

## FORORD

Spiseforstyrrelser er et omfattende samfunnsproblem. Det estimeres at rundt 88 000 personer lever med spiseforstyrrelser i Norge i dag. Fordelt på alder og kjønn er spiseforstyrrelser mest utbredt i de yngre aldersgruppene og blant kvinner. Nær halvparten av alle som lider av spiseforstyrrelser er under 30 år. Personer som lider av spiseforstyrrelser har også en overhyppighet av andre psykiske helseproblemer som depresjon, angst, tvangslidelser og rusmiddelbruk.<sup>1</sup>

Forskning har vist at sammenliknet med personer som ikke driver idrett har både kvinnelige og mannlige idrettsutøvere forhøyet risiko for å utvikle spiseforstyrrelser. Dette gjelder særlig utøvere som deltar i idrett der lav kroppsvekt gir fordeler i konkurransesituasjonen. Dette er et problem og en utfordring både for idretten og for samfunnet.

Regjeringen legger derfor opp til et 3-årig krafttak mot spiseforstyrrelser og kroppsmisnøye i idretten.

Krafttaket skal foregå innenfor rammen av Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komite (NIF) og ta utgangspunkt i idrettens egne vurderinger og behov. Regjeringen vil avsette midler i årene 2024-2026 for å muliggjøre et slikt krafttak.

Midlene som stilles til rådighet skal i sin helhet støtte opp om det arbeidet og de prioriteringer idrettsorganisasjonen selv legger opp og skal gi NIF mulighet til å prioritere flere tiltak og innsatser på området. Midlene gis som et eget tilskudd på siden av det årlige tilskuddet til NIF. Målet er å gi idrettens arbeid mot spiseforstyrrelser et ekstraordinært løft. Det er NIF selv som må vurdere hvilke av arbeidsgruppas forslag som er egnet til å inngå i krafttaket.

I tillegg avsettes midler til å følge de tiltak NIF vektlegger i krafttaket med forskning.

---

<sup>1</sup> NHL.no *Spiseforstyrrelse hos idrettsutøvere* 28. jan 2016

## BAKGRUNN

På oppdrag fra Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD) nedsatte Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komite (NIF) høsten 2022 en arbeidsgruppe med formål å utarbeide en plan for en tryggere idrett og for å forebygge kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idrettsorganisasjonen.

Oppdraget ble gitt på bakgrunn anmodningsvedtak fra Stortinget datert 28. april 2022 hvor Stortinget ba regjeringen sette ned en tverrfaglig koordinerende kompetansegruppe hvor Norges idrettsforbund inviteres til administrativt å lede utarbeidelse av forslag til handlingsplan for en tryggere idrett og forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idretten. Stortinget ber samtidig regjeringen om legge frem forslag til en slik handlingsplan, bygd på forslaget utarbeidet av nevnte kompetansegruppe. I tillegg vedtok Stortinget å be regjeringen ha god dialog med idretten for å styrke samarbeidet for en sunnere idrett og å bidra til å hindre kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser.

Arbeidsgruppa har bestått av 10 medlemmer. Mandatet var å utarbeide en rapport for å tydeliggjøre utfordringer og ansvar, de forskjellige aktørenes mandat og beskrive samspill- og samarbeidsmuligheter med aktører utenfor idrettsorganisasjonene. Arbeidsgruppa ble også gitt i oppgave å foreslå strategiske og operative forslag til løsninger i idretten og med idrettsorganisasjonens naturlige omgivelser, og se på hvordan de forskjellige tiltakene kan finansieres.

Arbeidsgruppa overleverte sin rapport til KUD i desember 2023. Rapporten er forelagt Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Rapporten er også forelagt NIF som på administrativt nivå stiller seg bak arbeidsgruppas forslag.

## DEL I: Hva er en spiseforstyrrelse?

Spiseforstyrrelse er en gruppe psykiske lidelser med symptomer som handler om forholdet til mat, kropp og vekt. Spiseforstyrrelser er alvorlige tilstander som rammer på tvers av grupper i befolkningen.

Dødeligheten er høy, og tilstanden kan medføre betydelig sykelighet og livsvarige konsekvenser for den som rammes. 2 Spiseforstyrrelser klassifiseres i hovedgruppene anorexia nervosa og bulimia nervosa, men omfatter også bl.a. overspisingslidelser.

Det er mange ulike årsaker til at en spiseforstyrrelse utvikles, og hos den enkelte er det ofte en kombinasjon av ulike risiko- og sårbarhetsfaktorer som bidrar i ulik grad. Utløsende faktorer er viktige for hvorvidt en person med sårbarhetsfaktorer får en spiseforstyrrelse eller ikke, mens beskyttende faktorer kan redusere risikoen for dette selv om det foreligger mange sårbarhetsfaktorer. Vedlikeholdende faktorer bidrar til å gjøre det vanskeligere å bli frisk når en person har utviklet en spiseforstyrrelse. (Ref. Risiko- og sårbarhetsfaktorer ved spiseforstyrrelser - Helsedirektoratet)

Prognosen er god for mange med spiseforstyrrelser, men det er likevel en gruppe som har langvarige forløp og betydelige somatiske komplikasjoner. Det er også fortsatt mange med spiseforstyrrelser som ikke blir oppdaget og får hjelp, og en del venter lenge før de søker hjelp. Helsetjenestene rapporterer en økning i henvisninger til spesialisthelsetjenesten og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Økningen begynte før covid-19-pandemien, men har vært betydelig under og etter pandemien. FHI registrerte en kraftig økning i spiseforstyrrelsesdiagnoser hos unge jenter under pandemien<sup>3</sup>. I samme periode økte antallet spiseforstyrrelsesdiagnoser blant jenter i primærhelsetjenesten. Framskrivninger viser behov for å styrke kapasiteten i behandling av spiseforstyrrelser.

## Spesielt om spiseforstyrrelser i idretten

Forskning har vist at sammenliknet med personer som ikke driver idrett har idrettsutøvere forhøyet risiko for å utvikle spiseforstyrrelser. Dette gjelder særlig utøvere som deltar i estetiske eller vektdrevne idretter hvor lav kroppsvekt gir fordeler i konkurransesituasjonen<sup>4</sup>, men det gjelder også utøvere i andre idretter. Det er også grunn til å anta at sosial forsterkning og etterlikning også er risikofaktorer i enkelte idrettsmiljøer.

Relativ energimangel i idrett (REDs) er en tilstand som kan medføre flere komplikasjoner for utøvers helse og prestasjon. Rapporten viser til at REDs ble første gang introdusert av den internasjonale olympiske komité (IOC) i en konsensusrapport i 2014, oppdatert i 2018 og nå i 2023, med en vesentlig utvikling i det vitenskapelige grunnlaget de siste 10 årene.

---

<sup>2</sup> [Spiseforstyrrelser - Helsenorge](#)

<sup>3</sup> Antallet gutter med spiseforstyrrelsesdiagnose var lavt, så derfor valgte man å kun presentere tallene for jentene.

<sup>4</sup> British Journal of Sports Medicine, January 2026

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. 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.<sup>5</sup> Det er derfor arbeidsgruppas anbefaling at forebygging av REDs også inkluderes i dette arbeidet. Det er også helsemyndighetenes vurdering at REDs er et område det er viktig å inkludere i det forebyggende arbeidet.

## Hvilke utøvere er mest utsatt?

Toppidrettsutøvere og utøvere som har idretten som arbeidsplass har en tydelig forhøyet risiko. De er i miljøer hvor krav til prestasjon er svært høye og hvor marginene er små. Samtidig er disse utøverne også i systemer hvor de følges opp av Olympiatoppen, særforbund og eller støtteapparat i klubben hvor de har et ansettelsesforhold. Olympiatoppen har for eksempel et eget spiseforstyrrelsesteam bestående av idrettslege, klinisk ernæringsfysiolog og psykiater som utreder og behandler utøvere med REDs og spiseforstyrret atferd/spiseforstyrrelser.

Disse ressursene er imidlertid ofte ikke like tilgjengelige for utøvere som befinner seg utenfor landslag eller er under utvikling til en fremtidig toppidrettstilværelse. Og de er sjelden tilgjengelige for utøvere i breddeidretten.

Arbeidsgruppas rapport viser til behov for både generelle tiltak for idrettsungdom, uavhengig av nivå, og mer spissede tiltak rettet mot ungdom som på ulike måter satser på idretten. 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.

---

<sup>5</sup> Arbeidsgruppas rapport

## DEL II:

### ET KRAFTTAK MOT SPISEFORSTYRRELSER I IDRETTE

Å forebygge spiseforstyrrelser er en krevende oppgave som hele samfunnet må stå sammen om. Barn og unge påvirkes av en rekke ulike aktører som alle har en rolle i hvordan enkeltpersonen står rustet i møte med den økende bevisstheten om kropp og utseende som preger overgangen fra barn til voksen. Skole, venner, medier og ikke minst familie og foresatte er alle en del av påvirkningsmiljøet og har alle en rolle og et ansvar når det gjelder forebygging av spiseforstyrrelser og kroppsmisnøye.

Arbeidsgruppa påpeker i sin rapport at utfordringene og problemstillingene omkring spiseforstyrrelser i samfunnet er komplekse og sammensatte. Innenfor rammen av den organiserte idretten påpeker arbeidsgruppa at idretten i tillegg til å bidra til å redusere mer generelle risikofaktorer for kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser, i særlig grad kan jobbe for å redusere de idrettsspesifikke risikofaktorene for utvikling av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser, herunder REDs.

I tråd med vektingen i arbeidsgruppas rapport legges det opp til et krafttak med fokus på hva idretten (NIF) selv kan ta ansvar for.

Regjeringen (KUD) vil i en treårsperiode avsette årlige midler til krafttaket. Midlene kommer på siden av det årlige spillemiddeltilskuddet til NIF og øremerkes.

Det statlige tilskuddet skal gjøre det mulig for Norges idrettsforbund å tydelig styrke innsatsen på området og legger til rette for at NIF kan følge opp rapportens anbefalinger, herunder gi bedre mulighet for;

- Koordinering og samhandling på tvers av organisasjonsledd og aktører
- Kompetanseheving i organisasjonen
- Rådgivning og oppfølging

Det er NIF som må avgjøre hvilke av de foreslått tiltakene i planen som skal prioriteres.

Regjeringen avsetter også midler til FoU for å følge krafttaket.

I tillegg til å synliggjøre hva staten kan gjøre for å understøtte NIFs ansvar er det viktig å understreke hva som er det offentlige ansvar. Idrettsungdom har og skal alltid ha samme tilgang på offentlige helsetjenester som øvrige i befolkningen. Selv om det er markører ved idrettsdeltakelse som kan gjøre barn og unge som driver idrett ekstra sårbare for spiseforstyrrelser, er det ikke mulig å se på det som forekommer innenfor idretten isolert fra samfunnet for øvrig.

Krafttaket legger derfor til grunn og sees i sammenheng med Meld. St. 23 (2022-2023) *Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)* og regjeringens øvrige innsats for å styrke arbeidet med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser.

## AKTØRER OG ROLLER

### Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD)

- *KUD skal finansiere det 3-årige krafttaket. Årlig avsetning gjøres i Hovedfordelingen av spillemidler til idrettsformål.*
- *KUD har sektoransvar for idrettsforskning og avsetter FoU midler til å følge krafttaket.*

Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD) har ansvar for den statlige politikken.

Den statlige idrettspolitikken bygger på at selve aktiviteten skapes og organiseres av andre enn det offentlige. Idrett, trening og fysisk aktivitet på fritiden drives som regel enten i idrettslag, i egen regi eller i kommersielle treningssentre. Virkemidlene som staten benytter er derfor tilskudd fra spillemidlene til organisasjoner, lag og i noen grad særskilte tiltak som har som formål å drive eller stimulere til idrett og fysisk aktivitet.

Tilskudd til idrettsanlegg i kommunene er bærebjelken i regjeringens idrettspolitik. I tillegg gis det tilskudd til aktivitet gjennom den årlige fordelingen av spillemidler til Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komite (NIF).

### HVA GJØR KUD?

#### *Tilskuddet til NIF*

Tilskuddet til NIF fra spillemidlene skal sikre gode rammebetingelser for de deler av den organiserte idretten hvor aktiviteten skapes. Tilskuddet skal bidra til at norsk idrett har gode og stabile rammebetingelser som gir grunnlag for et godt og omfattende aktivitetstilbud. Det er idrettslagenes aktivitetstilbud som i første rekke legitimerer tilskuddet.

Målene for tilskuddet er formulert på overordnet nivå. Det er NIF som formulerer konkrete mål og prioriteringer for bruken av spillemidler innenfor de fire tilskuddspostene. Målene og prioriteringene skal reflektere behovene blant medlemmer og medlemsorganisasjoner. De statlige målene for tilskuddet framgår av det årlige tilskuddsbrevet.

NIF ble i statsråd 8. desember 2023 tildelt 870 mill. kroner fra spillemidlene til idrettsformål for 2024, en økning på 60 mill. kroner sammenliknet med tilskuddet i 2023. I tilskuddsbrevet for 2024 framgår at arbeidet mot spiseforstyrrelser og kroppspress i idretten skal prioriteres i 2024.

### *Forskning*

KUD har også sektoransvar for forskning på idrettsområdet. Det er et mål at forskning og utviklingsarbeid finansiert av KUD skal bidra til å forstå idrettsområdet og dets sentrale utviklingstrekk.

Departementet yter årlig grunntilskudd til fire ulike sentra for idrettsforskning; Senter for toppidrettsforskning (SenTif) og Senter for idrettsanlegg og teknologi (SIAT) ved Norges teknisk-

naturvitenskapelige universitet (NTNU) og Forskningscenter for barne- og ungdomsidrett (FOBU) og Senter for idrettsskedeforskning (OSTRC) ved Norges idrettshøgskole.

Blant miljøene KUD gir grunntilskudd til er *Senter for idrettsskedeforskning* sentralt i denne sammenheng. Senteret er et tverrfaglig forskningsmiljø med både idrettsfaglig og medisinsk kompetanse, med utgangspunkt i miljøene ved Seksjon for idrettsmedisinske fag, Norges idrettshøgskole og Ortopedisk senter, Ullevål universitetssykehus.

På bakgrunn av et initiativ fra KUD ble forskningsporteføljen ved senteret utvidet i 2008 til også å omfatte andre helseproblemer enn bare idrettsskader. Dette for å styrke områder med særskilte behov for forskning, med tanke på å forstå og forebygge andre helseproblemer knyttet til utøvelse av idrett. Særlig gjelder dette områder hvor man ser at idretten har spesielle utfordringer, så som plutselig hjertedød, infeksjoner, spiseforstyrrelser og anstrengesutløst astma.

Senter for idrettsskedeforskning har gode, etablerte samarbeid både med idretten og Sunn idrett og med toppidrettsgymnasene. Senteret bidrar til kunnskapsutvikling på området gjennom bl.a. **Nærmere Best**, et undervisningsverktøy skreddersydd for toppidrettsgymnasene og idrettsungdomsskolene. Verktøyet inneholder forelesninger om temaet mat («Spis smart» og «Idrettsernæring»).

Gjennom **Skadefri-convention** formidles kunnskap til trenere på toppidrettsgymnasene gjennom inlegg fra eksperter på ulike områder, bl.a. om REDs og viktigheten av å spise nok når man trener seg opp igjen etter skader.

I **Smart idrett** kurset rettet mot trenere/foreldre i barne- og ungdomsidrett vil en av modulene handle om ernæring. Fokus vil være på viktigheten av å få i seg nok mat, råd for å skape god matkultur i en treningsgruppe, og tegn man bør se etter for å oppdage om noen har et problematisk forhold til mat.

I tillegg legger senteret betydelig vekt på formidling av kunnskap om generell forebygging av idrettsskader overfor utøvere, trenere, ledere, foreldre og helsepersonell. Se [www.skadefri.no](http://www.skadefri.no) og appen "Skadefri".

## Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komite (NIF)

- *NIF har ansvar for å prioritere hvilke av arbeidsgruppas foreslåtte tiltak som skal bygges videre på og skal styrke organisasjonens arbeid på feltet.*
- *NIF skal i tillegg prioritere arbeidet mot spiseforstyrrelser og kroppspress innenfor rammen av det årlige spillemiddeltilskuddet.*

### *Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komite (NIF) er*

sentralorganisasjon for norsk idrett og landets største barne – og ungdomsorganisasjon. NIF er en autonom medlemsbasert organisasjon og statens primære samarbeidspartner på idrettsområdet.

NIFs primære mål er og skal være å utvikle idrett. Samtidig jobber NIF aktivt med å skape et miljø der alle føler seg ønsket, sett og inkludert. Dette er et utgangspunkt medlemmene selv har forankret, og dette er også en forutsetning for det årlige tilskuddet til NIF som fordeles av KUD fra spillemidlene til idrettsformål. Hele 75 % av norske barn og unge er innom idretten i løpet av barne- og ungdomstiden. Det betyr både at idretten, bare overgått av skolen, er samfunnets største enkeltstående tilrettelegger av oppvekstvilkår.

Idrettens ansvar er i det forebyggende arbeidet. Både som medlemsorganisasjon og som mottaker av statlig tilskudd har idrettsforbundet en rolle og et ansvar når det gjelder å ivareta idrettens medlemmers helse og velbefinnende. I tillegg til at idretten kan bidra til å redusere mer generelle sosiokulturelle risikofaktorer for spiseforstyrrelser, vil idrettens oppgave særlig være å bidra til å redusere de idrettsspesifikke risikofaktorene for utvikling av spiseforstyrrelser. Arbeidsgruppa påpeker at idretten i særlig grad bør bidra til å redusere de idrettsspesifikke risikofaktorene for utvikling av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser.

### HVA GJØR NIF?

NIF har som mål at idretten skal bidra til deltakelse for flest mulig lengst mulig, og til en sunn utvikling av hele mennesket. Dette er et sentralt premiss i langtidsplan vedtatt på idrettstinget.

Målet er at NIF skal fremme fysisk- og mental helse gjennom lek, mestring og fellesskap, et positivt forhold til mat, kropp og vekt, og et idrettsmiljø som setter helse foran prestasjon.

### *Sunn idrett*

Norges idrettsforbund har samlet sin innsats mot spiseforstyrrelser i virksomhetsområdet «Sunn idrett». Sunn idrett ble startet som et 5-årig prosjekt i 2008, med Norges Skiforbund, Norges Skiskytterforbund, Norges Orienteringsforbund, Norges Friidrettsforbund og Norges idrettsforbund som initiativtakere og grunnleggere.

Etter endt prosjektperiode i 2013 ble Sunn idrett vedtatt som en varig driftsform og fortsatte som et samarbeidsprogram med samme eiere og organisering. Opprinnelig var prosjektet rettet mot jenter og hadde navnet Sunn jenteidrett. I mars 2016 ble guttene formelt inkludert i målgruppen, og navnet ble



endret til kjønnsnøytrale Sunn idrett. Høsten 2019 ble det vedtatt at arbeidet videreføres som et permanent satsningsområde med dedikerte ressurser.

Hovedmål for Sunn idrett er å:

- Øke kunnskapen om kosthold og idrettsernæring
- Skape gode matkulturer og trivsel rundt mat
- Heve kompetansen hos trenere og foreldre om idrett og spiseforstyrrelser, samt om hvordan de kan skape arenaer for en sunn utvikling av hele mennesket og gode idrettsprestasjoner
- Skape større åpenhet, debatt og endre holdninger til spiseforstyrrelser i idretten
- Redusere forekomst av spiseforstyrrelser blant unge idrettsutøvere

Hovedmålgruppe er unge idrettsutøvere i alderen 13-18 år. I tillegg er fokus på trenere, ledere, foreldre og helsepersonell tilknyttet idretten.

## Helsetjenestene

- *Helsetjenestene har ansvar for å diagnostisere og behandle spiseforstyrrelser.*

I nasjonal faglig retningslinje om spiseforstyrrelser står det at utredning i primærhelsetjenesten foregår hos fastlegen og at alle barn og unge hvor det foreligger mistanke om spiseforstyrrelser bør henvises til spesialisthelsetjenesten.

Dersom det vurderes at det ikke er behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten, kan fastlege og psykologer i kommunene behandle pasienter med spiseforstyrrelser, dersom de har relevant kompetanse til dette.

### HVA GJØR HELSEMYNDIGHETENE?

Regjeringen styrket i 2023 arbeidet med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser. Dette skal bidra til innsiktsarbeid som belyser utfordringene, og som er grunnlag for tiltak, inkludert kunnskapsoppsummering om forebyggende tiltak, utvikle program for styrket kunnskap og kompetanse, og utvikle modeller for kommunale tilbud og samhandlingstiltak.

### *Opptappingsplan for psykisk helse 2023 - 2033*

Psykisk helse er ett av regjeringens viktigste satsingsområder. Opptappingsplanen for psykisk helse ble lagt fram i 2023 og er en helhetlig plan for å bedre den psykiske helsen i Norge og utvikle det samlede tjenestetilbudet de ti neste årene. Regjeringen vil styrke bevilgningene til psykisk helse med 3 mrd. kroner i perioden fram til 2033.

Opptappingsplanen for psykisk helse har flere relevante tiltak for å forebygge spiseforstyrrelser, herunder:

- Styrke arbeidet med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser, herunder utvikle program for styrket kunnskap og kompetanse, og modeller for kommunale tilbud og samhandlingstiltak samt vurdere organisering av tilbud innen spesialisthelsetjenesten.
- Utvikle en kompetansepakke om folkehelse og livsmestring (tverrgående tema i skolen), der psykisk helse inngår.

Det er et eget pasientforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge (opptil 23 år).

Helsedirektoratet har hatt utkast til endringer i nasjonale pasientforløp psykisk helse på høring. I høringen ber Helsedirektoratet bl.a. om tilbakemelding på nytteverdien av å ha både tilstandsspesifikk forløp og retningslinje for spiseforstyrrelse.

## DEL III: ARBEIDSGRUPPAS RAPPORT

### Arbeidsgruppas sammensetning og mandat

Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komite (NIF) ble høsten 2022 gitt oppgaven å nedsette en arbeidsgruppe og lede utarbeidelsen av en handlingsplan for en tryggere idrett og for å forebygge kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idrettsorganisasjonen.

#### Arbeidsgruppas sammensetning

Vibecke Sørensen (leder)	tidligere 1. visepresident i Norges idrettsforbund og avdelingsoverlege ved Bærum sykehus.
Stian Ellingsen Lobben	Fastlege og spesialist i idretts- og allmenntidrett
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 (NIH)
Øyvind Røe	Professor i psykiatri ved Universitetet i Oslo, forskningsleder ved RASP/OUS og tilknyttet Olympiatoppens helseavdeling som psykiater
Kjetil Hildeskor	Generalsekretær, Norges friidrettsforbund
Stian Skjerahaug	Utøverrepresentant, Norges gymnastikk og turnforbund
Therese Johaug	Utøverrepresentant, Norges skiforbund
Katja Smith Ødegaard	Seniorrådgiver, Sunn idrett
Else Marthe Sørli Lybekk	Ass. Generalsekretær, NIF

Arbeidsgruppa ble gitt i mandat å tydeliggjøre utfordringer og ansvar, de forskjellige aktørenes mandat og beskrive samspill- og samarbeidsmuligheter med aktører utenfor idrettsorganisasjonen.

Arbeidsgruppa ble også gitt i oppgave å foreslå strategiske og operative forslag til løsninger i idretten og med idrettsorganisasjonens naturlige omgivelser, og se på hvordan de forskjellige tiltakene kan finansieres.

# Arbeidsgruppas rapport

Arbeidsgruppa oversendte sin rapport til Kultur- og likestillingsdepartementet i desember 2023.

Rapporten foreslår en rekke tiltak, primært innenfor idretten.

Som landets største barne- og ungdomsorganisasjon er Norges idrettsforbund en sentral premissgiver for norske barn og unge. 75 prosent av unge mellom 13 og 18 år har vært med i et idrettslag i løpet av ungdomstiden. Det alene gir medlemsorganisasjonen et naturlig ansvar for å sørge for gode og helsefremmende strukturer og kultur for sine medlemmer.

Arbeidsgruppa påpeker at 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. «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.

## FORESLÅTTE TILTAK:

### 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 undervisningsmaterieell 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.

RAPPORTEN VEKTLIGGER FØLGENDE SENTRALE AKTØRER:

- *Sunn idrett* 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.
- *Olympiatoppen* som har det overordnede ansvaret for resultatutviklingen i norsk idrett, mens særforbundene er ansvarlig for egen toppidrett.
- *Idrettskolene eller «toppidrettsgymnasene»* som tilrettelegger for satsing på idrett parallelt med videregående utdanning eller på ungdomsskolenivå. Olympiatoppen har fått i oppdrag fra Kunnskapsdepartementet å kvalitetssikre toppidrettsdelen til private skoler, såkalte «toppidrettsgymnas», som søker om ekstra bevilgninger fra staten.
- *Senter for idrettsskedeforskning ved Norges idrettshøgskole* som har som formål å forebygge skader og andre helseproblemer i idrett gjennom et langsiktig forskningsprogram som har belyser risikofaktorer, skademekanismer og skadeforebyggende tiltak.
- *Skadefri* som er en del av Senter for idrettsskedeforskning og har som formål å gjøre kunnskap om idrettsskader og andre helseproblemer i idrett lett tilgjengelig.

- *Idrettens Helsecenter* som er et privat helsecenter eid av Norges fotballforbund (NFF) og er etablert for å gi et medisinsk tilbud til idrettsutøvere på alle nivåer, gi et tilbud til idrettens samarbeidspartnere og for å ta et utvidet samfunnsansvar i samarbeid med «Helse-Norge».
- *Særforbundene* som 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 særidrettens medlemmer, norsk idrett og internasjonal idrett stiller.
- *Trenere og ledere* som spiller en viktig rolle med tanke på å skape positive idrettsopplevelser for deltakere på alle nivåer.

Av aktører utenfor idretten peker arbeidsgruppa på interesseorganisasjoner, det offentlige helsevesenet og på idrettskolene / «toppidrettsgymnasene».