen mfl. (2020). The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. doi: 10.1016/j.bodyim.2020.08.014.

30 Martinsen mfl. (2014). Preventing Eating Disorders among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial. doi: 10.1249/MSS.0b013e3182a702fc.

ungdom skal lære hvordan kroppen vokser og utvikler seg i ungdomsårene, at ungdom skal forstå behovet for nok og variert mat og lære kritisk tenkning rundt kostholds-, helse og treningsinformasjon. I foreldreforedragene vektlegges mye av det samme, i tillegg til at foreldre lærer om og oppfordres til å være gode rollemodeller når det kommer til kommunikasjon rundt mat, kropp og vekt. Et sentralt element i Sunn idretts foredrag omhandler matglede. I foredrag til ungdom, underviser Sunn idrett i liten grad om næringsstoffer, men vektlegger at mat er viktig for å vokse og trives. Sunn idretts foredrag og budskap får svært gode tilbakemeldinger fra både ungdom og voksne. Per i dag koster det mellom 3000-6000 kr for et foredrag.

Sunn idrett holder også trenerkurs med temaet «Kommunikasjon rundt mat, kropp og vekt» der formålet er å gi trenere kunnskap om vekst og utvikling i ungdomsårene, treneren som rollemodell, matglede og sunne idrettsmiljøer og bekymringssamtale. Kurset legges opp som en workshop med innslag av caser som drøftes underveis. Et av målene med kursene er at treneren skal ha kunnskap om tegn på REDs og spiseforstyrrelser, samt kjenne seg tryggere i møte og samtale med en utøver hen er bekymret for. I 2023 holdt Sunn idrett flere slike trenerkurs, både fysiske og digitale. Trenerkursene blir også svært godt mottatt og oppfattes både nyttige og relevante for målgruppen.

For å bidra til kompetanseheving blant både foreldre, trenere og andre personer med en rolle i ungdomsidretten, arrangerer Sunn idrett i tillegg en konferanse og flere gratis webinarer hvert år. Det er en utfordring å nå bredt ut og sikre høy deltakelse på slike arrangementer.

4.1.2 Nærmere best

Innspill til arbeidsgruppen har pekt på et behov for og ønske om større grad av koordinering, samkjøring og kvalitetssikring av undervisning og opplæring knyttet til disse temaene. Særlig toppidrettsskolene har bedt om at ulike fagmiljøer og ressurser snakker med en “felles stemme” når det gjelder gode forebyggende og helsefremmende tiltak rettet mot unge utøvere. Et slikt koordinert tiltak er allerede initiert i regi av Senter for idrettsskedeforskning.

I en doktorgrad fra 2020, så man at elever ved toppidrettsgymnas var særlig utsatt for å bli skadet eller syk.³¹ Det foreligger ikke sikker evidensbasert kunnskap om årsakene til dette, men fra klinisk erfaring vet man at mange av disse ungdommene står i et stort krysspress. De har gjerne høye krav til seg selv og ønsker å levere topp prestasjon både i idrett, på skole, hjemme, med familie og venner og på sosiale medier. Høye egne forventninger og krav til en selv, samtidig med høye forventninger fra omgivelsene kan være bidragende faktorer til psykisk og fysisk uhelse.

På bakgrunn av funnene, utviklet senteret i regi av Skadefri, et undervisningstiltak for å forsøke å bedre/fremme idrettsungdommenes fysiske og psykiske helse. Undervisningstiltaket heter Nærmere best og er et undervisningsopplegg for elever og lærere/trenere ved toppidrettsskolene. I tråd med ønsket om større grad av samkjøring og koordinering av undervisningen som har vært tilbudt på ulike helsetema frem til i dag, er Nærmere best utviklet i samarbeid med blant andre Olympiatoppen, Sunn idrett og ulike toppidrettsskoler (elever, lærere, trenere og ledelse). Utviklingen av Nærmere best har vært mulig med økonomisk støtte fra prosjektmidler fra Sparebankstiftelsen (3.9 MNOK) og er derfor per i dag gratis å bruke for skolene. På sikt vil det imidlertid være avgjørende med ytterligere økonomisk støtte for bærekraft over tid: drift, implementering, undervisningsopplæring, videreutvikling og kvalitetssikring av tiltaket.

³¹ [The prevalence and severity of health problems in youth elite sports: A 6-month prospective cohort study of 320 athletes - Moseid - 2018 - Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports - Wiley Online Library](#)

Nærmere best holdes for idrettslevene, av trenere og lærere på skolen. Et viktig poeng med undervisningsopplegget er at det ikke er eksterne leverandører som holder undervisningen, men at dette gjennomføres av trenere og lærere som er tett på elevene i det daglige. Dette for å ivareta og sikre behovet for oppbygging av kompetanse internt i skolene, både blant lærere/trenere og elevene selv.

Nærmere best har som mål å gjøre idrettsungdommene mer robuste gjennom læring, refleksjoner og oppgaver knyttet til egen idrett og helse, samt å støtte elevenes evne til å ta gode valg på vegne av seg selv og egen helse. Nærmere best er forankret i ny utdanningsplan med tilhørende kompetansemål og læringsmål og består av 10 ulike moduler: fire moduler for ungdomsskolen og seks for videregående skole. Gjennom Nærmere best skal elevene få større forståelse av blant annet god treningsplanlegging, totalbelastning, vekst og utvikling, sårbare perioder, restitusjon, søvn, ernæring og mental helse.

Gitt de rette økte økonomiske forutsetninger og rammebetingelser, er det ønskelig og et mulig langsiktig mål at alle idrettsskoler over hele landet (og gjerne også interesserte klubber, idrettslag og særforbund) skal kunne ta i bruk Nærmere Best for sine idrettsungdommer. Det er fra 2023 startet et doktorgradsprosjekt som evaluerer bruk og nytteverdi av Nærmere best, basert på både idrettsutøvernes/elevenes og trenernes/lærernes erfaringer med tiltaket.

4.1.3 Kursing av trenere i idrettslag

Det er behov for kontinuerlig og systematisk kompetanseheving om vekst og utvikling, REDs og kommunikasjon rundt mat, kropp og vekt blant trenere i ungdomsidretten. Samtidig er det en utfordring at aktiviteten i idrettslagene er frivilligbasert og mange idrettslag har begrenset kapasitet og ressurser til slik kompetanseheving.

Senter for idrettsskadeforskning ved Skadefri, har utviklet et konsept der fagpersoner, Skadefri-ambassadører, i alle landets fylker tilbyr klubbkveld til idrettslag og klubber som ønsker å komme i gang med, eller bli bedre på skadeforebyggende og prestasjonsfremmende trening. Innholdet i klubbkveldene er basert på ny og viktig kunnskap om skadeforebyggende og helsefremmende tiltak som enkelt kan iverksettes av trenere i breddeidrettslag og –klubber. Gitt de rette økonomiske forutsetningene og mulighet til samarbeid på tvers av faggrupper, har konseptet potensiale for å videreutvikles og spisses mot mer idrettsspesifikke utfordringer, som for eksempel REDs, vekst og utvikling.

Også Sunn idrett tilbyr foredrag og kurs rettet mot trenere i idrettslagene. Trenerkursene retter særlig oppmerksomhet mot kommunikasjon rundt mat, kropp og vekt. Kursene er bygget opp som aktive workshops og baserer seg i stor grad på refleksjonsoppgaver hentet fra og tilpasset de ulike idrettene. Flere særforbund har dette kurset inne i sin trenerløype. Sunn idrett har ikke finansiering til å tilby kurset kostnadsfritt i idrettslagene, men forsøker å tilrettelegge for flere kostnadsfrie gjennomføringer i løpet av ett år og som idrettslagene kan delta på.

Senter for Idrettsskadeforskning ved Skadefri, har også utviklet e-læringskurs ("Idrett uten skader") i samarbeid med Norges idrettsforbund (NIF). Disse er i dag en del av trenerløypa til NIF. Også dette kurset har potensiale for videreutvikling og kunne vært brukt for å forsterke budskapet i Sunn idretts kurs knyttet til ungdom, ernæring, vekst og utvikling.

Arbeidsgruppa er også kjent med andre prosjekter som retter seg mot trenere i breddeidretten, for eksempel innovasjonsprosjektet «Enavti» som er utviklet i samarbeid mellom ROS og innovasjonsfirmaet These Ways. Som ledd i prosjektet er det utviklet en prototype for idrett, «Hele

meg» for trygg kommunikasjon med barn og unge om mat og kropp som handler om fysisk og mental helse og viktigheten av å se hele mennesket.

Når det gjelder kompetanseheving og kursing av trenere, er det potensiale for bedre og tettere samarbeid mellom Skadefri, Sunn idrett og andre aktører, for eksempel i en forenklet modell av Nærmere best, eller som et ambassadør/klubbkveld-konsept med flere temaer, knyttet til mer spesifikke utfordringer i ulike idretter.

Helseressurser på idrettsskolene

Helsesykepleiere er sentrale i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.³² Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom peker på at skolehelsetjenesten bør ha et system-rettet samarbeid med skolen for å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. Videre at skolehelsetjenesten bør skaffe seg oversikt over elevpopulasjonens helsetilstand og bruke denne til tiltak både på system og individnivå. Skolehelsetjenesten skal også bidra i undervisning i den utstrekning skolen ønsker det.

Helsesykepleiere på idrettsskoler har ikke nødvendigvis spesifikk kompetanse om idrettsrelaterte utfordringer. Videre opplever mange ungdommer at helsesykepleier har for lite kapasitet og ikke er tilgjengelig på skolen ved behov. Flere av idrettsskolene har tilknyttet seg ernæringsfaglige ressurser. Det er imidlertid en utfordring at disse stillingene er små. Innspill fra Norges toppidrettsgymnas peker på behov for større stillinger med ernæringsfaglig kompetanse i skolene.

Oppsummert viser innspill og erfaring et behov for at idrettsskolene har tilstrekkelig helseressurser på skolen, enten i form av helsesykepleier, ernæringsfysiolog og/eller fysioterapeut (eller annet helsepersonell) som kan ivareta tiltak på både system og individnivå, men også bidra inn i arbeidet med helhetlig oppfølging av elever mer spesifikt knyttet til helse og idrett. Det er også behov for at helsepersonell tilknyttet idrettsskolene har kompetanse om idrettsrelaterte temaer, herunder også REDs, spiseforstyrret atferd og spiseforstyrrelser.

5 Sekundærforebyggende tiltak

Rådgivning og oppfølging

Sekundærforebyggende tiltak identifiserer og følger opp tidlige symptomer og tegn på utfordringer knyttet til ernæring, kropp og helse (fysisk og psykisk) hos enkeltutøvere. For å fange opp utsatte utøvere eller utøver-grupper gjennom slike tiltak, er det mulig å benytte selvrapportering og screening samt individuelle samtaler. Det finnes ulike validerte skjema utviklet til dette formålet.³³ Det finnes også objektive målemetoder for å fange opp spesielt utsatte grupper, men disse vil ikke belyses videre i denne rapporten da dette ansees å være utenfor vårt mandat. For best mulig

³² Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, Helsedirektoratet

³³ [Methodology for studying Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\): a narrative review by a subgroup of the International Olympic Committee \(IOC\) consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)

behandling er det viktig å identifisere utøvere som sliter tidligst mulig, og dermed unngå mer alvorlige helseproblemer, både akutt og på lengre sikt.³⁴

I dag er det flere aktører som tilbyr rådgivning og oppfølging rettet spesifikt mot utøverne og teamet/menneskene rundt utøver, deriblant Sunn idrett, Olympiatoppen og Idrettens helsesenter. For ungdom generelt finnes det også rådgivningstilbud hos interesseorganisasjoner og i helsevesenet.

Sunn idrett tilbyr rådgivning for ungdom, foreldre og trenere i breddeidretten en kveld i uken på chat, i tillegg til e-post og telefon. Rådgivningstjenesten er fleksibel og tilpasses brukernes behov. Sunn idrett har imidlertid ikke kapasitet eller anledning til å drive individuell rådgivning og oppfølging over tid. Erfaringer Sunn idretts rådgivende arbeid viser at idrettsungdom har behov for hjelp til å manøvrere i all den informasjonen de får om kosthold, kropp og trening. Videre viser henvendelsene at både trenere og foreldre kan stå i situasjoner der de trenger hjelp til å vurdere om en ungdom har utfordringer med mat, kropp og vekt og hvordan de kan gå frem når de er bekymret – enten for en enkeltutøver eller for en gruppe. Sunn idrett erfarer også at både ungdom og foreldre er usikre på hvor de kan henvende seg for videre oppfølging, eller også at flere opplever at det ikke eksisterer et oppfølgingstilbud. Dette støttes av flere innspill til arbeidsgruppen.

Olympiatoppen jobber med toppidrettsutøvere og har et eget spiseforstyrrelsesteam bestående av idrettslege, klinisk ernæringsfysiolog og psykiater som utreder og behandler utøvere med REDs og spiseforstyrret atferd/spiseforstyrrelser. Olympiatoppen jobber også med et helhetlig perspektiv og i tverrfaglige team inn mot prioriterte landslag og utøvere. Det er kun de aller beste som har tilgang på kompetansen hos Olympiatoppen. Det er også viktig at særforbund bygger kompetanse internt, slik at man sikrer at denne fagkompetansen forblir og forsterkes i teamene rundt de beste.

Idrettens Helsesenter har et kvalitetssikret tverrfaglig behandlernetverk som utreder og behandler idrettsutøvere med lav energitilgjengelighet og/eller spiseforstyrrelser relatert til idretten, og det finnes også andre behandlere i privat helsevesen som arbeider med problematikken.

Dersom utøveren har gyldig lisens og er medlem i et særforbund som har en avtale med Idrettens Helsesenter, kan de etter forhåndsgodkjenning av Idrettens skadetelefon få dekket utredningen og behandlingen av skaden sin. Idrettsrelaterte spiseforstyrrelser og sammensatte symptomer er en del av forsikringsordningen hos de fleste forbund. Idrettens Helsesenter har en tverrfaglig tilnærming der både lege, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog og fysioterapeut samarbeider rundt utøveren.

Skade må meldes elektronisk til Idrettens skadetelefon. Rådgivere på Skadetelefonen med spesialkompetanse på idrettsmedisin vil deretter kontakte utøveren og sette opp timer til utredning hos en kvalitetssikret behandler.

I tillegg til nevnte aktører innenfor og tilknyttet idrettsorganisasjonen, er det flere ulike helsepersonellgrupper som er viktige i tidlig oppdagelse av symptomer på forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser. Det gjelder blant annet fastlege, helsesykepleiere, ernæringsfysiologer og fysioterapeuter. Meld. St. 23 (2023-2033) peker på behovet for mer veiledningsmateriell for kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2023 har Helsedirektoratet fått i oppdrag å styrke arbeidet med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser. Økt

³⁴ [Primary, secondary and tertiary prevention of Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\): a narrative review by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)

kunnskap også om REDs vil være viktig her. I tillegg blir det viktig å finne gode måter å fange opp kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser også hos gutter.³⁵

Også interesseorganisasjoner som ROS, Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISFO) og Mental helse ungdom tilbyr lavterskeltilbud med rådgivning om ernæring, forstyrret spiseatferd, spiseforstyrrelser og mentale helseplager. Innspill fra ROS, viser en sterk økning i besvarte rådgivningshenvendelser fra 1822 til 15 821 i perioden 2011 til 2022.

5.1.1 Retningslinjer for trenings- og konkurransenekt i Norge

I Norge har vi retningslinjer for trenings- og konkurransenekt hos dårlig ernærte utøvere, som er utarbeidet av Spiseforstyrrelsesteamet ved Olympiatoppen i samarbeid med Sunn idrett. Hensikten er å ivareta enkeltutøveres helse og sunne idrettskulturer. Hovedbudskapet er at helse alltid kommer foran prestasjon. En arbeidsgruppe ledet av Spiseforstyrrelsesteamet ved Olympiatoppen jobber for tiden med å oppdatere retningslinjen basert på ny IOC-konsensus om REDs.

Basert på disse retningslinjene har Norge, som det eneste landet i verden, krav om helseattest for alle utøvere som representerer sitt forbund i et utvalg idretter. På den måten unngås det at syke utøvere blir tatt ut til landslag og internasjonale konkurranser, og samtidig får man fanget opp utøvere som trenger hjelp. Helseattesten skal avdekke om utøveren har ernæringsutfordringer, spiseforstyrrelser eller andre tegn på dårlig helse. Erfaringen viser at selv liten innsats på et tidlig stadium kan avverge mer alvorlige tilfeller der utøvere av helsemessige årsaker blir satt ut av idretten sin over lengre tid eller i verste fall faller fra. Ikke minst er det viktig å vise for friske utøvere at ernæring og helse må tas på alvor dersom man ønsker å bli god i sin idrett. På denne måten fungerer helseattesten også forebyggende.³⁶ Flere forbund har i senere tid vist interesse for å ta i bruk helseattest som tiltak, men har ikke nok ressurser og mangler helsepersonell/lege.

I 2023 bestemte Friidrettsforbundet at alle utøvere som skulle delta i NM, måtte levere helseattest. Dette medførte innlevering av 674 attester. Dette er et viktig tiltak i forebygging av spiseforstyrrelser, men medfører bruk av ressurser for å sikre god gjennomføring og oppfølging.

Videre behov knyttet til sekundærforebyggende tiltak

Samlet viser innspill til arbeidsgruppen et behov for mer lavterskel oppfølging av ungdom i risikozonen, før utfordringene knyttet til ernæring, spiseforstyrret atferd og spiseforstyrrelser blir større. Dette gjelder både tilbud til ungdommen selv, og tilbud til de som står rundt ungdommene. Det er i tråd med god klinisk og evidensbasert medisin at for best mulig behandling og sekundærforebygging av forstyrret spiseatferd/spiseforstyrrelser må familie/nære relasjoner involveres. Større grad av lavterskel tilbud der også pårørende kan ta kontakt for faglig rådgivning og veiledning med fagpersoner som har kompetanse på spiseforstyrrelser generelt, men også på spiseforstyrrelser og idrett mer spesielt, er nødvendig. Det gjelder også oppfølging som går over noe tid.

³⁵ REDs alert: male athletes be wary and scientists take action! | British Journal of Sports Medicine (bmi.com)

³⁶ For lite energi? - Sunn Idrett

6 Tertiærforebyggende tiltak - behandling

Tertiærforebyggende tiltak omhandler behandling av REDs, forstyrret spiseadferd og spiseforstyrrelser. Behandlingen tar sikte på å redusere helseproblemene både på kort og lang sikt, der både utøver selv og menneskene rundt den enkelte utøver er viktige ressurser.³⁷ Behandling av spiseforstyrrelser foregår primært i den offentlige helsetjenesten, hos fastlege, kommunepsykologer og i spesialisthelsetjenesten. Fordi idrettsdeltagelsen kan være en del av både løsning og problem under behandlingen, må dette derfor hensyntas på en strukturert måte. Oppfølging/behandling av toppidrettsutøvere er beskrevet under tidligere avsnitt.

Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser sier at alle barn og unge med mistanke om spiseforstyrrelser bør henvises til spesialisthelsetjenesten.³⁸ Nasjonalt pasientforløp for barn og unge under 23 år med spiseforstyrrelser understreker også at ved begrunnet mistanke om spiseforstyrrelser bør barn og unge bli henvist til spesialisthelsetjenesten så raskt som mulig. Spesielt under koronapandemien var det en stor økning i forekomst av spiseforstyrrelser blant unge og behandlingsskapiteten var altfor lav. Etter koronapandemien kan det se ut til at forekomsten av spiseforstyrrelser hos unge har vært mer stabil. Fortsatt er behandlingsskapitet i spesialisthelsetjenesten for barn og unge for lav flere steder i landet, mens for voksne er kapasiteten bedre.

Videre behov knyttet til tertiærforebyggende tiltak

I spesialisthelsetjenesten er det lite erfaring og kompetanse med behandling av idrettsungdommer med spiseforstyrrelser. Innspill til arbeidsgruppen peker på et behov for bedre oppfølging og behandling av ungdom som driver aktivt med idrett på høyt nivå, herunder spesifikk kompetanse på idrett og spiseforstyrrelser. Videre påpekes at det er behov for å styrke kapasitet og kompetanse i behandling mer generelt, og sørge for et godt tilbud i alle regioner. Dette støttes av Meld. St. 23. Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033), der det påpekes at framskrivninger viser behov for økt kapasitet i behandlingstilbudet for spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten.

³⁷ [Primary, secondary and tertiary prevention of Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\): a narrative review by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)

³⁸ Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser, Helsedirektoratet

7 Strategiske satsningsområder

Arbeidsgruppens hovedformål har i henhold til mandatet vært å vurdere handlingseffektive tiltak innenfor idretten for å forebygge kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idrettsorganisasjonen. I tillegg til tiltak i regi av og innenfor idretten, har vi innspill til samfunnsrelaterte tiltak som vil bidra med positive og nødvendige synergieffekter til de mer idrettsspesifikke tiltak og satsningsområdene som arbeidsgruppen foreslår. Disse tiltakene presenteres til slutt.

Basert på innspill, diskusjoner i arbeidsgruppen og samtaler med aktører i helse-, undervisnings- og idrettssektoren foreslås noen strategiske satsningsområder og tiltak som arbeidsgruppen mener vil bidra til en tryggere idrett og forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idretten. Områdene og tiltakene bør ses på som en helhet som dekker ulike aspekter av feltet. Dette gjelder på den ene siden generelle tiltak for idrettsungdom, uavhengig av nivå. På den andre siden mer spissede tiltak rettet mot ungdom som på ulike måter satser på idretten. Som tidligere påpekt, er kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser et samfunnsproblem. Derfor omfatter handlingsplanen ungdom som driver med idrett, uavhengig av nivå. Samtidig viser forskning og innspill til arbeidet, at det er visse målgrupper særlig blant idrettsungdom som har forhøyet risiko for utvikling av REDs, kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser og noen av tiltakene bør derfor rettes spesifikt mot disse. Det gjelder for eksempel konkurranseaktive ungdommer innen estetiske idretter, utholdenhetsidretter og vektklasseidretter, samt ungdom som enten satser aktivt eller går på idrettsskoler og som følge av det har høy treningsbelastning og høye prestasjonskrav.

Bedre koordinering og samhandling mellom ulike aktører

Arbeidsgruppa mener det er behov for bedre koordinering og tydeligere arbeids- og ansvarsfordeling mellom de ulike aktørene på feltet. Dette er pekt på i flere av innspillene. En av aktørene beskrev området som «kompleksitetens jungel», et bilde vi mener beskriver området godt. Noen har også pekt på at aktørene må «kraftsamle» sin kompetanse og sitt arbeid. Det er mange sterke og gode aktører som jobber på feltet, men noe av utfordringen synes å være at det er mange ulike enheter som jobber parallelt og med til dels overlappende ansvar og oppgaver. Dersom arbeidet i større grad koordineres og samkjøres, er det sannsynligvis et potensiale for å jobbe bedre. Bedre samkjøring vil sannsynligvis også lette arbeidet for mottakere av informasjon og kunnskap. Aktørene på sin side, peker på uttalt ressursmangel som årsak til at de ikke har kapasitet til å samkjøre seg bedre og ta mer ansvar enn det de allerede gjør.

For å oppfordre til og sikre at relevante aktører i større grad jobber sammen og mot et felles mål, foreslås å bevilge midler til å opprette et kompetansemiljø. En slik enhet bør ha et tydelig mandat til å koordinere arbeidet på feltet, både når det gjelder primærforebyggende og sekundærforebyggende tiltak. Enheten bør også skaffe seg oversikt over behandlende instanser (tertiærforebyggende tiltak) innen idrett og utfordre eventuelle mangler her. Enheten bør jobbe for et tett samarbeid med ulike forskningsmiljø og andre aktører på feltet.

En slik kompetanseenhet kan tenkes plassert organisatorisk flere steder. Hvem som bør ha ansvaret og hva senterets mandat konkret skal inneholde, må utredes videre i tett samarbeid med mulig aktuelle kandidater. Et slikt miljø bør ha spesialkompetanse på området og være forankret i idretten.

Norges Idrettsforbund har gjennom Olympiatoppens arbeid med toppidrettsutøvere utviklet spisskompetanse, struktur og system som er internasjonalt ledende innenfor tematikken helse og prestasjon. Sunn idrett har i en årrekke arbeidet med formidling og kompetanseheving rettet mot

videregående skoler og særforbund. Norges Idrettshøgskole har i tett samarbeid med idretten vært ledende i forskningsarbeidet rettet mot tematikken idrett og spiseforstyrrelser.

Arbeidsgruppa mener det er behov for en felles kraftsamling på tvers av relevante aktører som for eksempel, men ikke begrenset til, Senter for idrettsskadeforskning, Sunn Idrett, Olympiatoppen og toppidrettsgymnasene.

Uavhengig av hvor et eventuelt kompetansesenter skal etableres, er det behov for å sikre tilstrekkelige ressurser til denne formen for arbeid. Et naturlig neste steg vil være en utredning av hvor et slik senter skal ligge organisatorisk, hvem som har ansvaret, hva mandatet skal innebære, samt størrelse på enheten.

Tiltaket krever tilføring av ekstra midler. For å sikre et godt og langsiktig arbeid, bør det settes av minimum 5 MNOK per år i 5 år. Det bør avsettes midler både til stillinger som vil ha ansvar for koordinering, kommunikasjon med ulike målgrupper i idretten, samt til utvikling/ videreutvikling og implementering av materiell.

Kompetanseheving i og utenfor idrettsorganisasjonen

Som det tydelig kommer frem av denne rapporten, er kompetanseheving avgjørende for primærførebygging av både REDs og spiseforstyrrelser. Arbeidsgruppa mener det er nødvendig med økt kompetanse både i og utenfor idrettsorganisasjonen, og at det må gjøres et koordinert løft ut mot ulike målgrupper, både når det gjelder alder, nivå, kjønn og idrett samt mot foreldre, trenere, helsepersonell og andre ressurspersoner både i og utenfor idretten. Det er helt nødvendig at fagmiljøene jobber mot felles mål og drar i samme retning, og at man i dette arbeidet sikrer god samkjøring mellom særforbund, klubber og skoler. Et kompetansesenter, som beskrevet over, vil være viktig også i så måte.

Innspill til arbeidsgruppen peker på et behov for kompetanseheving innen flere temaer. Det er behov for grunnleggende kunnskap om normal vekst og utvikling, ernæring, trening og restitusjon på alle nivåer i idretten. Alle voksne rundt idrettsungdom må vite hvordan de skal legge til rette for en god treningskultur og et miljø hvor enkeltutøveren utvikler et godt selvbilde. Samtidig må de også kjenne til tegn på kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser og vite hva de kan si og gjøre dersom de er bekymret for en ungdom. Det er trenerens hovedansvar å skape et godt treningsmiljø, der ungdom kan trives og utvikle seg, men også menneskene rundt utøveren, lagene og klubbene er vesentlige for å få dette til. Ungdomstreneren må ha kunnskap om ungdom og pubertet og kunne/lære seg å kommunisere rundt mat og kropp på en naturlig måte. Målet må videre være at trenere og andre støttepersoner i ungdomsidretten kan bli trygge på å ta initiativ til og å gjennomføre en bekymringssamtale med ungdom dersom det er nødvendig. Dette gjelder uavhengig av idrettsnivå eller karakter.

For ungdom som satser på idrett og har høy total treningsbelastning, eller driver med idrett der risiko for REDs og spiseforstyrrelser er forhøyet, er det tilsvarende behov for at foreldre, trenere og annet støtteapparat tilegner seg kunnskap utover det mer grunnleggende som er beskrevet over.

7.1.1 Kompetanseheving i idrettsorganisasjonen

Med stadig nye grupper av idrettsungdom, foresatte og trenere, er kompetanseheving i idretten en stor og kontinuerlig oppgave. Kunnskapen må jevnlig oppdateres, og i tillegg er det viktig at kunnskapen som formidles tilpasses målgruppene, både når det gjelder idrett, alder og nivå.

Det finnes per i dag flere utdanningsprogrammer, e-læringer og foredrag for ulike målgrupper med sikte på å fremme et helhetlig perspektiv på fysisk og psykisk helse, forebygge REDs, forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser. Utdanningsprogrammene bør i fremtiden både videreutvikles og samkjøres i større grad enn i dag.

Som tidligere nevnt, er det allerede utviklet programmer som er tilpasset idrettsskolene. Programmene har ikke nødvendigvis et ensidig søkelys på kun å forebygge spiseforstyrrelser, men søker å fremme et mer helhetlig perspektiv og å ivareta god helse, både fysisk og psykisk. Det er behov for å utvikle forenklede opplegg som kan benyttes i idrettslagene.

I rammeverket NIFs trenerløype, som er norsk idretts felles rammeverk for trenerutdanning, er det en rekke kurs og kompetansehevende tiltak tilpasset trenere på ulike nivå. Arbeidsgruppa mener det blir viktig fremover at trenerutdanningene vektlegger en helhetlig tankegang rundt aktivitet, mestring og prestasjon og med involverende metoder. Dette innebærer at treneren i praksis kan tilrettelegge for, og skape trygge og inkluderende miljøer og kulturer, der den enkelte blir sett og ivaretatt i et helhetlig perspektiv. Det er også viktig med nivåtilpasset kunnskap om forebygging av REDs, kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser, særlig i risikoidrettene.

Kompetansehevende tiltak bør videre settes i system og følges opp slik at man unngår at disse blir enkeltstående hendelser. Det er nødvendig at både særforbund, idrettslag og idrettsskoler prioriterer og avsetter ressurser til å sikre implementering av kompetansehevende tiltak.

Arbeidsgruppen foreslår at det bevilges 2,5 MNOK til å utarbeide og iverksette et undervisningsopplegg tilpasset idrettslagene, basert på eksisterende kunnskap og materiell, slik som Nærmere best. Dette bør være et nært samspill mellom fagmiljø og idrettsorganisasjonen, og koordineringen kan ligge i den foreslåtte enheten pekt på ovenfor.

7.1.1.1 Idrettslag og klubber – subsidiere og utvide eksisterende kurs.

Sunn idrett leverer om lag 200 foredrag til særforbund, kretser, idrettslag og skoler (både idrettsskoler og andre) i løpet av et år. Mens Norges idrettsforbund ved Sunn idrett i dag står for utvikling av materiell og opplæring/kompetanseheving av foredragsholdere, må den som bestiller et foredrag eller kurs finansiere dette selv. Et forsøk med å subsidiere foredrag i 2022, viste sterk økning i antall foredrag, sammenlignet med året før. En kartlegging av Sunn idretts arbeid i 2022, viste også at for en del idrettslag er kostnaden ved foredragene en sentral barriere for å bestille disse. For å bidra til økt kunnskap flere steder, kan man vurdere hvordan kostnaden til gjennomføring av foredrag kunne vært finansiert slik at det ikke var økonomien i det enkelte idrettslag som var avgjørende.

E-læringskurs (som for eksempel "Idrett uten skader") er som nevnt i dag en del av trenerløypa til NIF. Gitt de rette økonomiske forutsetningene og mulighet til samarbeid på tvers av faggrupper, har konseptet potensiale for å videreutvikles og blant annet forsterke budskapet til Sunn idrett sine kurs knyttet til ungdom, ernæring, vekst og utvikling.

Arbeidsgruppa mener det kan det være potensiale for samarbeid, for eksempel mellom Skadefri, Sunn idrett og eventuelt andre ressurspersoner, i en forenklet modell av Nærmere best, "Idrett uten skader" eller som et ambassadør/klubbkveld-konsept med flere temaer, knyttet til mer spesifikke utfordringer i ulike idretter.

Man kan også vurdere kursing av trenere etter forskningsmodell for forebyggende intervensjon, det vil si en utvidet gjentagende versjon av Sunn idretts etter- og videreutdanning som tilnærmer seg

Martinsens trenerintervensjon. Sunn idretts trenerkurs ligger allerede som et etter- og videreutdanningskurs i NIFs trenerløype i dag og kan tilpasses ulike idretter.

Et pilotforsøk med 150 kostnadsfrie foredrag rettet mot både ungdom og foreldre vil koste i underkant av 1 million kroner i året. Det samme gjelder et forsøk med rundt 100 trenerkurs.

Et slikt tiltak kan finansieres ved økte overføringer til aktuelle aktører for utvikling og implementering av de kompetansehevende tiltakene.

7.1.1.2 Særforbund - rådgivning, retningslinjer og kompetanseheving

Sunn idrett og Olympiatoppen jobber sammen med, og gjennom særforbund, for å sikre at forbundene er bevisste på problemstillinger relatert til utfordringer med mat, kropp og vekt. Dette holdningsskapende arbeidet bør forsterkes ytterligere og det må også prioriteres av særforbundene selv. Det må arbeides aktivt med tematikken internt i det enkelte forbund og mot egne medlemmer. Arbeidet kan til en viss grad koordineres av NIF (breddeidrett) og Olympiatoppen (toppidrett), men for å lykkes er det viktig å tydeliggjøre ansvarsforhold inn mot særforbundene, og både utfordre og støtte forbundene i deres arbeid. Et kompetansesenter kan også tenkes en rolle inn i dette arbeidet.

Det bør utvikles planer som adresserer utfordringer og risiko for REDs og spiseforstyrrelser i den enkelte idrett. Særforbundene oppfordres til å identifisere særtrekk ved egen idrett som kan være med å påvirke eller kunne være risikofaktorer for utvikling av REDs, kroppsmisnøye eller spiseforstyrrelser. Det kan være forhold som man ser på som en naturlig del av idretten eller som en del av idrettens kultur, men som det er mulig å jobbe aktivt for å endre. Det kan for eksempel være lite eller tettsittende bekledning som eksponerer kropp unødvendig, løypeprofiler som favoriserer lette kropper, vektklasser og innveiingstidspunkter, eller annet som tvinger frem et overdrevent søkelys på mat, kropp eller vekt. Noen idretter har kjente risikofaktorer. Andre idretter har ikke nødvendigvis de samme risikofaktorene knyttet til seg, utfordringene kan være mindre kjent eller det kan være andre grunner til at det er viktig at idrettene tar tak i disse temaene. For eksempel vil lag- og ballidretter være sentrale ettersom de omfatter og treffer et stort antall barn og unge i dag.

Videre oppfordres særforbund til å ta stilling til andre sentrale strukturelle elementer som kan tenkes å være viktige drivere i denne sammenheng, slik som holdninger og vaner, nødvendig kompetanse på ulike nivåer i egen organisasjon, seleksjon av unge talenter, regional aktivitet, uttak til juniorlandslag, samt rutiner og regler for deltakelse på internasjonale samlinger.

Det poengteres at i særforbund der det er økt risiko for forstyrret spiseadferd og spiseforstyrrelser, (estetiske idretter, vektsensitive idretter, vektklasseidretter og utholdenhetsidretter) er det spesielt viktig at slike planer prioriteres og utarbeides.

For at dette skal kunne realiseres, er det behov for kompetente rådgivere til å bistå særforbundene i dette arbeidet. Det poengteres at ansvaret for å prioritere og jobbe med slike helhetlige tiltak, bør ligge i det enkelte særforbund, og at bevisstheten rundt viktigheten av dette arbeidet må være tydelig forankret i styre og ledelse i det enkelte forbund.

Det er kun gjennom at særforbundene tar eierskap til dette arbeidet og lar det gjennomsyre aktivitet og holdninger, at de kan lykkes fullt og helt. Slikt arbeid krever dedikerte ressurser på flere nivåer.

Forsterket innsats på dette området krever både tilstrekkelig med ressurser og tydelig prioritering. Dersom særforbundene ikke har ressurser til dette i dag, anbefaler arbeidsgruppen felles ressursbruk og bedre samkjøring på tvers, og at en del av verktøyene og koordineringen kan tillegges enheten beskrevet ovenfor.

7.1.1.3 Utarbeide strenge retningslinjer for måling av kroppssammensetning

I dag forekommer måling og veiing av idrettsungdom både i regi av klubb, krets og forbund – ofte med bakgrunn i et ønske om å kartlegge vekst og med formål om å kunne tilpasse treningen og jobbe skadeforebyggende. Selv om intensjonen kan være god, kan måling og veiing imidlertid være svært uheldig for unge utøvere og bidra til å skape et overdrevent fokus på kropp og vekt i en sårbar periode, og i perioder der man skal forvente vektoppgang som en naturlig del av kroppens utvikling. Etter anbefaling fra IOC, skal det ikke utføres vekt eller måling av kroppssammensetning blant ungdom. ³⁹ Arbeidsgruppen anbefaler at hvert enkelt særforbund utarbeider spesifikke regler og rutiner for slike målinger der måling og veiing av utøvere under 18 år **kun godtas for medisinske formål**. Ved måling av toppidrettsutøvere over 18 år, bør forbundene, i samarbeid med fagpersoner hos for eksempel Olympiatoppen, utarbeide en beste praksis som innebærer god planlegging, kommunikasjon og oppfølging av utøver.

I dag finnes retningslinjer for bruk av høydehus, for strømming av barne- og ungdomsidrett og egne barneidrettsbestemmelser. Idretten bør lage retningslinjer for «måling og veiing» som kan gjelde hele norsk idrett. Slike retningslinjer vil forsterke Norges rolle som et foregangsland i forebygging av REDs og spiseforstyrrelser.

7.1.1.4 Økt fagkompetanse rundt unge eliteutøvere - særforbund og toppidrettskoler

I flere idretter selekteres talentene tidlig, for eksempel i form av uttak til juniorlandslag. En slik tidlig seleksjon fordrer bevissthet og kompetanse. Det er avgjørende at man har fagpersoner rundt unge utøvere som har en helhetlig inngang til ungdommene og der helse og prestasjon balanseres på en god måte. Denne fagrollen krever stor grad av relasjonell kompetanse, mye tilstedeværelse i de unge utøvernes miljø og oppdatert kunnskap innen fagfeltet beskrevet i denne rapporten. Tema som knytter seg til ernæring, søvn, restitusjon, mental helse, belastningsstyring, vekst og utvikling, sårbare perioder under puberteten og skade- og sykdomsforebygging er særlig viktig for å ivareta god helhetlig helse hos de unge eliteutøverne.

Arbeidsgruppa mener at alle aktører rundt unge toppidrettsutøvere, både i særforbund, skoler og klubber, bør være særlig bevisste sin egen rolle. Det bør utarbeides tydelige og strukturerte planer for, og krav om relevant kompetanse og kompetansebygging hos alle fagpersoner som er knyttet opp mot unge eliteutøvere. Forbund, klubber og skoler oppfordres til å samarbeide tettere rundt unge eliteutøvere for å ivareta utøvers helse.

I tillegg anbefaler arbeidsgruppen en god kjønnsbalanse i støtteapparatet rundt utøvere. I flere idretter er det en overvekt av menn. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at forbundene stiller krav om at det også skal være kvinner i støtteapparatet (for eksempel som ledere, trenere og helsepersonell) på alle samlinger, både nasjonalt og internasjonalt. Jenter som vil satse idrett trenger faglig sterke kvinnelige voksenpersoner rundt seg. Temaer som omhandler kvinnehelse; menstruasjon, prevensjon, kropp og vekt vil sannsynligvis ivaretas mer tillitvekkende av en kvinnelig fagperson. Med tanke på at det også er flere unge gutter, enten med REDs eller spiseforstyrret atferd, vil flere kvinner

³⁹ Mathisen, T. F., Ackland, T., Burke, L. M., Constantini, N., Haudum, J., Macnaughton, L. S., ... & Sundgot-Borgen, J. (2023). Best practice recommendations for body composition considerations in sport to reduce health and performance risks: a critical review, original survey and expert opinion by a subgroup of the IOC consensus on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). *British Journal of Sports Medicine*, 57(17), 1148-1158.

i støtteapparatet antagelig også være en fordel for gutter. Arbeidsgruppen er kjent med at enkelte særforbund jobber systematisk med dette og at de rapporterer om positive tilbakemeldinger fra utøvere og miljøene.

For å øke kompetansen hos ressurspersoner rundt unge eliteutøvere, og rekruttere flere kvinnelige fagpersoner, trenere og ledere inn i teamene rundt utøverne, kreves strukturert og målrettet arbeid fra særforbund, klubber og idrettsskoler, og en tydelig forankring i ledelsen i disse enhetene

Arbeidsgruppa anbefaler både særforbund og skoler å finne måter å jobbe med å sikre kompetanse og god kjønnsbalanse som nevnt over. Et forslag kan være utarbeiding av kompetanse- og utviklingsplaner i egen organisasjon. Dette arbeidet bør kunne gjennomføres innenfor dagens ramme og krever ikke ytterligere midler.

7.1.1.5 Bevisstgjøring av toppidrettsutøvere

Toppidrettsutøvere er rollemodeller for yngre utøvere og breddeidretten. Arbeidsgruppen oppfordrer særforbundene til å bevisstgjøre egne toppidrettsutøvere om dette. Det er uheldig når toppidrettsutøvere fremmer usunne holdninger og verdier og krevende å kommunisere til ungdom at de må være tålmodige med kroppen dersom toppidrettsutøvere signaliserer noe annet, for eksempel ved å promotere prestasjonsfremmende tilskudd og midler. Det er viktig at særforbundene diskuterer og tar stilling til hvilke toppidrettsutøvere som er gode og troverdige rollemodeller, og hvordan toppidrettsutøverne best kan fremme gode holdninger. Et forslag til tiltak kan være utarbeiding av en holdningskontrakt. Andre forslag kan være workshoper om betydningen av å være en god rollemodell for landslagsutøvere. Olympiatoppen har fagpersoner som kan støtte trenere og ledere i et slik tilpasset opplegg.

Arbeidet bør kunne gjennomføres innenfor dagens ramme og krever ikke ytterligere midler.

7.1.2 Kompetanseheving utenfor idrettsorganisasjonen

7.1.2.1 Kompetanseheving helsevesenet

Det er også behov for økt kompetanse hos helsepersonell utenfor idretten og samarbeid og kommunikasjon mellom idrett og helse bør videreutvikles. Et overordnet mål bør være et helhetlig utdanningsprogram som sikrer nødvendig kompetanse i alle ledd og spesifiserer de ulike sektorenes oppgaver og rolle.

I primærhelsetjenesten savner man retningslinjer for håndtering av REDs. Dette er tilstander som er relativt hyppig forekommende, som primært behandles i førstelinjen, og som ofte presenteres med diffuse symptomer som pasient/utøver ikke nødvendigvis har satt i sammenheng med energimangel. Det er derfor viktig at fastleger, helsesykepleiere, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer og annet helsepersonell som har kontakt med aktiv ungdom er kjent med de vanligste symptomene, og er oppmerksom på REDs som mulig forklaring på diffuse helseplager. Finansiering av faglige retningslinjer fulgt opp med kurs, som også kan fungere som lokal tverrfaglig møteplass/nettverksbygger, foreslås som et tiltak for å sette søkelys på, og å øke kunnskap om REDs og spiseforstyrrelser i primærhelsetjenesten. Se vedlegg 1 for detaljert forslag til organisering av kurs.

7.1.2.2 Høyere utdanning – opprette mastergrad i idrettsernæring

Idretten mottar en stor mengde råd fra kommersielle aktører og reklame fra kosttilskuddsprodusenter. Som tidligere nevnt, er unge utøvere også utsatt for press, både med tanke på hvordan de skal se ut, og hva de «må gjøre» for å prestere best mulig. Et kompetanseløft i form av et masterstudium i idrettsernæring vil kunne bety mye for idretten – fra barne- og ungdomsidrett, til mosjonister, bredde- og toppidrett. I dag følges ungdom opp av trenere og veiledere som ofte har god kunnskap om trening, men mangelfull eller ingen formell kunnskap om ernæring og REDs. På bakgrunn av dette har Norges idrettshøgskole ønsket å opprette et masterstudium i idrettsernæring, i tett samarbeid med avdeling for ernæringsvitenskap ved Universitetet i Oslo og Norges idrettsforbund ved Sunn idrett. Det er uttrykt sterk interesse for en slik mastergrad, både fra ledere og ansatte ved idrettsskoler, treningssenterbransjen og ulike særforbund. Masterprogrammet er allerede utarbeidet, men per i dag mangler man 2 millioner kroner i startkapital for å sette i gang.

7.1.2.3 Innlemme kunnskap i DigiUng

Arbeidsgruppen erfarer at ungdom etterspør kvalitetssikret kunnskap om ernæring, helse og trening og at mange unge synes det er vanskelig å navigere i den informasjonen de finner på nett og i sosiale medier. Sunn idrett og Skadefri driver med fag- og forskningsformidling innen henholdsvis idrettsernæring og skadeforebygging og er aktive på egne nettsider og på Instagram.

Ung.no er statens offisielle informasjonskanal for ungdom, mens DigiUng er et program som består av en rekke prosjekter som utvikler tjenester som gjøres tilgjengelig på ung.no. 270 fagpersoner fra hele landet er tilknyttet ung.no med ulike tjenester og svarer ungdom blant annet på spørsmål om helse.⁴⁰ Programmet jobber for at unge skal finne informasjon og tjenester samlet på ett sted. Det bør vurderes hvordan tjenestene kan styrkes innen området idrettsernæring, kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser, både generelt og mer spesifikt rettet mot idrettsungdom. Her er både Idrettsforbundet ved Sunn idrett og Skadefri aktuelle samarbeidspartnere dersom det vurderes som hensiktsmessig og aktørene tilføres midler gjennom DigiUng til et slikt arbeid.

Rådgivning og oppfølging

7.1.3 Bedre tilbud for ungdom under elitenivå og ungdom på toppidrettsskoler

Det er behov for tilstrekkelig med ressurser til å ivareta ungdom som satser på idrett, men som ikke befinner seg i toppidretten. Sunn idretts målgruppe er ungdom i breddeidretten, mens Olympiatoppen ivaretar toppidretten og morgendagens utøvere. Det er glidende overgang mellom breddeidrett på den ene siden, via talentutvikling og til toppidrett på den andre siden. I noen idretter vil talentutvikling starte tidligere enn i andre. Ungdommer som går på idrettsskoler, utgjør en gruppe med høy treningsbelastning og i mange tilfeller krevende prestasjonskrav. I de fleste tilfeller vil disse ungdommene ikke oppfylle kravene til oppfølging fra Olympiatoppen. I andre tilfeller oppfylles kravene, men kapasiteten i oppfølgingen er likevel for liten. I tillegg kan tilbudet variere ut fra geografisk tilhørighet i landet.

⁴⁰ Om oss | DigiUng

Innspill til arbeidsgruppen viser at det i dag oppleves å være for lav kompetanse og for liten kapasitet til å følge opp ungdommer som befinner seg mellom bredde og toppidrett, og har høy risiko for utfordringer knyttet til ernæring, helse, trening og prestasjon.

Arbeidsgruppen anbefaler at idrettsskolenes kapasitet til å drive helsefaglig rådgivning og oppfølging styrkes, slik at det er tilstrekkelig kapasitet til å jobbe forebyggende og følge opp elever med utfordringer knyttet til REDs og/eller spiseforstyrrelser. Her kan man blant annet vurdere å øke toppidrettstilskuddet og vurdere om deler av dette bør øremerkes for å sikre helsefaglig rådgivning og oppfølging som nevnt over. Man bør også vurdere tiltak for å sikre bedre tilgjengelighet av helsesykepleiere med idrettsspesifikk kompetanse på idrettsskolene. Helsesykepleiere på idrettsskoler kan vurdere å inngå i egne samarbeidsnettverk for å øke kompetansen.

I tillegg til å styrke idrettsskolene, bør det vurderes hvordan tilbudet til aktive idrettsungdommer (som ikke går på idrettsskoler) kan forsterkes ytterligere. Gjennom forsikringsordningene, har aktive ungdommer mulighet til å motta både rådgivning, oppfølging og behandling. Samtidig bør aktive idrettsungdommer ha god tilgang til offentlige helsetjenester som skissert tidligere.

7.1.4 Nasjonalt nettverk av faglige rådgivere

Erfaringer fra feltet og innspill til arbeidsgruppen viser at det er behov for et nasjonalt nettverk av fagpersoner med kompetanse og erfaring innen REDs, spiseforstyrrelser og idrett som kan gi råd og veilede både utøvere, trenere, foresatte og andre rundt idrettsungdom. Et slikt nettverk bør ha høy kompetanse om REDs, spiseforstyrrelser og idrett, ha kjennskap til ulike idretters egenart samt være tilgjengelig i alle regioner.

Som vist, er det flere aktører som tilbyr veiledning og rådgivning i dag, men med begrenset kapasitet. Et slikt nettverk bør springe ut av allerede eksisterende strukturer og ikke primært være et tilbud som kun omfatter de som har forsikring.

Et slikt nettverk kan bestå av dedikerte fagpersoner som allerede jobber med problemstillingene og som er tilknyttet idretten på ulike måter, slik som ernæringsfysiologer hos Sunn idrett og Olympiatoppen, ernæringsfysiologer og helsesykepleiere i idrettsskolene, fastleger og idrettsleger og idrettsfysioterapeuter tilknyttet Skadefri-nettverket. Dersom nettverket skal kunne bistå særforbund, skoler, ungdom, foreldre og trenere, må det bevilges ytterligere midler til denne funksjonen spesifikt.

Avhengig av hvordan dette organiseres, må finansiering utredes nærmere, men innebærer antagelig minimum to årsverk. Nettverket kan kobles mot kompetansesenteret som er skissert tidligere.

7.1.5 Klinisk team for implementering og evaluering av helseattest

Ordningen med helseattest vurderes til å være en god ordning for å fange opp utøvere som er i risiko for REDs eller for utvikling av et forstyrret forhold til mat, kropp og vekt. I tillegg gir helseattesten viktige ringvirkninger i forbundene, herunder økt årvåkenhet og aksept for problemstillingene, samt økt kompetanse og fokus hos utøvere.

Per i dag er det fire forbund som har denne ordningen godt implementert, mens et par nye idretter er i oppstartsfasen. Det bør vurderes hvordan ordningen med helseattest og/eller systematisk arbeid med retningslinjen "Når skal vi si stopp?" kan implementeres hos flere særforbund. Per dags dato er både kapasitet og manglende helseteam hos en rekke særforbund (spesielt mindre forbund) en sentral barriere for å igangsette ordningen. I tillegg er ordningen i dag skreddersydd for utholdenhetsidretter og tilpasset disse idrettenes prestasjonskrav når det gjelder helse og prestasjon.

Arbeidsgruppen foreslår et pilotforsøk der man oppretter et klinisk team sentralt som kan jobbe på tvers av forbundene og sikre at man innfører ordningen i et større utvalg særforbund, og på en profesjonell og enhetlig måte. Det bør være et særlig fokus på yngre utøvere på høyt nivå, i idretter med høy forekomst av REDs og spiseforstyrrelser. Det kan være for eksempel estetisk idrett og/eller vektklasseidretter ettersom flere av utholdenhetsidrettene allerede har dette implementert.

Arbeidsgruppen foreslår at det bevilges 2 mill. kroner årlig over fem år og at midlene går til å dekke et medisinsk team for eksempel bestående av lege og ernæringsfysiolog, samt implementering av ordningen og arbeid med videreutvikling og evaluering.

7.1.6 Retningslinjer for REDS

Det er en utfordring å sørge for at evidensbasert kunnskap når ut til relevante fagmiljøer. For å øke kunnskapen om REDs i helsetjenesten, er det ønskelig at IOC's nye og oppdaterte konsensusrapport inngår i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for spiseforstyrrelser.

IOC sin retningslinje bør også oversettes og formidles raskt til aktuelle fagmiljøer, gjerne via aktuelle fagforeninger som Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet (NIMF) og Faggruppen for Idrettsfysioterapi og Aktivitetsmedisin (FIA).

Forskning

Det er behov for mer forskning om forekomst av spiseforstyrrelser (både spiseforstyrret atferd og kliniske spiseforstyrrelser, samt REDs) og behandling av disse tilstandene.

Selv om det foreligger en oppdatert konsensusrapport om REDs, er det behov for mer forskning for å avdekke årsaker og forekomst, samt studier som ser på andre idretter enn utholdenhetsidrettene og mer spesifikt på gutter. Det bør også gjøres studier som ser på konsekvenser av lav tilgang på energi over tid, samt på effekten av tiltak for å reversere REDs.

Videre foreslår arbeidsgruppen at det gjennomføres regelmessige tverrsnittundersøkelser på idrettsskoler om blant annet holdninger til mat og kropp, psykisk helse generelt og symptomer på spiseforstyrrelser etter modell av Ung i Norge studien. Over tid vil vi da få kunnskap om hvordan spisevaner, kroppspress og psykisk helse utvikler seg og ha mulighet til å sette inn forebyggende tiltak. En slik undersøkelse må forankres i et forskningsmiljø som kan ivareta denne oppgaven og ha ansvar for rapporteringer og forskning på dataene. Organiseringen og finansiering av en slik undersøkelse må utredes nærmere.

I tillegg er det behov for forskning på hvordan man best kan oppdage og avdekke spiseforstyrrelser/REDs. Videre på hva som er adekvate tidlige intervensjonsprogram og effekten av disse, samt behandlingsintervensjoner for idrettsutøvere med REDs og spiseforstyrrelser og effekten av disse. Det finnes flere studier om intervensjoner i skolene eller om spiseforstyrrelser i toppidretten. Det er behov for forskning som også retter seg mot breddeidretten og som ser på hvordan tiltak kan iverksettes i breddeidretten (særforbund, idrettskrets og idrettslag), gitt målgruppene og rammene som er.

Det er allerede utviklet forebyggende programmer i skolesammenheng spesifikt rettet mot spiseforstyrrelser, men ikke gjort tiltak for å iverksette disse.⁴¹ I et nytt forskningsprosjekt er det ønske om å teste ut Body Project blant unge kvinnelige idrettsutøvere. Prosjektet er under planlegging og kanskje kan resultatene der brukes for implementering av tiltak.⁴² Idrettsskolene har en sentral plass når det gjelder å komme tidlig til med forebyggende tiltak og arbeid for å iverksette tiltak kan vurderes. Samtidig er det viktig at skolene ikke blir gjenstand for en lang rekke tiltak parallelt, og at de har kapasitet til å håndtere og følge opp forebyggende programmer dersom de iverksettes.

De forebyggende programmene som er testet ut og evaluert i skolesammenheng er sannsynligvis for omfattende å iverksette i idrettslagene. Dersom det vurderes som hensiktsmessig å ha forebyggende programmer i breddeidrett og idrettslag, er det behov for tilpasning til idrettslagenes kapasitet og ressursituasjon. Arbeidsgruppen foreslår derfor en pilotering av et forenklet opplegg av et forebyggende program, i et utvalg idrettslag. I utvalget bør man prioritere idretter med forhøyet risiko for kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser, samt sikre spredning geografisk. Tiltaket henger sammen med punktet om kompetanseheving i idrettslag og klubber.

Det kan også være relevant å følge opp resultatene av Nærmere best og se hvordan disse eventuelt kan brukes i idrettslagene.

Alle nye forskningsprosjekter forutsetter øremerkede midler, også til implementering og forskningsformidling.

Tiltak som faller utenfor handlingsplanens rammer

I tillegg til tiltak i regi av og innenfor idretten, er det viktig å understreke at idretten ikke kan forebygge spiseforstyrret atferd og spiseforstyrrelser alene. Det må jobbes systematisk for å forebygge kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser på flere arenaer. Arbeidsgruppen har diskutert flere tiltak og mener blant annet at det må være tilstrekkelig utbygget lavterskel oppfølgingstilbud til ungdom som strever med vanskelige tanker og følelser knyttet til mat, kropp og vekt. Tilbudene bør være tilgjengelige der ungdom er, for eksempel i form av tilstrekkelige ressurser hos helsesykepleier på ungdomsskoler og videregående skoler. Andre naturlige tilbud er oppfølging hos fastlege og tilbud hos interesseorganisasjoner mm. Videre må det påpekes at det er behov for å øke kapasiteten i oppfølging og behandling av spiseforstyrrelser, også av de som ikke vurderes til å være de aller sykeste.

Et annet sentralt poeng handler om sosiale medier og den påvirkningen som unge utsettes for der – enten i form av kroppsspress, reklame eller annen uheldig eller misvisende informasjon. Regulering eller andre tiltak som på ulike måter adresserer sosiale medier og det presset ungdom kan oppleve der, vil sannsynligvis også ha betydning for ungdom – både generelt og mer spesifikt for ungdom som driver med idrett. Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om trygg digital oppvekst som skal omhandle både positive og negative sider ved barns nettbruk. Kunnskap om sosiale mediers påvirkning på psykisk helse og hvordan ungdom bedre kan rustes til å stå imot påvirkning bør omtales her.

41 Martinsen M, Bahr R, Børresen R, Holme I, Pensgaard AM, Sundgot-Borgen J. Preventing eating disorders among young elite athletes: a randomized controlled trial. *Med Sci Sports Exerc.* 2014 Mar;46(3):435-47. doi: 10.1249/MSS.0b013e3182a702fc. PMID: 24549033.

42 [IDRETT \(bodyproject.no\)](http://IDRETT(bodyproject.no))

Sist kan det nevnes at skolen er en viktig helsefremmende arena og har en sentral rolle i å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske helseplager.⁴³ Gjennom fagfornyelsen, er det utviklet og innført nye læreplaner i fagene. Flere av fagene som undervises på ungdomsskole og videregående skole i dag, har kompetansemål som kan bidra til å støtte opp om arbeidet med å forebygge kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser, slik som naturfag, kroppsøving og mat og helse. I Folkehelsemeldinga står det videre at «folkehelse og livsmestring ett av tre tverrfaglige tema som skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og gjøre dem i stand til å ta ansvarlige livsvalg».⁴⁴ Tverrfaglig samarbeid i skolen – både mellom lærere, og mellom lærere, helsesykepleiere og sosialpedagogiske rådgivere er et viktig grep for å sikre dette.

8 Finansiering - oppsummering

Noen av tiltakene som er foreslått i denne planen er tiltak som kan prioriteres innenfor dagens rammer, men som vil kunne innebære en omprioritering av arbeid og eksisterende ressurser. Andre tiltak vil kreve en engangsfinansiering, for eksempel utvikling av kurs og undervisningsmateriell. Flere av tiltakene vil kreve ny finansiering over noe tid. Det største grepet arbeidsgruppa foreslår er opprettelsen av et kompetansesenter. Arbeidsgruppa mener opprettelsen av et slikt kompetansesenter står sentralt for å lykkes godt med flere av de andre tiltakene. Dette tiltaket vil kreve forutsigbar finansiering over en tidsperiode på minimum fem år. Kompetansesenteret kan tenkes finansiert over Statsbudsjettet, gjennom spillemidler eller via stiftelser. Det viktigste vil imidlertid være forutsigbar finansiering for å sikre god kontinuitet i arbeidet. Finansiering av et slikt kompetansesenter vil være det viktigste for videreutvikling og ytterligere forbedring av helsefremmende tiltak i idretten, bedre samhandling og koordinering på feltet.

⁴³ Meld. St. 15 Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller.

⁴⁴ Meld. St. 15 Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller.

Litteraturliste

1. Nøkkeltallsrapporten NIF 2022 [Nøkkeltall for norsk idrett 2022 \(idrettsforbundet.no\)](https://nif.no/nokkeltall-for-norsk-idrett-2022)
2. Idrettens posisjon i ungdomstida. Hvem deltar, og hvem slutter i ungdomsidretten? [NOVA Rapport 2-2019 Idrettens posisjon i ungdomstida \(oslomet.no\)](https://oslomet.no/nova-rapport-2-2019-idrettens-posisjon-i-ungdomstida)
3. [Spiseforstyrrelser i idretten | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no)
4. Surén P, Skirbekk AB, Torgersen L, Bang L, Godøy A, Hart RK. [Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2022;5\(7\):e2222079. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.22079](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079)
- 1 I dette målet ligger også forebygging av REDs som kan være en forløper for spiseforstyrrelser. Med spiseforstyrrelser menes også spiseforstyrret atferd.
5. I dette målet ligger også forebygging av REDs som kan være en forløper for spiseforstyrrelser. Med spiseforstyrrelser menes også spiseforstyrret atferd.
6. Her inkluderes også relativ energimangel i idrett (REDs)
7. Videregående skoler med tilrettelagt utdanningsløp for unge idrettstalenter. Krav til kvalitet. [kvalitetskriterier-videregaende-skoler-med-tilrettelagt-utdanningslop-for-unge-idrettstalenter-revidert-2019.pdf \(olympiattoppen.no\)](https://olympiattoppen.no/utdanningslop-for-unge-idrettstalenter-revidert-2019.pdf)
8. NIFs lov, www.idrettsforbundet.no/tema/juss/nifs-lov/
9. Treneattest [Trenerattest \(idrettsforbundet.no\)](https://idrettsforbundet.no/trenerattest)
10. [Urovekkende mange unge jager etter den perfekte kroppen - NHI.no](https://nhi.no)
11. Nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet [Definisjon og diagnostiske kriterier - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no/definisjon-og-diagnostiske-kriterier)
12. Nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet [Definisjon og diagnostiske kriterier - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no/definisjon-og-diagnostiske-kriterier)
13. Meld. St. 23. Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)
14. Surén mfl. (2022). Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.22079.
15. Meld. St. 23. Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)
16. Vi kan ikke nok om guttas kroppspress – Norge (nrk.no)
17. Sundgot-Borgen og Torstveit (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. doi: 10.1097/00042752-200401000-00005
18. 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs) | British Journal of Sports Medicine (bmj.com)
19. Martinsen og Sundgot-Borgen (2013). Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. doi: 10.1249/MSS.0b013e318281a939.
20. Torstveit mfl. (2015). More than half of high school students report disordered eating: a cross sectional study among Norwegian boys and girls. doi: 10.1371/journal.pone.0122681.
21. Chapa, D. A., Johnson, S. N., Richson, B. N., Bjorlie, K., Won, Y. Q., Nelson, S. V., ... & Perko, V. L. (2022). Eating-disorder psychopathology in female athletes and non-athletes: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(7), 861-885.
22. 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs) | British Journal of Sports Medicine (bmj.com)
23. [2023 International Olympic Committee's \(IOC\) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\) \(bmj.com\)](https://bmj.com)
24. [Review of the scientific rationale, development and validation of the International Olympic Committee Relative Energy Deficiency in Sport Clinical Assessment Tool: V.2 \(IOC REDs CAT2\)—by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](https://bmj.com)
25. [2023 International Olympic Committee's \(IOC\) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\) \(bmj.com\)](https://bmj.com)
26. Primary, secondary and tertiary prevention of Relative Energy Deficiency in Sport (REDs): a narrative review by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine (bmj.com)
27. Martinsen mfl. (2014). Preventing Eating Disorders among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial. doi: 10.1249/MSS.0b013e3182a702fc.
28. Svantorp-Tveiten mfl. (2022). The Healthy Body Image Intervention and Reduction in Eating Disorder Symptomatology and Muscle Building Supplement Use in High School Students: A Study of Mediating Factors. doi: 10.3389/fpsyg.2022.803654.
29. C Sundgot-Borgen mfl. (2020). The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. doi: 10.1016/j.bodyim.2020.08.014.
30. Martinsen mfl. (2014). Preventing Eating Disorders among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial. doi: 10.1249/MSS.0b013e3182a702fc.
31. [The prevalence and severity of health problems in youth elite sports: A 6-month prospective cohort study of 320 athletes - Moseid - 2018 - Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports - Wiley Online Library](https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-medicine-and-science-in-sports)
32. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, Helsedirektoratet

33. [Methodology for studying Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\): a narrative review by a subgroup of the International Olympic Committee \(IOC\) consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)
34. [Primary, secondary and tertiary prevention of Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\): a narrative review by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)
35. [REDs alert: male athletes be wary and scientists take action! | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)
36. [For lite energi? - Sunn Idrett](#)
37. [Primary, secondary and tertiary prevention of Relative Energy Deficiency in Sport \(REDs\): a narrative review by a subgroup of the IOC consensus on REDs | British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)
38. Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser, Helsedirektoratet
39. Mathisen, T. F., Ackland, T., Burke, L. M., Constantini, N., Haudum, J., Macnaughton, L. S., ... & Sundgot-Borgen, J. (2023). Best practice recommendations for body composition considerations in sport to reduce health and performance risks: a critical review, original survey and expert opinion by a subgroup of the IOC consensus on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). *British Journal of Sports Medicine*, 57(17), 1148-1158.
40. DigiUng - [Om oss](#) | [DigiUng](#)
41. Martinsen M, Bahr R, Børresen R, Holme I, Pensgaard AM, Sundgot-Borgen J. Preventing eating disorders among young elite athletes: a randomized controlled trial. *Med Sci Sports Exerc*. 2014 Mar;46(3):435-47. doi: 10.1249/MSS.0b013e3182a702fc. PMID: 24549033.
42. [IDRETT \(bodyproject.no\)](#)
43. Meld. St. 15 Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar.
44. Meld. St. 15 Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar.

Vedlegg 1

Etablere et nasjonalt undervisningsnettverk om REDs og spiseforstyrrelser

Det er et økende behov for å bygge opp et nettverk av helsepersonell som kan undervise kollegaer i temaet REDs og spiseforstyrrelser. Nettverket vil ta utgangspunkt i medlemmer av NIMF og FFI som har kompetanse og interesse for denne problemstillingen. Deltakernes kompetansenivå vil bli kvalitetssikret gjennom 6 timers kurs som omhandler REDs, spiseforstyrrelser, og beslektede helseutfordringer.

Undervisningsnettverkets struktur:

1. NIMF og FFI inviterer for eksempel 20 leger til et kurs i en storby (som Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø). Deltakende leger får dekket reisekostnader.
2. Det undervises om REDs, spiseforstyrrelser, og den relative effekten av disse forholdene på ulike pasientgrupper. Ved kursets slutt sertifiseres legene som "REDS og Spiseforstyrrelse Motivatorer".
3. Disse legene vil deretter ha ansvar for å arrangere tilsvarende kurs på sine respektive hjemsteder/arbeidssteder.
4. Hver av disse legene inviterer deretter 20 kollegaer til kurset på sitt arbeidssted, med muligheter for honorar og dekkede reisekostnader.

Tidsplan: Prosjektet planlegges å starte 1. september 2024 og vil vare til utgangen av 2026. Oppstart avhenger av tildelte midler.

Målgruppe: Leger, fysioterapeuter, sykepleiere og annet helsepersonell, samt studenter innenfor helsefag. Gjennom denne brede målgruppen vil vi kunne nå store deler av Norges befolkning.

Varige effekter: Prosjektet har som overordnet mål å utdanne helsepersonell i å gjenkjenne, forebygge og behandle REDs og spiseforstyrrelser. På lang sikt håper vi å bidra til økt forståelse og bedre pasientbehandling innenfor dette feltet. Etter prosjektets slutt vil vi søke offentlige midler for videre finansiering.

Prosjektets mål: Styrke helsevesenets kunnskap og evne til å identifisere og håndtere REDs og spiseforstyrrelser. Dette skal resultere i bedre pasientomsorg og potensielt reduserte helseutfordringer relatert til disse tilstandene.

Hvordan prosjektet bidrar til målet: Ved å utdanne helsepersonell og endre praksis vil prosjektet sørge for at flere er i stand til å gjenkjenne og behandle REDs og spiseforstyrrelser på en effektiv måte. Dette vil kunne føre til bedre pasientutfall og helse på sikt.