

---

## Mot et aktivitetsfiendtlig samfunn?

---

TEMA

ROALD BAHR

Norges idrettshøgskole  
0806 Oslo

---

Der er en nær sammenheng mellom økende velstand og reduserte krav til fysisk aktivitet. Økt velstand betyr tilgang på tekniske nyvinninger som gjør fysisk aktivitet i hverdagen overflødig, f.eks. bil, rulletrapp og heis (1). I USA brukes begrepet "a toxic environment for physical activity" for å beskrive konsekvensene av kjøpesenterkulturen – et aktivitetsfiendtlig samfunn hvor det ikke er nødvendig og etter hvert kanskje heller ikke mulig å bevege seg til fots eller på sykkel. Parallelt med dette fører økt velstand også til tilgang på nye passiviserende tilbud, som f.eks. TV og PC. Når en gjennomsnittlig amerikansk ungdom i 18-årsalderen går ut av grunnskolen, har han eller hun tilbrakt hele 15 000 – 18 000 timer foran fjernsynet, mot bare 12 000 timer på skolebenken (2). Men vi ligger ikke langt etter. Norske undersøkelser viser at barn i aldersgruppen 9 – 15 år i gjennomsnitt tilbringer 145 minutter daglig foran data- eller TV-skjermen (3).

I Gerd Holmboe-Ottesens artikkel (4) beskrives ernæringstransisjonen – en bedring av kostholdet kvantitativt og kvalitativt som fører til bedret ernæringsstatus, kjennetegnet ved økt kroppsstørrelse. Som hun påpeker er imidlertid ernæringsstatusen i ferd med å bli *for* god, med det som fra WHO betegner som en global overvektsepidemi som følge (5). Mye tyder imidlertid på at årsaken til overvektsutviklingen ikke bare er økt tilgang på energitett mat. I Norge ser vi for eksempel at andelen 40-årige menn med en kroppsmasseindeks på over 30 er mer enn doblet, fra 4,3 % til 9,1 %, og at gjennomsnittsvekten har gått opp med 5,6 kg fra perioden 1963 – 72 til 1991 – 95 (6). Dette har skjedd på tross av at matinntaket ikke ser ut til å ha økt i samme periode, det kan man slutte ut fra matforsyningsdata og forbruksdata (7). En tilsvarende utvikling finner man i andre vestlige land. I England er matinntaket redusert med hele 750 kcal de siste 25 år, mens vekten har gått opp 2,5 kg i gjennomsnitt (8).

Hvis energiinntaket går ned og vekten opp, kan dette bare forklares gjennom redusert fysisk aktivitet. Når også en større andel av befolkningen oppgir at de trener (9), kan det ikke være tvil om at en viktig del av forklaringen på vektutviklingen er at det man kan kalle hverdagsaktiviteten, er i ferd med å bli borte. Det er ikke lenger påkrevd å gå eller sykle, og kravene til fysisk aktivitet i arbeidslivet reduseres i takt med den

teknologiske utvikling. Dette gjelder også hos barn, hvor den fysiske leken utkonkurreres av andre tilbud, noe som illustreres ved at det er en sammenheng mellom fettprosent og TV-titting (2).

Effekten av endret livsstil på fysisk form er elegant dokumentert av Bengt Saltin, som sammen med Lars Hermansen målte maksimalt O<sub>2</sub>-opptak blant samer i Finnmark i 1960-årene (10). De fant at O<sub>2</sub>-opptaket hos flyttsamer økte fra om lag 50 ml/kg/min i 20-årsalderen til om lag 55 ml/kg/min i 45-årsalderen. Er man i aktivitet, er det altså ingen regel at fysisk form skal forfalle med økende alder. Men for nordmenn for øvrig faller O<sub>2</sub>-opptaket med 10 ml/kg/min i samme alderspenn. Forklaringen på fallet blant folk flest er altså ikke alder per se, det må være økende inaktivitet med økende alder – en følge av en passiviserende livsstil.

Mens det synes nokså åpenbart at økende inaktivitet kan bidra til å forklare vektutviklingen i Vesten, er det grunn til å anta at den samme tendensen er i ferd med å innhente u-landene. Problemet er kanskje enda større i disse landene, ved at en velstående og fysisk inaktiv overklasse med livsstilssykdommer er i ferd med å legge beslag på en uforholdsmessig stor del av behandlingsressursene.

Inaktivitet er nemlig en selvstendig risikofaktor for tidlig død generelt og for hjerte- og karsykdom, hypertensjon, tykktarmskreft og diabetes spesielt (11, 12). Også data fra Norge viser at blant middelaldrende norske menn er risikoen for å dø av hjerte- og karsykdom mer enn dobbelt så høy hos de inaktive som hos de aktive, selv etter at man har justert for andre risikofaktorer (som f.eks. høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og sigarettøyking) (13, 14). Denne sammenhengen gjelder for øvrig ikke bare hjerte- og karsykdom isolert, men også når man ser på dødsfall av alle årsaker samlet. En global utvikling i retning av en mer passiv livsstil kan følgelig være en tikkende bombe, slik at det vi har i vente, er en eksplosivt økende forekomst av livsstilssykdommer som diabetes og hjerte- og karsykdom.

---

## LITTERATUR

1. Cordain L, Gotshall RW, Eaton SB, Eaton SB III. Physical activity, energy expenditure and fitness: an evolutionary perspective. *Int J Sports Med* 1998; 19: 328 – 35.
2. Andersen RE, Crespo CJ, Bartlett SJ, Cheskin LJ, Pratt M. Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. *JAMA* 1998; 279: 938 – 42.
3. Statistisk sentralbyrå. Kultur- og mediebruksundersøkelsene. Sosialt utsyn 1998. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998: 159 – 62.
4. Holmboe-Ottesen G. Globale trender i matkonsum og ernæring *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 78 – 82.
5. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Genève: WHO, 1997.
6. Tverdal A. Høyde, vekt og kroppsmasseindeks for menn og kvinner i alderen 40 – 42 år. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 2152 – 6.

7. Hjort PF, Waaler HT, Tverdal A, Graff-Iversen S, Trygg K. Mosjonerer folk mindre enn de tror? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3023 – 4.
8. Prentice AM, Jebb SA. Obesity in Britain: gluttony or sloth? BMJ 1995; 311: 437 – 9.
9. Breivik G, Vaagbø O. Utviklingen i fysisk aktivitet i den norske befolkning 1985 – 1997. Oslo: Norges Idrettsforbund og Norges olympiske komite..., 1998.
10. Saltin B. Menneskets fysiske arbeidsevne: utvikling, vedlikeholdelse og funksjonel betydning. Månedsskrift for praktisk lægegerning 1989; 67: 805 – 24.
11. Blair SN, Kampert JB, Kohl HW III, Barlow CE, Macera C, Paffenbarger RS jr. et al. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and allcause mortality in men and women. JAMA 1996; 276: 205 – 10.
12. Farrell ST, Kampert JB, Kohl HW III, Barlow CE, Macera C, Paffenbarger RS jr. et al. Influences of cardiorespiratory fitness levels and other predictors on cardiovascular disease mortality in men. Med Sci Sports Exerc 1998; 30: 899 – 905.
13. Sandvik L, Erikssen J, Thaulow E, Erikssen G, Mundal R, Rodahl K. Physical fitness as a predictor of mortality among healthy, middle-aged Norwegian men. N Engl J Med 1993; 328: 533 – 7.
14. Erikssen G, Liestøl K, Bjørnholt J, Thaulow E, Sandvik L, Erikssen J. Changes in physical fitness and changes in mortality. Lancet 1998; 352: 759 – 62.

---

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

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