
Hva er det med disse skolebarna?

KOMMENTAR

BJØRN HANEBERG

bjha1@hotmail.com

Bjørn Haneberg er gjesteforsker ved Folkehelseinstituttet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

SVENN-ERIK MAMELUND

forsker 1

Høgskolen i Oslo og Akershus

SIRI MJAALAND

seniorforsker

Folkehelseinstituttet

Det Lorentz Harboe skrev om «Dødeligheten hos skolebarn» i Tidsskriftet i 1926 [\(1\)](#) er imponerende lesning. Der viser han til undersøkelser fra Hamar i årene 1915–24 hvor det fremgår at skolebarn i alderen sju til 13 år hadde lavere dødelighet enn både yngre og eldre barn og voksne opp til 24 års alder. Dette er helt i tråd med dagens oppfatning og våre funn fra Norge, blant annet fra krigsårene 1940–45 [\(2\)](#). Også påstanden om at barna «staar på høiden av sin motstandskraft i 13 aars alder» holder stort sett mål i dag [\(3\)](#).

Våre funn taler imidlertid for at denne «motstandskraften» lett kan påvirkes, slik vi så det under krigen der skolegutter opp til 14 års alder, og skolejenter opp til 9 års alder, hadde signifikant høyere dødelighet i perioden 1941–45 sammenlignet med de ti foregående år [\(2\)](#). Dette kan forklares ved at dødeligheten pga. infeksjonssykdommer som difteri, kikhoste, skarlagensfeber og meslinger økte til mer enn det femdobbelte – og ikke pga. krigshandlinger eller problemer knyttet til tvangsevakuering fra Finnmark og deler av Troms [\(2\)](#).

Selv om forholdene for barn i Norge under krigen ikke var så ille som i mange andre land, var det begrenset hva de fikk å spise. Målinger foretatt av skolehelsetjenesten i Oslo viste at både gutter og jenter i alle aldersgrupper fra

åtte til 13 år veide mindre i 1943 og 1945 enn de gjorde i 1940 (2). Det er derfor sannsynlig at en moderat ernæringssvikt kan ha påvirket barnas immunapparat negativt slik at disse vanlige infeksjonssykdommene ble så dødelige.

Dette paradokset, at skolebarn med den laveste dødeligheten, samtidig kunne bli ekstremt sårbare som følge av moderat matmangel, kan være vanskelig forstå – og har åpenbart hatt konsekvenser for prioriteringer foretatt av FN-organer i arbeidet med å bedre barns helse. Det viste seg nemlig at den registrerte dødeligheten hos barn i alderen fem til 14 år fra middel- og lavinntektsland var markert høyere enn den kalkulerte dødeligheten basert på historiske data (4). Verdens helseorganisasjon vil derfor nå ha økt oppmerksomhet rettet mot skolebarn og ungdom (5).

LITTERATUR

1. Didriksen J. Menneskelivets lykkeligste tid. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1089 - 90.
2. Mamelund S-E, Haneberg B, Mjaaland S. The strength and vulnerability of school-age children. Demogr Res 2017; 36: 1917 - 28. [CrossRef]
3. Ahmed R, Oldstone MBA, Palese P. Protective immunity and susceptibility to infectious diseases: lessons from the 1918 influenza pandemic. Nat Immunol 2007; 8: 1188 - 93. [PubMed][CrossRef]
4. Hill K, Zimmerman L, Jamison DT. Mortality risks in children aged 5-14 years in low-income and middle-income countries: a systematic empirical analysis. Lancet Glob Health 2015; 3: e609 - 16. [PubMed][CrossRef]
5. Mathers C. Deaths of older children: what do the data tell us? Lancet Glob Health 2015; 3: e579 - 80. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 16. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0820
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.