

Ungdom og kostvanar

Sosiale skilnadar i ungdom sine kostvanar har halde seg relativt uendra over ein 12-årsperiode. Det syner undersøkingar utført i perioden 1997-2009.



KOSTVANAR: Sosiale skilnadar i sunne og usunne kostvanar var størst når det gjaldt inntak av sunne matvarer. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Sosiale skilnader i helse dannar ein gradient gjennom heile befolkninga, den sosiale helsegradienten. Dei med lengst utdanning, høgst yrkesstatus og best inntekt lever i snitt lenger og har betre helse enn dei med kortare utdanning, lågare inntekt og yrkesstatus. Den sosiale gradienten er eit faktum i alle verdas land, uavhengig av brutto nasjonalprodukt. Mange av sjukdomane som ligg til grunn for sosiale skilnader i samfunnet, er kosthaldsrelaterte.

Overvekt

Eit sunt kosthald kan mellom anna redusere risikoen for kroniske sjukdomar som diabetes, hjarte-kar-sjukdomar, ulike kreftformer, beinskjørheit og sjukdom i munn og svelg (Nasjonalt råd for ernæring, 2011; World Health Organization, 2003). Lågare sosiale grupper kjem dårlegare ut på kosthaldsundersøkingar, har høgare førekomst av dei nemnde livsstilsjukdomane og andre kroniske sjukdomar (Brown et al., 2004; Hawkes, 2002; Krieger, 2005; McLaren, 2007; Skodova et al., 2008). Ein tydeleg kosthaldstrend blant populasjonsgrupper med låg sosioøkonomisk status (SØS) er lågt inntak av frukt og grønnsaker og eit høgt inntak av sukker og feitt samanlikna med grupper med høg SØS (Holmboe-Ottesen, Wandel, & Mosdol, 2004). Dei same kosthaldstrendene er tydelege blant born og ungdom med låg SØS (S. M. Nilsen, Krokstad, Holmen, & Westin, 2010; Rasmussen et al., 2006).

Overvekt er ein konsekvens av ubalanse mellom energiinntak og forbruk over tid. Ein kombinasjon av auka inntak av energitett mat saman med lågare aktivitetsnivå i det moderne samfunnet har gitt opphav til ein global overvektsepidemi. Overvektsproblemet er aukande, spesielt i sosialt vanskelegstilte befolkningsgrupper i storbyar (Friel, Chopra, & Satcher, 2007; Hawkes, 2002). Overvekt er òg meir prevalent hjå born med låg SØS (Sherwood, Wall, Neumark-Sztainer, & Story, 2009).

Ungdomshelse

Kostvanar som vert etablert i barne- og ungdomsåra tek ein med seg inn i vaksenlivet (te Velde, Twisk, & Brug, 2007). Ved å sikra gode kostvanar blant born og unge saman med god oppfølging i ungdomsåra sørger ein for potensiell maksimal førebyggjande effekt for kroniske sjukdomar gjennom kosthaldet (Hilsen, 2012). Ved inngangen til ungdomsåra er livsstilen som regel i tråd med anbefalingar for

god helse. Ved slutten av ungdomstida har mange endra desse vanene. Mange røyker, drikk alkohol, har dårleg kosthald, eller deltek i risikofylt åtfærd (Den norske Lægeforening, 2001). Livsstilsvanar ein etablerer i ungdomstida legg grunnlaget for den framtidige helsa.

Kosthald

Kost og helse er nært knytt opp mot kvarande. Kosthaldet påverkar helsa vår, og helsa vår kan igjen vera avgjerande for kva kosthald vi har. Helsa vår kan på eit vis sjåast på som ein indirekte indikator på kosthaldet vårt. Men helsetilstanden vår kan òg vera avgjerande for om vi gjer endringar i kosthaldet. Kostvanar er soleis ein viktig faktor for korleis ulikheiter i helse oppstår og vert oppretthaldne i samfunnet over tid. Med utgangspunkt i dette er det ei interessant problemstilling om dei sosiale skilnadane som eksisterer i helse òg eksisterer i kostvanar. I masteroppgåva «Sosiale skilnader i kostvanar blant ungdom i Sogn og Fjordane i perioden 1997-2009» har artikkelforfattar Janette Moland Stokstad undersøkt nettopp dette.

Materiale og metode

Datamaterialet som låg til grunn for analysane vart samla inn i fire separate tversnittundersøkingar utført i 1997, 2001, 2005 og 2009, på dei vidaregåande skulane Hafstad, Øyrane og Mo- og Jølster

«Helsa kan sjåast på som ein indikator på kosthaldet vårt.»

i prosjektet «Helse, miljø og livsstil blant elevar i vidaregåande skular». Skulane ligg i Førde og Jølster kommune i Sogn og Fjordane. Elevar på alle vidaregåande klassetrinn deltok i undersøkingane.

Analysane er basert på svar frå til saman 3227 elevar i dei fire tversnittundersøkingane, 1548 gutar og 1672 jenter. 741 elevar deltok i 1997, 796 elevar i 2001, 776 elevar i 2005 og 914 elevar i 2009. Svarprosenten var høvesvis; 91, 93, 87 og 90. Dei som ikkje svarta, var hovudsakleg elevar som var borte frå skulen den dagen undersøkingane vart utført.

I dei statistiske analysane vart det undersøkt om det eksisterte sosiale skilnader i kostvanar mellom ungdomar med ulike buforhold, ulike utdanningsløp, ulike familiesituasjon og der foreldra hadde ulikt utdanningsnivå. Desse sosiale grupperingane vart



Av Janette Moland Stokstad, sjukepleiar og master i human ernæring, Lærdal sjukehus og føretakssinnehavar i Aktiv ernæring

TABELL 1: Sosiale skilnader i sunne og usunne kostvanar for dei sosiale forklaringsvariablane. Undersøkt med t-test (ujusterte analysar).

Variablar		Sunne kostvanar				Usunne kostvanar			
		M1 (SD2)	ES ³	t	p-verdi	M1 (SD2)	ES ³	t	p-verdi
Utdanningsretning	Stud. spes.	3.39 (.82)	0.30	8.20	<.001	2.78 (.56)	-0.24	-6.42	<.001
	Yrkesfag	3.15 (.79)				2.92 (.60)			
Foreldra si utdanning*	Høgare utd.	3.51 (.84)	0.30	5,93	<.001	2.76 (.58)	-0.16	-3.08	<.010
	Anna	3.26 (.82)				2.85 (.58)			
Opplevd skilsmisse	Nei	3.30 (.81)	0.10	2.23	<.050	2.84 (.57)	-0.07	1.35	.176
	Ja	3.22 (.82)				2.88 (.63)			
Buforhold	Anna	3.34 (.82)	0.39	9.28	<.001	2.82 (.57)	-0.20	-4.72	<.001
	Hybel	3.03 (.75)				2.94 (.62)			

*Ikke undersøkt i 1997 1) Gjennomsnitt 2) Standardavvik 3) Effektstorleik (Cohen's d)

TABELL 2: Sosiale skilnader i frukostvanar og vektendringar for dei sosiale forklaringsvariablane. Undersøkt kryss-tabellanlyse med khi-kvadrattest (ujusterte analysar).

Variablar	Frukostvanar				Vektendringar			
	x ²	p-verdi ¹	OR ²	95% KI	x ²	p-verdi ¹	OR ²	95% KI
Utdanningsretning	56.68 ^a	<.001	1.93	1.62, 2.29	11.11 ^a	<.010	0.77	0.66, 0.90
Foreldra si utdanning*	32.10 ^a	<.001	2.30	1.71, 3.08	00.33 ^a	.565	0.94	0.75, 1.17
Opplevd skilsmisse	37.42 ^a	<.001	1.78	1.48, 2.15	52.84 ^a	<.001	0.53	0.44, 0.63
Buforhold	116.92 ^a	<.001	2.72	2.26, 3.28	13.34 ^a	<.001	0.71	0.59, 0.86

*Ikke undersøkt i 1997 a) «0 cells have exp. Count <5» 1) 2-sided test 2) Odds ratio

TABELL 3: Utvikling av sunne og usunne kostvanar over tid. Ujusterte logistiske regresjonsanalysar med 1997 som samanlikningsgrunnlag.

Variablar		Sunne kostvanar			Usunne kostvanar		
		B-verdi ¹	95% KI	p-verdi	B-verdi ¹	95% KI	p-verdi
1997	2001	0.05	-0.03, 0.13	.210	0.05	-0.01, 0.11	.108
	2005	0.12	0.03, 0.20	<.010	-0.05	-0.10, 0.01	.120
	2009	0.26	0.18, 0.33	<.001	-0.20	-0.26, -0.15	<.001

1) Ikke-standardisert verdi (Justerte analysar er utført og kommentert i teksten.)

TABELL 4: Utvikling av frukostvanar og vektendringar over tid. Ujusterte logistiske regresjonsanalysar med 1997 som samanlikningsgrunnlag.

Variablar		Frukostvanar			Vektendringar		
		OR ¹	95% KI	p-verdi	OR ¹	95% KI	p-verdi
1997	2001	0.82	0.64, 1.05	.111	1.20	0.95, 1.51	.122
	2005	0.99	0.77, 1.27	.922	1.36	1.08, 1.71	<.050
	2009	0.90	0.71, 1.14	.370	1.36	1.09, 1.70	<.010

1) Odds ratio (Justerte analysar er utført og kommentert i teksten.)

nytta som forklaringsvariablar. For kvar av desse vart det undersøkt om det eksisterte sosiale skilnadar i sunne kostvanar (frukt og grønnsaker), usunne kostvanar (brus, sukkertøy, chips og ferdigmat), frukostvanar og vektendringsmønster. Det vart òg undersøkt om psykososiale faktorar medierte dei sosiale skilnadane og om dei sosiale skilnadane endra seg over tid.

Funn

Analysane av datamaterialet synte at det i nær alle dei undersøkte tilfella eksisterte signifikante ($p < .05$) sosiale skilnadar i ungdomane sine kostvanar i heile undersøkingsperioden.

Analysane av sunne kostvanar synte signifikante sosiale skilnadar for samtlege av dei sosiale forklaringsvariablane (tabell 1). Analysane av usunne kostvanar synte òg signifikante sosiale skilnadar for alle forklaringsvariablane med unntak av variabelen «opplevd skilsmisse» (tabell 1). Funna tydar på at det eksisterte sosiale skilnadar i ungdom sine sunne og usunne kostvanar, og at skilnadane var størst når det gjaldt inntak av sunne matvarer.

Det eksisterte signifikante sosiale skilnadar i frukostvanar for alle dei sosiale forklaringsvariablane (tabell 2). Det var størst sjanse for at elevar som gjekk på studiespesialiserande utdanning, hadde foreldre med høgare utdanning, ikkje hadde opplevd

skilsmisse eller ikkje budde på hybel, åt frukost meir enn tre dagar i veka.

Analysane av raske vektendringsmønster synte signifikante sosiale skilnadar for alle dei sosiale forklaringsvariablane unntatt for variabelen «foreldra si utdanning» (tabell 2). Odds ratio var

«Generelt utvikla kostvanar seg i ei positiv retning.»

< 1 for alle forklaringsvariablane og indikerer at dei elevane som gjekk på yrkesfag, hadde opplevd skilsmisse eller budde på hybel, oftare hadde erfart vektendring på +/- 5 kg i løpet av dei siste tre månadane.

Positiv utvikling

Generelt utvikla sunne og usunne kostvanar seg i ei positiv retning til eit meir helsesamt kosthald. Inntak av sunne matvarer auka og inntaket av usunne varer minka i løpet av undersøkingsperioden (tabell 3). Frukostvanane heldt seg stabile og bortimot uendra, medan førekomsten av raske vektendringar vart vanlegare (tabell 4).

Dei sosiale skilnadane i kostvanar og vektendringar har halde seg relativt stabile, med ein antydning til auka sosiale skilnadar i sunne kost-

VEKT: Auka førekomst av raske vektendringsmønster er bekymringsverdig. Illustrasjonsfoto: Colourbox.



vanar og frukostvanar mot slutten av undersøkingsperioden for nokre grupper.

Datamaterialet er innhenta i tversnittundersøkingar og er ikkje ein longitudinell undersøking av den same populasjonen over tid. Funna i desse analysane syner soleis ei generell utvikling av kosthaldstrender blant ungdom i perioden 1997 – 2009, og ikkje utviklinga av kostvanar i den same populasjonen over tid.

Medierande faktorar

Det vart gjort analysar som undersøkte om psykososiale faktorar som angst- og depresjonsplager, sjølvtilitt og psykosomatiske plager medierte dei sosiale skilnadane i kostvanar. Analysane synte at dette var ikkje tilfelle.

Oppsummering

Det eksisterte signifikante sosiale skilnadar i nær alle dei undersøkte tilfella av ungdom sine kostvanar mellom 1997 og 2009. Utviklinga av sunne kostvanar auka, medan dei usunne kostvanane vart reduserte utover i tidsperioden. Sjølv om sunne og usunne kostvanar synte ei generell positiv utvikling, vart ikkje dei sosiale skilnadane i kostvanane reduserte. Dei vedvara gjennom heile undersøkingsperioden. Det eksisterte òg signifikante sosiale skil-

nadar i frukostvanar som vedvara gjennom heile tidsperioden. Det same var tilfelle for førekosten av vektendringar. Den generelle utviklinga synte at frukostvanar blant ungdom endra seg lite, medan førekosten av raske vektendingsmønster auka utover i tidsperioden.

Dei psykososiale faktorane angst- og depresjonsplager, sjølvtilitt og psykosomatiske plager medierte ikkje dei sosiale skilnadane i kostvanar i denne tidsperioden. Psykososiale faktorar kan likevel vera viktige mediatorar for både kostvanar og andre helsevanar som bør vera inkludert i framtidig helseforskning.

Funna er av betydning for arbeidet med å sikra gode og effektive helseintervensjonar retta mot ungdom. Tverrfaglege helsetiltak med livsløpsperspektiv på kost, helse, arv og miljø er naudsynete for å sikra at dei sosiale skilnadane i kostvanar hjå ungdom vert reduserte. Praktisk arbeid retta mot åtferdsending bør vera teoretisk forankra i relevante helse- og læringsmodellar. Auka førekost av raske vektendingsmønster er bekymringsverdige. Ei heilskapleg tilnærming til kropp, helse og overvektspromblemattikk er naudsynt for å hanskast med denne utviklinga. Det vil kunna ta lang tid frå det vert sett i verk spesifikke tiltak til effektane av desse vert synlege. ■

Referansar:

- Brown, A. F., Ettner, S. L., Piette, J., Weinberger, M., Gregg, E., Shapiro, M. F., ... Beckles, G. L. (2004). Socioeconomic position and health among persons with diabetes mellitus: a conceptual framework and review of the literature. *Epidemiol Rev*, 26, 63-77. doi:10.1093/epirev/mxh002
- Den norske Lægeförening. (2001). *Forskning og fagutvikling i forebyggende helsearbeid blant barn og unge*. Oslo: Den norske lægeförening.
- Friel, S., Chopra, M., & Satcher, D. (2007). Unequal weight: equity oriented policy responses to the global obesity epidemic. *BMJ*, 335(7632), 1241-1243. doi:10.1136/bmj.39377.622882.47
- Hawkes, C. (2002). Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42609/1/9241590416.pdf>
- Hilsen, M. (2012). *Eating behaviors among Norwegian schoolchildren in relation to gender and socioeconomic status*. (PhD), Det medisinske fakultetet. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Holmboe-Ottesen, G., Wandel, M., & Mosdol, A. (2004). [Social inequality and diet]. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 124(11), 1526-1528.
- Krieger, N. (2005). Defining and investigating social disparities in cancer: critical issues. *Cancer Causes Control*, 16(1), 5-14. doi:10.1007/s10552-004-1251-5
- McLaren, L. (2007). Socioeconomic status and obesity. *Epidemiol Rev*, 29, 29-48. doi:10.1093/epirev/mxm001
- Nasjonalt råd for ernæring. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer* Oslo: Retrieved from <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer/Sider/default.aspx>.
- Nilsen, S. M., Krokstad, S., Holmen, T. L., & Westin, S. (2010). Adolescents' health-related dietary patterns by parental socio-economic position, the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Eur J Public Health*, 20(3), 299-305. doi:10.1093/eurpub/ckp337
- Rasmussen, M., Krolner, R., Klepp, K. I., Lytle, L., Brug, J., Bere, E., & Due, P. (2006). Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 3, 22. doi:10.1186/1479-5868-3-22
- Sherwood, N. E., Wall, M., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2009). Effect of socioeconomic status on weight change patterns in adolescents. *Prev Chronic Dis*, 6(1), A19.
- Skodova, Z., Nagyova, I., van Dijk, J. P., Sudzinova, A., Vargova, H., Stundencan, M., & Reijneveld, S. A. (2008). Socioeconomic differences in psychosocial factors contributing to coronary heart disease: a review. *J Clin Psychol Med Settings*, 15(3), 204-213. doi:10.1007/s10880-008-9117-8
- Stokstad, J. M. (2014). *Sosiale skilnadar i kostvanar blant ungdom i Sogn og Fjordane i perioden 1997 – 2009*. Det medisinske-odontologiske fakultetet. Universitetet i Bergen.
- te Velde, S. J., Twisk, J. W., & Brug, J. (2007). Tracking of fruit and vegetable consumption from adolescence into adulthood and its longitudinal association with overweight. *Br J Nutr*, 98(2), 431-438. doi:10.1017/S0007114507721451
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Joint WHO/FAO consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Retrieved 27.08.2013, from <http://www.who.int/dietp>