

OPPSKRIFT FOR ET SUNNERE KOSTHOLD

Kortversjon av Handlingsplan for bedre kosthold
i befolkningen (2007–2011)



DEPARTEMENTENE

Forord

Dette er en kortversjon av Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007–2011) Oppskrift for et sunnere kosthold, som ble lansert i januar 2007.

Handlingsplanen Oppskrift for et sunnere kosthold gjelder for perioden 2007–2011 og skal være et verktøy for beslutningstakere, profesjonsutøvere, fagpersoner og andre i offentlig, privat og frivillig sektor som spiller en rolle i forhold til befolkningens kosthold.

Samfunnet har et ansvar for å legge til rette for gode kostvaner. For å få til dette er det nødvendig at flere sektorer samarbeider. I alt 12 departementer har derfor samarbeidet om å utvikle denne handlingsplanen. Planen inneholder konkrete tiltak som vil bidra til å fremme helse og forebygge sykdom gjennom å endre kostvanene i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger for ernæring. Det er et mål å redusere sosiale forskjeller i kosthold. I tiltakene er det blant annet lagt vekt på å bidra til å gjøre det enklere å velge sunt, tilrettelegge for gode måltider i barnehager, skoler og blant eldre, og styrke kunnskapen om mat, kosthold og ernæring.

Handlingsplanen er en oppfølging av St.meld. nr. 16 (2002–2003) Resept for et sunnere Norge, og av Soria

Moria-erklæringen som signaliserer en sterkere satsing på sykdomsforebyggende arbeid, fysisk aktivitet og kosthold. Til grunn for arbeidet med handlingsplanen ligger også Verdens helseorganisasjons globale strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse fra 2004. Planen må også ses i sammenheng med Nordisk handlingsplan for bedre helse og livskvalitet gjennom kosthold og fysisk aktivitet, vedtatt juli 2006, og Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005–2009) Sammen for fysisk aktivitet. Etter lansering av Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen, er også St. meld. nr. 20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller lagt fram.

Samspeillet mellom offentlig, privat og frivillig sektor danner grunnlag for gode tiltak. I arbeidet med planen har det vært vist stor interesse og gitt nyttige innspill fra fagmiljøer, aktører innen matvarebransjen og andre private aktører, frivillige organisasjoner og fagorganisasjoner, høyskoler og fylker. Dialogen som er etablert med ulike aktører i forbindelse med utarbeidelse av planen skal videreføres, og gode forslag, eksempler og erfaringer som er kommet inn tas vare på i det videre arbeidet.

Oslo, oktober 2007

På vegne av samarbeidende departementer



Sylvia K. Brustad
Helse- og omsorgsminister

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Barne- og likestillingsdepartementet
Finansdepartementet
Fiskeri- og kystdepartementet
Kommunal- og regionaldepartementet
Kultur- og kirkedepartementet
Kunnskapsdepartementet
Landbruks- og matdepartementet
Miljøverndepartementet
Nærings- og handelsdepartementet
Utenriksdepartementet



Forord..... 2

DEL I: Innledning 4

DEL II: Mål og strategier 6

Målgrupper..... 7

Strategier og virkemidler..... 8

DEL III: Innsatsområder og tiltak 10

1. Kommunikasjon om mat og kosthold..... 11

2. Sunn mat i et mangfoldig marked..... 12

3. God ernæring fra starten av..... 14

4. Sunne måltider i barnehage og skole..... 16

5. Mat og helse i arbeidslivet..... 18

6. Ernæring i helse- og sosialtjenesten..... 20

7. Fokus på kosthold i lokalt folkehelsearbeid..... 22

8. Kompetanse om kosthold 24

9. Forskning, overvåking og dokumentasjon..... 26

10. Ernæring i internasjonalt perspektiv..... 29

DEL IV: Oppfølging med økonomiske og administrative konsekvenser..... 30

Oversikt over forkortelser:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

AID

Kultur- og kirkedepartementet

KKD

Barne- og likestillingsdepartementet

BLD

Kunnskapsdepartementet

KD

Finansdepartementet

FIN

Landbruks- og matdepartementet

LMD

Fiskeri- og kystdepartementet

FKD

Miljøverndepartementet

MD

Helse- og omsorgsdepartementet

HOD

Nærings- og handelsdepartementet

NHD

Kommunal- og regionaldepartementet

KRD

Utenriksdepartementet

UD

DEL I: INNLEDNING

Kostholdet påvirker helsen vår gjennom hele livet. Ernæring og kosthold er av avgjørende betydning for vekst og utvikling i fosterliv, spedbarnsalder og barne- og ungdomsårene. Kostholdet tidlig i livet påvirker risikoen for å utvikle kroniske sykdommer som voksen.

Forekomsten av sykdommer som type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer og osteoporose henger nøye sammen med kostholdet i befolkningen. Overvekt og fedme øker som en følge av lavt fysisk aktivitetsnivå og ugunstig kosthold, og øker risikoen for andre kroniske lidelser.

Det er en stor utfordring å oppnå et sunt og variert kosthold i alle deler av befolkningen. I Norge, som ellers i Europa, er helse ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen, og forskjeller i levevaner er en av årsakene. Generelt er det slik at grupper med høyere sosioøkonomisk status har et helsemessig gunstigere kosthold enn de med lavere sosioøkonomisk status.

Hver enkelt har et ansvar for egen helse. Samtidig vet vi at den enkeltes valg og atferd i stor grad påvirkes av sosiale og fysiske forhold. Samfunnet har et ansvar for å legge forholdene til rette for sunne helsevalg i alle deler av befolkningen. Det er av stor betydning å legge til rette for at barn og ungdom etablerer gode helsevaner, som de kan videreføre i voksen alder.

I Norge har befolkningen generelt rikelig tilgang på mat og i utgangspunktet gode muligheter for å kunne spise sunt og variert. Utviklingen i matvaremarkedet gjør at mangfoldet av produkter øker, men kan også gjøre det vanskeligere for folk å sette sammen et sunt kosthold.

Det er mye som gjenstår før kostholdet i alle deler av befolkningen møter anbefalingene for ernæring. Kostholdet til mange unge og voksne inneholder fortsatt for mye fett, særlig mettet fett, og for mye salt og sukker. Inntaket av kostfiber er lavere enn anbefalt hos de fleste, og enkelte grupper får for lite vitamin D, jern og folat.

Tabell 1: Kostens innhold av fett, sukker, kostfiber og salt i forhold til anbefalt nivå

	Inntak 1977–79	Inntak 2002–04	Anbefalt nivå
Fett (energiprosent)	40	34	Ca. 30
Mettet fett (energiprosent)	17	14	Begrense til 10
Transfett (energiprosent)	4	< 1	< 1
Sukker (energiprosent)	14	14	Begrense til 10
Kostfiber (g/d)	17	17	Ca. 30
Salt (g/d)		Ca. 10	Begrense til 5



Fett. Dagens helseproblemer gjør det spesielt viktig å følge utviklingen i kostens fettinnhold, både med hensyn til totalt fettinnhold og fettype. Melk, meieriprodukter, kjøtt og kjøttvarer bidrar med en rekke viktige næringsstoffer, men de er også de største kildene til mettet fett i kostholdet. Med en dreining i forbruket av kjøtt- og meieriprodukter til magrere varianter, vil både totalt fettinntak og andel mettet fett gå ned. En økning i forbruket av fisk og sjømat vil påvirke kostens fettinnhold i gunstig retning. Bruken av spise fett har også stor innflytelse på kostens fettinnhold og fettsammensetning. Myk margarin, flytende margarin og matoljer har et høyt innhold av umettet fett, og bør erstatte harde margarintyper og smør.

Sukker. Høyt sukkerinntak er først og fremst en utfordring blant barn, ungdom og unge voksne. Blant de fleste barn og unge er sukkerinntaket betydelig høyere enn anbefalt. Mesteparten av sukkeret kommer fra brus, saft og godteri. Dette er matvarer som ikke bør ha for stor plass i et variert og sunt kosthold.

Salt. Det gjennomsnittlige saltinntaket er anslått til ca. 10 g per dag, men det er stor variasjon fra person til person. Helsemyndighetene anbefaler en halvering av saltinntaket. Ettersom omtrent tre firedeler av saltet anslås å komme fra bearbejdede matvarer, har industriens tilsetning av salt i produkter og hvordan de merker saltinnhold betydelig innflytelse på befolkningens saltinntak.

Frukt og grønnsaker. Dette er matvarer som inneholder mye kostfiber, vitaminer og antioksidanter, som sammen gir en positiv helseeffekt. Dagens anbefalinger fra helsemyndighetene er et inntak av minst 3 porsjoner grønnsaker og poteter og 2 porsjoner frukt og bær daglig. For voksne tilsvarer dette et totalt daglig inntak på omkring 750 g. Forbruket av frukt, og særlig grønnsaker, er lavere enn anbefalt i store deler av befolkningen, og kan med fordel doubles.

Grove kornprodukter. Grovt brød, grove kornprodukter, sammalt mel og havregryn har et betydelig høyere innhold av kostfiber og nødvendige næringsstoffer enn raffinerte kornprodukter som hvitt brød og siktet mel. Det totale kornforbruket har økt i senere år, men andelen sammalt mel er stabil. Sammalt mel utgjør nå 17 % av den totale omsetningen av matmel og denne andelen bør øke betydelig i framtiden.

Fisk og sjømat. Fisk og sjømat er viktige kilder for livsnødvendige næringsstoffer som protein, vitamin B12, selen og jod. Fet fisk har en gunstig fettsyresammensetning. Fet fisk og tran er de viktigste kildene for de lange flerumettede n-3-fettsyrene og vitamin D, og er gunstig i forhold til hjerte- og karsykdommer og fosterets utvikling. Forbruket av fisk og sjømat har økt noe de siste ti årene, men det er fortsatt mye lavere enn det var tidligere. Barn, ungdommer og unge voksne spiser vesentlig mindre fisk enn voksne, og særlig unge kvinner har et lavt inntak av fet fisk og fiskepållegg. Ut fra et helsemessig synspunkt er det gunstig om forbruket av både mager og fet fisk øker.

Norske anbefalinger for ernæring

Helsemyndighetenes anbefalinger for ernæring er tuftet på den eksisterende og samlede vitenskapelige dokumentasjonen om sammenhengen mellom kosthold og helse. Gjeldende anbefalinger, Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet utgitt av Sosial- og helsedirektoratet, gir anbefalinger for inntak av energi, karbohydrater, fett og proteiner, vitaminer og mineraler til menn og kvinner, ulike aldersgrupper og til særskilte grupper, som gravide og ammende. Det er utarbeidet egne anbefalinger for spedbarnsernæring. Anbefalingene er laget på grunnlag av nordiske anbefalinger, og er i all hovedsak i tråd med publiserte anbefalinger fra USA og WHO.

DEL II: MÅL OG STRATEGIER

Mål

Visjon – Bedre helse i befolkningen gjennom et sunt kosthold

Hovedmål for Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007–2011:

1. Endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger
2. Redusere sosiale forskjeller i kosthold

Generelle mål for utviklingen i kostholdet

Kostens innhold av næringsstoffer bør på lang sikt forandres slik at de blir i tråd med anbefalingene for ernæring, jf. tabell 1, side 4.

De generelle målene for utvikling i befolkningens kosthold er:

- at spedbarna ammes i tråd med anbefalingene
- økt forbruk av grønnsaker og poteter, frukt og bær
- økt forbruk av grove korn- og brødvare
- økt forbruk av fisk og sjømat
- redusert forbruk av fete meieri- og kjøttprodukter

- redusert forbruk av spise fett, og vridning i forbruket til myk margarin og matolje
- redusert forbruk av salt
- redusert forbruk av sukker
- redusert forbruk av sukkerholdig brus og andre søte drikker, søtsaker, snacks og fete potetprodukter

Det er videre et generelt mål å fremme gode måltidsvaner og vann som tørstedrikk.

Kvantitative mål for endringer i kostholdet

De kvantitative målene representerer konkrete målsettinger for endringer i kostholdet i løpet av handlingsplanperioden. Det er ambisiøse mål, men det er likevel realistisk å anslå at disse målene kan oppnås som en effekt av tiltakene i handlingsplanen og det løpende ernæringsarbeidet i Norge. De kvantitative målene skal nås uten at de sosiale forskjellene i kosthold øker. Dette betyr at forbedringene skal være størst i de gruppene hvor utfordringene er størst.



Tabell 2. Kvantitative mål for perioden 2007–2011

MÅL FOR AMMING AV SPEDBARN:

Andel spedbarn som fullammes ved 4 måneders alder skal øke fra 44 % til 70 %

Andel spedbarn som fullammes ved 6 måneders alder skal øke fra 7 % til 20 %

Andel spedbarn som ammes ved 12 måneders alder skal øke fra 36 % til 50 %

20 % ENDRING I FØLGENDE MÅL FOR KOSTHOLDET I BEFOLKNINGEN:

Øke andelen som spiser **grønnsaker daglig**

Øke andelen som spiser **frukt daglig**

Øke andelen som spiser **fisk til middag minst en gang i uken**

Øke andelen som spiser **fiskepålegg minst to ganger i uken**

Øke andelen ungdom som spiser **frokost daglig**

Minske andelen barn og ungdom som spiser **søtsaker daglig**

Minske andelen som drikker **brus og saft daglig**

Minske andelen som får **mer enn 10 % av energiinntaket fra sukker**

Minske andelen som får **mer enn 10 % av energiinntaket fra mettet fett**

Målgrupper

Hensikten med handlingsplanen er å bedre kostholdet i hele befolkningen, men det skal særlig fokuseres på barn, ungdom og eldre. Videre skal tiltakene bidra til å redusere sosiale forskjeller i kosthold. I planlegging og iverksetting av tiltak må det derfor særlig tas hensyn til de gruppene i befolkningen som har det minst gunstige kostholdet.

Å legge til rette for et sunt og variert kosthold og fysisk aktivitet for barn og ungdom er viktig for å forebygge sykdom i befolkningen i framtiden. Barn og ungdom er i en fase av livet hvor grunnleggende kunnskaper, ferdigheter og holdninger etableres, og potensialet for å fremme god helse og forebygge framtidig sykdom er stort.

Eldre trenger særskilt oppmerksomhet fordi de av ulike årsaker er i faresonen for å utvikle underernæring. Mange mister matlysten med alderen, og reduserer matinn-

taket som følge av nedsatt appetitt. Sykdom kan også påvirke matlyst og matinntak. Når energiinntaket synker, øker kravet til et godt sammensatt kosthold for å dekke behovet for næringsstoffer. Fysisk aktivitet, god tannhelse og næringsrike og fristende måltider i hyggelige omgivelser er av stor betydning for god appetitt og tilstrekkelig næringsinntak hos eldre. Dette fordrer ekstra innsats overfor hjemmeboende eldre så vel som eldre i institusjon.

Det er store grupper i befolkningen som har høy risiko for å utvikle sykdom eller har sykdommer hvor kostholdet er av stor betydning, slik som hjerte- og karsykdommer, kreft, fedme og type 2-diabetes. Ved noen sykdommer, eksempelvis matvareallergi, er riktig tilpasset kosthold helt avgjørende i behandlingen. For mange andre pasientgrupper spiller ernæring en sentral rolle for å unngå underernæring og for å gi et godt behandlings-



grunnlag. Disse gruppene må sikres forsvarlig kost-rådgivning og kostbehandling.

En stor andel av den norske befolkningen har tilhørighet i to kulturer. For ikke-vestlige innvandrere har det vist seg at det å etablere seg i et nytt land med annen kultur og et fremmed språk, kan føre til uheldige endringer i kostholdet samt lavere aktivitetsnivå. Enkelte innvandreregrupper har gått bort fra et variert og høyt inntak av helsemessig gunstige matvarer som grønnsaker, frukt, linser og bønner, til fordel for matvarer med mye fett og sukker. Dette gjenspeiler seg i hyppigere forekomst av enkelte ernæringsrelaterte problemer, eksempelvis overvekt og type 2-diabetes, i disse innvandreregruppene. Det er viktig å ta hensyn til vårt flerkulturelle samfunn ved gjennomføring av ernæringsstiltak for at tiltakene skal ha gjennomslag og effekt i grupper som forholder seg til en ikke-vestlig kultur i tillegg til den norske.

Strategier og virkemidler

For å lykkes med ernæringsarbeidet, er det nødvendig å ta i bruk flere typer strategier og virkemidler samtidig, både befolkningsrettede og individrettede tiltak. Befolkningsrettede tiltak må fokusere på bakenforliggende og strukturelle årsaker til atferden, og primært ha som mål å påvirke faktorer i det sosiale og fysiske miljøet. Behovet for å ta i bruk strukturelle virkemidler er særlig viktig når det gjelder å redusere sosiale forskjeller i helse. I ernæringsarbeidet er det viktig å få til samarbeid og samhandling på tvers av fag og sektorer både lokalt, regionalt og sentralt.

I handlingsplanen legges det vekt på::

1. Bedre tilgjengelighet av sunne matvarer

Samfunnsbaserte tiltak som gjør det enklere for alle å velge sunt, vil i mange tilfeller være de mest effektive for å bedre folkehelsen. For at de sunne valg skal bli de enkle valg når det gjelder kosthold, er tilgjengelighet til og pris på mat og drikke av stor betydning. Videre er regulering av markedsføring, merking av matvarer, regelverk på matområdet og produktutvikling eksempler på strukturelle tiltak som vil gi befolkningen bedre tilgjengelighet til sunne matvarer. Samarbeid med matvarebransjen er derfor viktig.

2. Kunnskap hos forbrukerne

Det er en sentral oppgave for myndighetene å nå ut til hele befolkningen med tydelig, lettfattelig og enhetlig informasjon om kosthold og ernæring. Utadrettet informasjons- og kommunikasjonsarbeid skal bidra til å øke kunnskapen i befolkningen om mat, kosthold og helse.

Dette skal bidra til å gjøre det enklere for forbrukerne å foreta informerte valg med hensyn til kosthold. For å nå ut til de som ikke aktivt oppsøker informasjon om kosthold og helse, er det nødvendig å se på nye metoder og kanaler innen kommunikasjon. Kunnskap og holdninger er imidlertid ikke tilstrekkelig for å endre atferd. Informasjonsarbeid og opplysningsvirksomhet vil ha større effekt på befolkningsnivå, dersom dette arbeidet ses i sammenheng med og støtter opp om strukturelle tiltak.

3. Kompetanse hos nøkkelgrupper

Det må arbeides for et solid og relevant kunnskapsnivå om ernæring, kosthold og mat hos beslutningstakere og hos yrkesgrupper som direkte eller indirekte bidrar i ernæringsarbeidet. For å framskaffe ny viten om mat og måltider, ernæring og helse, bør det stimuleres til forskning. Kunnskap om helseatferd og tiltak for å endre atferd er nødvendig for å kunne drive godt og effektivt helsefremmende ernæringsarbeid i praksis.

4. Lokal forankring av ernæringsarbeid

Forankring av ernæringsarbeidet politisk, administrativt og i plandokumenter i kommuner og fylker er nødvendig for gjennomføring av mange tiltak. Partnerskap for folkehelse har de siste årene vokst fram som en av de viktigste strategiene i folkehelsearbeidet. Bak partnerskapstanken ligger erkjennelsen av at det er nødvendig med kontinuerlig, forpliktende og systematisk tverrfaglig og sektorovergrepene samarbeid for å oppnå god folkehelse. Dette krever bred involvering av offentlig, frivillig og privat virksomhet sentralt, regionalt og lokalt.

5. Styrket ernæringsarbeid i helsetjenesten

Det er behov for å styrke forebyggende innsats i helsetjenesten fordi helsetjenesten er en viktig pådriver og samarbeidspartner i det forebyggende arbeidet. Sekundærforebygging og behandling foregår både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Ernæring er nødvendig i forebygging, behandling og rehabilitering av sykdom, som grunnlag og støtte til annen medisinsk behandling og for at pasienten ikke skal bli under- eller feilernært. For å kunne gi et tilfredsstillende tilbud, er det behov for gode strukturer, systemer og verktøy og forankring av disse, i tillegg til å sikre kompetanse om ernæring blant helsepersonell.



Med et økende omfang av ulike matvarer, øker også behovet for informasjon til forbruker. I denne sammenheng er god merking av matvarer viktig.

DEL III:
INNSATSOMRÅDER
OG TILTAK



01



KOMMUNIKASJON OM MAT OG KOSTHOLD

Informasjons- og kommunikasjonsarbeid skal bidra til å øke kunnskapen i befolkningen om mat, kosthold og helse. For å ha effekt, må budskapene tilpasses ulike målgrupper med hensyn til bruk av virkemidler og kanaler. Myndighetene har et ansvar for å gi kunnskapsbasert og lett tilgjengelig informasjon.

Befolkningen skal ha god tilgang til:

- råd for kostholdet og tips til hvordan spise sunt og variert
- praktiske råd for matlaging og generell matvarekunnskap
- informasjon om sammenhengen mellom mat og helse
- forbrukerinformasjon, slik som næringsdeklarasjon og merking

Informasjonsstrømmen om mat og kosthold er stor, og det er mange aktører på området. Det kan være mye å hente på godt samarbeid mellom myndigheter, frivillige organisasjoner og matvarebransjen om informasjonstiltak. Dette vil kunne bidra til at informasjonen som blir gitt av ulike aktører er i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger for ernæring og råd for kostholdet.

Kvinner har generelt bedre kunnskap om kosthold enn menn, og eldre kjenner i større grad til de generelle kostrådene enn yngre. Kostholdsutfordringene i befolkningen varierer også med sosial tilhørighet og etnisk bakgrunn. Informasjon og kommunikasjon fra det offentlige bør i større grad tilpasses ulike målgrupper, slik som kjønn, alder, minoritetsspråklige og ulike sosiale grupper. Det er en særlig utfordring å nå de gruppene som ikke allerede har gode kunnskaper om kosthold og ernæring, og de som ikke aktivt søker informasjon om disse temaene.

DELMÅL

- styrke kunnskaper og ferdigheter knyttet til mat, kosthold og tilberedning av sunn mat i alle befolkningsgrupper
- stimulere til matglede og motivere til endring av kostholdet i helsemessig gunstig retning
- tilpasse offentlig informasjon og kommunikasjon til minoritetsspråklige og utsatte grupper

1. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 1.1 Utvikle og gjennomføre helhetlig plan for informasjons- og kommunikasjonsarbeidet på ernæringsområdet | HOD, LMD, FKD, BLD, KD
- 1.2 Konkretisere de offisielle kostholdsrådene | HOD
- 1.3 Gjennomføre kampanje for å fremme forbruket av fisk og annen sjømat | FKD, HOD
- 1.4 Utgi en grunnleggende kokebok til hverdagsbruk i befolkningen | HOD
- 1.5 Videreutvikle Matportalen med hensyn til ernæring og kosthold | HOD, LMD, FKD
- 1.6 Utdeling av Ernæringsprisen | HOD
- 1.7 Etablere et dialogforum på nasjonalt nivå mellom myndigheter, frivillige organisasjoner og relevante private aktører | HOD, LMD, FKD, BLD, KD

02



SUNN MAT I ET MANGFOLDIG MARKED

Matvareforbruket endres med utviklingen i matvaremarkedet og endringer i samfunnet. Økt handel med mat gir oss tilgang til stadig nye matvarer. Etterspørselen etter helsemessig gunstige matvarer og økologisk mat øker. Det er også økende interesse for å ta vare på og bruke tradisjonelle matvarer og matretter. Samtidig er markedet for fastfood i kiosk-, bensinstasjons- og servicemarkedet i stor vekst. Det er fortsatt et stort forbedringspotensial når det gjelder å tilby sunne alternativer til fastfood i dette markedet. Forbrukere er opptatt av pris, tilgjengelighet og kvalitet, og påvirkes av reklame og markedsføring. Barn som utsettes for markedsføring av produkter med mye fett, salt og sukker har et høyere inntak av disse produktene enn andre barn.

Befolkningens kosthold og matvareforbruk er i stor grad avhengig av hva matvareindustrien og matvarebransjen frambyr. Primærnæring, matvareindustri og handelsnæring har derfor en viktig oppgave i å utvikle og tilby matvarer med god ernæringsmessig profil tilpasset ulike bruksområder, arenaer og målgrupper. Det er særlig viktig at bulkvarene, de produktene vi spiser mest av, har en god ernæringsmessig sammensetning. Dette er særlig viktig for å redusere sosiale forskjeller i kosthold i befolkningen.

Prisen på mat- og drikkevarer påvirker forbruksmønsteret og har således betydning for kostholdets sammensetning. Hvor stor betydning prisen har, er avhengig av matvaretype og varierer hos ulike grupper av befolkningen. For å redusere sosiale forskjeller i kosthold, er det nødvendig å vurdere bruk av prisvirkemidler og andre økonomiske virkemidler.

Med et økende omfang av matvarer, øker også kravene til kunnskap i befolkningen. Dette er noe av grunnen til at det er stor interesse for merking av matvarer. Bedre merking vil gjøre det enklere for folk å sette sammen et sunt kosthold.

DELMÅL

- gjøre det enklere for forbrukerne å velge matvarer med god ernæringsmessig sammensetning for å sette sammen et helsemessig godt kosthold
- bedre utvalget og eksponeringen av matvarer med god ernæringsmessig sammensetning
- redusere eksponeringen av matvarer som bidrar til et kosthold som ikke er helsevennlig, spesielt blant barn og unge

Prisen på mat- og drikkevarer påvirker forbruksmønsteret vårt, og har derfor også betydning for kostholdets sammensetning.



2. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 2.1 Stimulere til produktutvikling av sunne matvarer og måltider | LMD, FKD
- 2.2 Etablere en dialogarena for samarbeid mellom matvarebransjen, myndigheter, forskere og forbrukere | HOD, LMD, FKD, BLD
- 2.3 Fremme økt forbruk av frukt og grønnsaker gjennom å stimulere til økt tilgang på råvarer av god kvalitet | LMD
- 2.4 Styrket samhandling mellom myndigheter, fiskerinæring og omsetningsleddet for å øke tilgjengeligheten av fisk og sjømat av god kvalitet | FKD
- 2.5 Kartlegge og følge opp tilbudet av ferdigmat og måltider fra serveringssteder og servicemarkedet | HOD, LMD
- 2.6 Omlegging av avgiften på alkoholfrie drikkevarer | FIN, HOD
- 2.7 Utrede muligheter for bruk av økonomiske virkemidler for å fremme et sunt kosthold | HOD, FIN
- 2.8 Arbeide for bedre merking av matvarer, herunder bedre næringsdeklarasjon | HOD
- 2.9 Ta sikte på å innføre symbolmerking for lettere å sette sammen et sunt kosthold | HOD, BLD, LMD, FKD
- 2.10 Følge opp og videreutvikle regelverk for bruk av ernærings- og helsepåstander, beriking av næringsmidler og kosttilskudd | HOD
- 2.11 Vurdere innføring av restriksjoner på markedsføring av usunn mat rettet mot barn og unge | BLD, HOD
- 2.12 Foreta en kunnskapsoppsummering om produktplassering og valg av matvarer på ulike typer utsalgssteder | HOD, BLD

03



GOD ERNÆRING FRA STARTEN AV

I arbeidet for å fremme et sunt kosthold i befolkningen er det viktig å satse på god ernæring allerede fra fosterlivet og videre i sped- og småbarnsbarnsperioden. Et godt kosthold er av grunnleggende betydning for barnets vekst, utvikling og helsetilstand. I tillegg kan kosthold og matvaner i denne perioden ha betydning for helsen senere i livet.

Kostholdet under graviditet er spesielt viktig fordi det har stor betydning for mors helse og for barnets utvikling. Både for lav og for høy vektøkning hos gravide er forbundet med økt risiko for komplikasjoner for mor og barn. Barn med høy fødselsvekt har økt risiko for senere overvekt og diabetes.

Kvinner som planlegger graviditet eller som er gravide er ofte motivert for å gjøre endringer i kostholdet. Det er derfor svært viktig at kvinner får god veiledning om kosthold i denne perioden. Helsemyndighetene anbefaler tilskudd av folat i forbindelse med graviditet.

Amming er et av de mest effektive tiltakene for å fremme helse og forebygge sykdom hos barnet og kan også ha gunstig effekt på helsen senere i livet. Selv om Norge ligger godt an sammenlignet med andre land, er det langt igjen før anbefalingene for amming er oppnådd. Samfunnets og helsetjenestens oppgave er å gjøre det enklest mulig for kvinner å amme. Dette gjelder både svangerskapsomsorgen, føde-/barselavdelinger, helsestasjoner, fastleger, neonatalavdelinger og barneavdelinger. Helsestasjonen har en særlig viktig rolle i å fremme amming og gode kostvaner tidlig, på grunn av den tette og tidlige kontakten med familien.

Spedbarn har et relativt stort behov for vitaminer og mineraler i forhold til energibehovet. Det er derfor viktig at tilleggskosten er næringsrik, variert og godt sammensatt. Det er utviklet egne nasjonale anbefalinger for spedbarnsernæring.

I Norge anbefales daglig vitamin D-tilskudd i form av tran til spedbarn fra 4 ukers alder. Tran bidrar dessuten med marine n-3-fettsyrer, som bl.a. er viktig for vekst og for neurologisk og mental utvikling. Hos kvinner og spedbarn fra enkelte ikke-vestlige land er det en overhyppighet av lav vitamin D-status. Samtidig er det vist høy forekomst av overvekt, fedme og type 2-diabetes blant kvinner fra enkelte ikke-vestlige land. Det bør utvikles materiell tilpasset ulike innvandrergupper og på morsmålet til de største ikke-vestlige innvandrerguppene.

DELMÅL

- styrke kostholdsveiledningen til kvinner i fertil alder og gravide
- legge til rette slik at en større andel spedbarn kan fullammes i de første seks levemånedene og få morsmelk til de er minst ett år
- legge til rette for et godt kosthold for sped- og småbarn
- styrke veiledningen om amming, kosthold, mat og måltider til sped- og småbarnsforeldre
- bidra til at markedsføring av morsmelkerstatning kun skjer i tråd med internasjonale anbefalinger
- vektlegge innsats overfor kvinner og barn med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn



3. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 3.1 Tilby oppdatert informasjonsmateriell om amming, sped- og småbarnsernæring | HOD
- 3.2 Videreføre og videreutvikle satsing på Mor-barn-vennlig initiativ | HOD
- 3.3 Legge til rette for å innarbeide hele WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatninger i norsk lovgivning, samt påse at koden følges | HOD
- 3.4 Opprettholde etablerte fødselspermisjonsordninger for kvinner og utrede muligheten for betalt ammefri slik at alle kvinner som ønsker det kan amme i samsvar med helsemyndighetenes anbefalinger | AID
- 3.5 Revidere og utvikle nasjonale anbefalinger for sped- og småbarnsernæring og for ernæring til premature barn | HOD
- 3.6 Styrke veiledningen om ernæring til gravide gjennom implementering av faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen og utgivelse av informasjonsmateriell | HOD
- 3.7 Videreføre tiltakene knyttet til innføring av EUs barnematdirektiver i Norge | HOD, LMD
- 3.8 Arbeide for å etablere et opplegg for nasjonal ammetatistikk | HOD
- 3.9 Vurdere å innføre et landsdekkende tilbud om gratis vitamin D-tilskudd til spedbarn med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn | HOD

04



SUNNE MÅLTIDER I BARNEHAGE OG SKOLE

Grunnlaget for barn og ungdoms kosthold legges hjemme, men barnehager og skoler spiller også en viktig rolle når det gjelder barn og unges kostvaner. Mange barn spiser flere av dagens måltider mens de er i barnehagen eller på skolen, og måltidene her utgjør en betraktelig del av det totale kostholdet.

Å legge til rette for gode måltider og et sunt mat- og drikketilbud i barnehage og skole er derfor viktig. Det vil bidra til at barn og unge etablerer helsefremmende og gode kostvaner som de tar med seg videre i livet. I tillegg til å skulle dekke rent fysiologiske behov for energi og næring, er måltider viktige for det fysiske og psykososiale miljøet. Et likeverdig og sunt mattilbud i barnehage og skole er særlig av betydning for de som kommer fra hjem hvor bevisstheten rundt kosthold er lav. Tiltak på disse arenaene vil ha utjevne effekt på sosiale ulikheter i helse.

Utfordringene ved måltidene i barnehagene er hovedsakelig knyttet til det som tilbys av mat og drikke. Tilbudet av frukt og særlig grønnsaker bør økes. Det brukes i for liten grad grove brød- og kornvarer, og barnehager som tilbyr helmelk bør i stedet bruke magre melketyper. Innslaget av fisk og sjømat kan med fordel bli høyere, siden forbruket av fisk blant barn er lavt. Bursdager og høytider blir ofte markert med kaker og annen søt og fet mat.

Når det gjelder måltider i grunnskolen og videregående opplæring, har utviklingen siden begynnelsen av 1990-tallet på mange måter gått i positiv retning. Det er likevel fortsatt mange utfordringer ved skolematvanene til barn og unge. Dette henger bl.a. sammen med rammene for skolemåltidet og tilbudet av mat og drikke. Det er fremdeles skoler som ikke klarer å organisere skoledagen

slik at elevene får god tid til å spise. Anbefalingen er minimum 20 minutter spisetid.

Etablering av abonnementsordning for frukt og grønnsaker har vært viktig for å øke forbruket av frukt og grønnsaker blant skolebarn. Abonnementet er en statlig subsidiert ordning betalt av foresatte. Mye tyder på at de elevene som trenger det mest, ikke deltar. Det vil være viktig å etablere et tilbud om frukt og grønnsaker som kan nå alle elever. Tilgang til billig og sunn mat på skolen, enten i form av kantine eller matbod, er viktig for at elever på ungdomsskole og i videregående opplæring skal spise ernæringsmessig gode måltider i løpet av skoledagen.

Sosial- og helsedirektoratet utgir retningslinjer for mat og måltider både for barnehagen og for grunnskolen og videregående opplæring. Disse er forankret i forskrift for miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

I henhold til barnehageloven skal barnehager legge opp virksomheten slik at den fremmer barnas helse, og rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver legger vekt på god organisering av dagen slik at både ro, fysisk aktivitet og måltider ivaretas. Skoleelever har gjennom Opplæringslovens kapittel 9a Elevenes skolemiljø, rett til et fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring, noe som er skoleeiers ansvar å følge opp.

I arbeidet for å utjevne sosiale ulikheter i helse er det en viktig oppgave å etablere et tilbud om frukt og grønnsaker som kan nå alle elever.



DELMÅL

- bidra til at barnehager, skoler og SFO legger til rette for sunne og gode kostvaner hos barn og ungdom gjennom måltider i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger
- bidra til at barn og unge får gode holdninger til sunne kostvaner

4. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 4.1 Revidere retningslinjer for mat i barnehagen | HOD, KD
- 4.2 Utarbeide og tilby pedagogiske verktøy og informasjonsmateriell knyttet til de reviderte retningslinjene for mat og måltider i barnehagen | HOD, KD
- 4.3 Innføre en ordning med frukt og grønnsaker til alle elever i grunnskolen | KD, HOD
- 4.4 Fremme økt deltakelse i skolemekordningen i grunnskolen | HOD, LMD, KD
- 4.5 Spre erfaringer fra modeller utviklet i prosjektet Fysisk aktivitet og måltider i skolen og samle og spre kunnskap om skolefrokost i ungdomsskole og videregående opplæring | KD, HOD
- 4.6 Videreføre arbeidet med å informere om helsemyndighetenes Retningslinjer for måltider i grunnskole og videregående opplæring | HOD, KD
- 4.7 Oppfordre skoleeiere til å hindre tilgang til brus og fremme god tilgang til kaldt drikkevann på skoler | KD, HOD, KRD
- 4.8 Oppfordre skoleeiere til å styrke mat- og måltidstilbudet i skolefritidsordningen | KD, HOD, KRD
- 4.9 Styrke og samordne tilsyn med mat og måltider i barnehage, skole og skolefritidsordning | HOD, LMD, FKD

05



MAT OG HELSE I ARBEIDSLIVET

Kosthold og andre levevaner har stor betydning for folkehelsen og påvirker følgelig produktiviteten og sykefraværet i arbeidslivet. Arbeidslivet er derfor en viktig arena i folkehelsepolitikken. Det er viktig å motivere arbeidsplasser til å iverksette tiltak som fremmer sunne matvaner og fysisk aktivitet blant arbeidstakerne. I denne forbindelse er det nødvendig å videreutvikle arbeidet med tilrettelegging for gode matvalg på arbeidsplassen, i kantiner og andre storhusholdninger, og øke kompetansen om kosthold hos aktuelle personellgrupper.

Arbeidsplassene i Norge er svært varierte, fra enkeltmannsforetak til store bedrifter. De største arbeidsplassene med hensyn til antall ansatte, er i hovedsak innen helse- og sosialsektoren og industrien. Dette er arbeidsplasser med til dels stort arbeidspress og mye skiftarbeid, noe som fordrer økt oppmerksomhet rundt tilrettelegging for sunn livsstil og gode levevaner. Endring av organisatoriske og arbeidsmiljørelaterte faktorer vil kunne bidra til bedre kostvaner. Felles måltider har en positiv sosial og miljømessig effekt, og er bl.a. brukt som fellesskapsdannende trivselsfaktor som ledd i sykefraværarbeid.

Maten som tilbys på arbeidsplassen er en viktig del av det totale kostholdet til mange. Kantiner og mattilbud i regi av arbeidsplassen og andre serveringssteder som bespiser faste gjester daglig påvirker brukernes kosthold over tid. De kan styre matvalg og gjøre de helsemessig gunstigste måltidsvalgene enklere gjennom aktiv markedsføring av et fristende og sunt tilbud. Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet normgivende anbefalinger for mat- og drikketilbudet i kantiner og øvrige serveringssteder.

Om lag 700 000 personer er til en hver tid i en kortere eller lengre periode utenfor arbeidslivet. Arbeidsledighet og usikker arbeidssituasjon utgjør i seg selv en helserisiko, og mange vil kunne ha behov for støtte og veiledning for å endre vaner. Det er en særlig utfordring å etablere tilbud innen tema ernæring, mat og måltider for de som er utenfor arbeidslivet.

DELMÅL

- bidra til et sunt mat- og drikketilbud i arbeidslivet
- stimulere til at arbeidstakere motiveres til sunne levevaner og gode matvalg
- bidra til at arbeidsgivere integrerer kostholdshensyn i personalpolitikken

Kantiner og mattilbud i regi av arbeidsplassen, og andre serveringssteder som bespiser faste gjester daglig, har et stort ansvar ved å påvirke brukernes kosthold over tid.



5. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 5.1 Etablere dialog mellom aktører i arbeidslivet og helsemyndighetene for å fremme sunne kostvaner | HOD
- 5.2 Vurdere hvordan kostholdshensyn kan ivaretas i arbeidslivet | HOD, AID
- 5.3 Styrke kompetanse og tilgang på verktøy om kosthold og helse overfor personellgrupper som kantineansatte, tillitsvalgte, ledere og bedriftshelsetjeneste | HOD, LMD, FKD
- 5.4 Motivere attføringsbedrifter til å inkludere kosthold og fysisk aktivitet med hensyn til omstilling i arbeidslivet | AID, HOD
- 5.5 Utvikle og utprøve lavterskeltilbud om kosthold for langtidssykmeldte og andre som i perioder er utenfor arbeidslivet | HOD

06



ERNÆRING I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN

Ernæring spiller en vesentlig rolle både i forebygging og behandling av en rekke sykdommer og helseplager som diabetes, kreft, hjerte- og karsykdommer, mage- og tarmsykdommer, overvekt/fedme, underernæring, spiseforstyrrelser, matvareallergi og matvareoverfølsomhet. Forekomsten av overvekt og fedme øker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen, noe som vil bli en økende utfordring for helsetjenesten å håndtere. Underernæring i helseinstitusjoner er også en utfordring som krever større oppmerksomhet.

En av utfordringene for helsetjenesten er å bidra til at pasienter og brukere har kunnskap og forståelse til å kunne sette sammen et fullverdig kosthold, når endringer i kosten er nødvendig. Det er også en utfordring å gi et tilfredsstillende mattilbud til brukere av pleie- og omsorgstjenester og pasienter i institusjon. Helsetjenesten skal også styrke innsatsen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet, her er helsestasjons- og skolehelsetjenesten, tannhelsetjenesten, allmennlegene/fastlegene, og pleie- og omsorgstjenesten sentrale.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har som primær oppgave å drive helsefremmende og forebyggende arbeid overfor gravide, barn og ungdom (0–20 år). Kosthold, spedbarnsernæring og amming er sentrale temaer i dette arbeidet. Tannhelsetjenesten spiller en sentral rolle i det helsefremmende arbeidet, og bør i større grad involveres som en samarbeidspartner i det lokale forebyggende arbeidet. Helsestasjonene, skolehelsetjenesten og tannhelsetjenesten er lavterskeltilbud som når alle deler av befolkningen, og er tjenestetilbud det er viktig å styrke med hensyn til utjevning av sosial ulikhet i helse.

Allmennlegene/fastlegene har i dag et særlig ansvar for å identifisere risikopersoner, sørge for individrettet

veiledning og oppfølging samt koordinere oppfølgingen av pasientene. Et av hovedgrepene i folkehelsepolitikken er å stimulere til at både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten legger mer vekt på forebyggende arbeid i sin virksomhet, særlig overfor risikogrupper og personer som allerede har utviklet sykdom.

Mange pasienter har behov for grundigere ernæringsveiledning enn det kommunehelsetjenesten i dag kan tilby, og henvises videre til spesialisthelsetjenesten. De fleste helseforetak har i dag fagpersoner med spesialkompetanse i ernæring, selv om dette tilbudet er begrenset. Bedre samhandling mellom tjenestene i kommunehelsetjenesten og mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, er et viktig virkemiddel for bedre oppfølging av pasienter og brukere. I tillegg er det et stort potensial i å øke samarbeidet med frivillige organisasjoner og private aktører.

Lærings- og mestringssentrene er etter hvert blitt en viktig arena for opplæring av pasienter med kroniske sykdommer, og ernæring inngår ofte som en sentral del av opplæringen. Mange av disse sentrene har i dag tilbud for primært kroniske pasientgrupper som hjertepasienter, pasienter med diabetes, astma og allergi, kreft og revmatiske lidelser, men ved flere av sentrene er det også etablert tilbud til personer med overvekt/fedme.

Mange brukere av pleie- og omsorgstjenesten har til dels store ernæringsproblemer som omfatter underernæring, feilernæring og overvekt eller fedme. Noen har et ensidig kosthold med økt risiko for feilernæring, mens andre kan av ulike årsaker ha problemer med å få i seg mat. Det er derfor sentralt i det forebyggende arbeidet å sikre at både beboere i institusjoner og hjemmeboende med kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne



som mottar kommunale helse- og sosialtjenester har et ernæringsmessig og sosialt tilfredsstillende kosthold. Kommunen har derfor en viktig oppgave i å tilrettelegge for en god ernærings situasjon for brukere av pleie- og omsorgstjenesten.

Kompetanse om kosthold hos helsepersonell og kjøkkenpersonell er en forutsetning for å kunne gi god veiledning om kosthold og et godt mattilbud i helsetjenesten.

DELMÅL

- bidra til å styrke ernæringsarbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- bidra til at pasienter i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten får tilpasset kostveiledning og behandling
- bidra til å styrke ernæringsarbeidet i pleie- og omsorgstjenesten
- skaffe kunnskap om mat og måltider, kosthold og ernæringsstatus hos bruker/pasient og kompetanse hos helsepersonell

6. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 6.1 Utrede på hvilken måte kommunene på sikt kan gi tilfredsstillende tilbud innen generell og klinisk ernæring | HOD
- 6.2 Fokus på ernæring skal inngå i det samlede tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten | HOD
- 6.3 (6.3.1–6.3.6) Utarbeide og implementere faglige retningslinjer og veiledere for ernæringsbehandling | HOD
- 6.4 Utarbeide egnede kostholds- og ernæringsrelaterte kvalitetsindikatorer i helseinstitusjonene og hjemmebaserte tjenester | HOD
- 6.5 Kartlegge mattilbud, kosthold og ernæringsstatus til brukere av pleie- og omsorgstjenestene | HOD
- 6.6 Sikre at mattilbud og tilrettelegging av måltid inngår i myndighetenes tilsyn med helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten | HOD
- 6.7 Videreutvikle pasientopplæring gjennom blant annet Lærings- og mestringssentre | HOD
- 6.8 Videreføre arbeidet med å utvikle lavterskeltilbud innen kosthold | HOD
- 6.9 Utvikle informasjonsmateriell og verktøy rettet mot endringer i levevaner, inkludert kosthold, til bruk for helsetjenesten, pasienter/brukere og pårørende | HOD

07



FOKUS PÅ KOSTHOLD I LOKALT FOLKEHELSEARBEID

Samfunnsplanlegging er et sentralt virkemiddel i alt arbeid for å fremme folkehelse. Beslutninger som har innvirkning på folkehelsen tas ofte utenfor helsesektorens primære ansvarsområde. Det er derfor av stor betydning at tiltakene innen folkehelsearbeidet har en tverrfaglig og sektorovergrepene tilnærming.

Et hovedgrep i folkehelsepolitikken er å styrke folkehelsearbeidet gjennom alliansebygging og bedre forankring politisk, administrativt og i overordnede plansystemer i fylker og kommuner. Plan- og bygningsloven er kommunenes og fylkeskommunenes fremste verktøy i samfunns- og arealplanlegging. Det er bred enighet om at folkehelse må være et hovedhensyn ved all samfunns- og arealplanlegging. Samhandlingsarenaer for planleggere og helsepersonell er en forutsetning for arbeidet. God forankring er også en forutsetning for å gjøre folkehelsearbeidet mer systematisk, kontinuerlig og helhetlig og for å få temaet på dagsordenen der beslutninger tas. Partnerskap for folkehelse er her en vesentlig strategi. For at kommunene skal kunne iverksette målrettede folkehelse tiltak, er det behov for gode indikatorer og data på ernæringsområdet som kan inngå i nettportalen www.kommunehelseprofiler.no.

Kommuner og fylker har en viktig oppgave i å legge til rette for samarbeid med organisasjoner og private aktører i folkehelsearbeidet. Viktige i kostholdsarbeidet er etatene for oppvekst og utdanning, kultur, helse- og sosial, tannhelse og plan og miljø. Mattilsynets distriktskontorer er også viktige samarbeidspartnere i ernæringsarbeidet. Frisklivssentraler, der de finnes, er sentrale gjennom sine lavterskeltilbud til lokalbefolkningen, både innen fysisk aktivitet og kosthold. Eldresentre er et særdeles viktig forebyggende og helsefremmende tiltak som betyr mye for trivsel, mat- og mosjonsvaner for hjemmeboende eldre, mens fritidsklubber er en viktig arena for

å nå barn og unge. Det er en utfordring å koordinere innsatsen, samordne ulike tilskuddsordninger, og samle og spre kunnskap og erfaringer om gode modeller og effektive tiltak.

Soria Moria-erklæringen legger opp til å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet. Mange aktiviteter drives i regi av frivillige organisasjoner, og dette er arbeid som i hovedsak er basert på frivillig innsats og personlig engasjement. Det er av betydning at myndighetene respekterer de særegne verdiene som preger frivilligheten. Mange frivillige organisasjoner ønsker å bidra i det lokale kostholdsarbeidet og etterspør verktøy til dette. Tilbudene innen idrett, friluftsliv og kultur er mangfoldige, og enkelte lokale aktiviteter har også særskilt fokus på mat, kosthold og helse. Organisasjonene etablerer viktige møteplasser, arrangerer kurs og har aktivitetstilbud for både barn, unge, voksne og eldre. Å arbeide for sunne matvalg på fritidsarenaer er en viktig del av ernæringsarbeidet i frivillig sektor.

DELMÅL

- bidra til bedre forankring av og metoder i folkehelsearbeidet, inkludert kostholdsarbeid i plan- og budsjett-systemer i fylker og kommuner
- bidra til systematisk, forpliktende og tverrfaglig samarbeid på kostholdsområdet som en del av partnerskap for folkehelse i fylker og kommuner
- bidra til å gjøre kjent ulike tilskuddsordninger og andre ordninger som kan bidra til å styrke det lokale folkehelsearbeidet generelt og kostholdsarbeidet spesielt
- bidra til at det tilbys sunne alternativer av mat og drikke på fritidsarenaer
- bidra til at eldre får tilbud om god og variert mat på sentrale møteplasser



7. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 7.1 Vektlegge ernæringshensyn som del av folkehelsearbeidet i planarbeid i fylker og kommuner | HOD, MD
- 7.2 Inkludere eksempler på hvordan ernæring kan ivaretas i veiledere til forskrift om konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven | HOD
- 7.3 Tilrettelegge for kompetanseoppbygging i grunn- og videreutdanning for folkehelsearbeidere ved høyskoler om hvordan plan- og bygningsloven kan være et sentralt virkemiddel for forankring av ernæringstiltak lokalt | HOD, KD
- 7.4 Utvikle gode indikatorer innen ernæring og folkehelse som inkluderes i kommunehelseprofiler | HOD
- 7.5 Videreføre ernæring og kosthold som prioritert satsing i partnerskap for folkehelse sammen med fysisk aktivitet og tobakk | HOD
- 7.6 Samle, videreformidle og eventuelt utvikle verktøy og modeller i kostholdsarbeidet | HOD, LMD, FKD, BLD, AID, MD
- 7.7 Samordne og kanalisere stimuleringsmidler fra ulike nasjonale satsinger innen mat, kosthold, fysisk aktivitet og helse til lokale tiltak | HOD, LMD, FKD, BLD, AID, MD

08



KOMPETANSE OM KOSTHOLD

Flere yrkes- og personellgrupper har direkte eller indirekte innvirkning på folks kosthold og kostvaner. For eksempel har ansatte i barnehage og skole i forbindelse med måltidene direkte innflytelse på barns kostvaner. Disse gruppene trenger kompetanse om mat, kosthold og måltider for å kunne formidle kunnskap om sunt kosthold og gode matvaner og for å praktisk kunne legge til rette for sunne måltider.

I Kunnskapsløftet ble heimkunnskapsfaget i grunnskolen endret til Mat og helse, og faget er i all hovedsak det som ivaretar opplæring i temaene mat, kosthold og helse i grunnopplæringen. Formålet med faget er å gi barn og unge grunnleggende praktiske ferdigheter og teoretiske kunnskaper om mat, matlaging, måltider og kosthold. Faget skal medvirke til at elevene får evne og innsikt til å reflektere rundt egne matvalg og egen livsstil. Videre skal elevene lære hvordan de kan sette sammen et ernæringsmessig trygt og godt kosthold i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Mat og helse er et lite fag med hensyn til timetall, men er svært viktig når det gjelder å gi elevene praktisk dagliglivskompetanse.

Den faglige kompetansen til lærere som underviser i Mat og helse har betydning for elevenes læringsutbytte i faget. I 2000 oppga kun rundt 30 % av lærerne som underviste i heimkunnskap i grunnskolen å ha mer enn 5 vekttall i faget. Nye elementer i Mat og helsefaget understreker behovet for å styrke den faglige kompetansen blant lærere som underviser i dette faget slik at elevene får opplæring i tråd med læreplanen.

I forbindelse med Kunnskapsløftet revideres også læreplanene for utdanningsprogrammene i videregående opplæring. Blant de yrkesfaglige utdanningsprogrammene er det særlig Helse- og sosialfag og Restaurant- og

matfag som er relevante med hensyn til temaer om mat, kosthold og helse. Når elevene som har fulgt disse utdanningsprogrammene kommer ut i arbeidslivet, vil de ha innflytelse på andres kosthold. Det vil være viktig å følge med på hvordan de nye temaene om ernæring og kosthold blir ivaretatt i opplæringen.

Ernæringsrelaterte oppgaver i helse- og sosialtjenesten omfatter blant annet kostveiledning og kostbehandling, planlegging av menyer, tilberedning og servering av mat, oppfølging av beboernes/pasientenes ernæringsstatus og tilrettelegging for et hyggelig spisemiljø. For å styrke ernæringsarbeidet i helsetjenesten er det viktig å ha nok og godt kvalifisert personell med spesialkompetanse i ernæring. Det er også av stor betydning at andre helsepersonellgrupper har grunnleggende kunnskaper om ernæring og kosthold i forebygging og behandling og evner å omsette dette i praksis. Personellgruppene som har størst relevans i ernæringsrelaterte oppgaver, i tillegg til kliniske ernæringsfysiologer, er leger, sykepleiere, helsesøstre og helsefagarbeidere. Fastleger i primærhelsetjenesten og helsesøstre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har sentrale roller i ernæringsarbeidet ved at de når fram til store deler av befolkningen.

Andre yrkes- og personellgrupper som involveres i ernæringsfaglige utfordringer er bl.a. tannhelsepersonell, fysioterapeuter, ergoterapeuter og psykologer. Kostøkonomer og institusjonskokker er viktige yrkesgrupper når det gjelder kostplanlegging og matservering i bl.a. helseinstitusjoner. Det må arbeides for at de nevnte personellgruppene får relevant ernæringskunnskap i utdanningen og tilbud om etter- og videreutdanning i ernæring.

I utviklingen av kompetansehevingstiltak er det nødvendig å tenke både langsiktige og kortsiktige løp. På kort sikt er



det behov for å etablere tilbud om pedagogiske verktøy, seminarer, konferanser, kurs og etter- og videreutdanning om temaer knyttet til ernæring. Høgskolene er i denne sammenheng helt sentrale. På lang sikt bør det arbeides for å få ernæringsrelaterte temaer inn i grunnutdanningen til relevante utdanninger.

DELMÅL

- bidra til at barn og ungdom får solide praktiske og teoretiske kunnskaper om mat, matlaging, kosthold og helse i grunnopplæringen
- bidra til at lærere som underviser i faget Mat og helse i grunnskolen har god kompetanse i faget
- bidra til at viktige personellgrupper har tilstrekkelig kunnskap om mat og måltider, kosthold, ernæring og sosiale forskjeller knyttet til dette, og gjøres i stand til å anvende denne kunnskapen i sitt daglige virke
- bidra til å skaffe mer kunnskap om behov for ernæringskompetanse og hvordan eventuelle behov kan dekkes

8. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 8.1** Tilby en grunnleggende kokebok gratis til elever på ungdomstrinnet og lærerstudenter i Mat og helse | HOD
- 8.2** Utvikle og tilby nettbasert undervisningsopplegg til bruk i faget Mat og helse i grunnskolen | HOD, LMD, FKD, KD
- 8.3** Oppfordre til å avsette ressurser til praktisk opplæring i Mat og helse | HOD, KD, KR D
- 8.4** Stimulere til etablering av etter- og videreutdanningstilbud i ernæring, kosthold og faget Mat og helse og spre informasjon om disse | HOD, KD, KR D
- 8.5** Vurdere behov og muligheter for å styrke ernæring i relevante rammeplaner | KD, HOD
- 8.6** Sikre tilstrekkelig kompetanse om kosthold og ernæring i pleie- og omsorgssektoren | HOD
- 8.7** Utrede framtidig behov for ernæringsfaglig personell i helsetjenesten | HOD

09



FORSKNING, OVERVÅKING OG DOKUMENTASJON

Norge, i likhet med mange andre vestlige land, står overfor en formidabel oppgave for å kunne forebygge kostholdsrelaterte helseproblemer og sykdommer. Som et ledd i arbeidet er det viktig å fremskaffe ny kunnskap gjennom forskning. Denne kan omfatte basalforskning, klinisk forskning, epidemiologisk forskning, næringsmiddelteknologisk forskning, helseøkonomisk forskning, forskning om bakgrunn for befolkningens kostvaner, hva som skal til for å endre dem og effekten av intervensjoner.

Et godt overvåkingssystem for å kunne følge med på hvordan kosthold og kostholdsrelaterte helseproblemer og risikofaktorer utvikler seg er grunnleggende for målretting, evaluering og fornying av ernæringsarbeidet. Oppdatert kunnskap om matvarenes sammensetning og utviklingen i kostholdet til befolkningen i sin helhet og i utsatte grupper, er nødvendig både for arbeidet med ernæring og med mattrygghet. Myndighetene som arbeider med folkehelse og med trygg matvareproduksjon er hovedbrukerne av denne type overvåkingsdata. Videre trenger ekspertgrupper som Nasjonalt råd for ernæring og Vitenskapskomiteen for mattrygghet denne typen data til ernæringsfaglige vurderinger og risikovurderinger. Forskningsinstitusjoner, helsetjenesten, skoleverket, næringsmiddelindustrien og frivillige organisasjoner er eksempler på andre miljøer som bruker slike kostholdsdata.

Sosial- og helsedirektoratet og Mattilsynet har et felles system for mat- og kostholdsovervåking som omfatter matvaredatabase, kostberegningssystem og kostholdsundersøkelser. Matvarebasen og kostberegningssystemet er nødvendige verktøy for å kunne beregne inntaket av ulike næringsstoffer. Til matvarebasen analyseres det kontinuerlig matvarer med hensyn til

næringsinnhold, og resultatene utgis samlet i Matvaretabellen (www.matvaretabellen.no).

Fra 1993 er det gjennomført landsrepresentative kostholdsundersøkelser som gjør det mulig å beregne inntaket av energi og næringsstoffer i ulike aldersgrupper. Planen er å gjenta slike undersøkelser i disse aldersgruppene hvert tiende år.

I tillegg til de store kostholdsundersøkelsene brukes årlig statistikk over landets matforsyning, Statistisk sentralbyrås forbruksundersøkelser i privathusholdninger og ulike markedsundersøkelser til å beskrive utviklingen i norsk kosthold. De store norske helseundersøkelsene bidrar med mange verdifulle opplysninger om kostholdsrelaterte helseproblemer og risikofaktorer. Disse undersøkelsene inkluderer som regel også spørsmål om kostholdet. Statistisk sentralbyrå gjennomfører regelmessig intervjuundersøkelser om helse og levekår i landsrepresentative utvalg av voksne.

Vekt og høyde målt i helseundersøkelsene har i flere tiår bidratt med gode data om vektutviklingen i befolkningen. På slutten av 1990-tallet og fram til 2002 ble det registrert en kraftig vektøkning. Det er ikke innhentet nye data etter dette. Måling av vekt og høyde er viktig fordi det er betydelige feilkilder knyttet til selvrapporterte data. Det er viktig at vi for fremtiden får regelmessige målinger av vekt og høyde blant barn, unge og voksne.



DELMÅL

- gi økt kunnskap om sammenhengen mellom kosthold og helse
- gi kunnskap om status for og utvikling av kostholdet og måltidsvaner i Norge
- gi kunnskap om forhold som påvirker befolkningens og ulike befolkningsgruppers matvalg og kostvaner
- gi kunnskap om effekter av kostholdstiltak, for å bedre kostholdet og å redusere sosiale forskjeller i kosthold
- gi kunnskap om måltidets kulturelle og sosiale betydning for helse
- gi grunnlag for norsk matproduksjon som ivaretar hensynet til helse

God overvåking av kosthold og kostholdsrelaterte helseproblemer og risikofaktorer er grunnleggende for målretting, evaluering og fornying av ernæringsarbeidet.

9. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 9.1** Styrke forskning om sammenhengen mellom kosthold og helse | HOD
- 9.2** Fremme forskning for å stimulere til utvikling av bedre og sunnere produkter | LMD, FKD, HOD, NHD
- 9.3** Overvåking av befolkningens kosthold skal videreføres og videreutvikles | HOD, LMD, FKD
- 9.4** Sikre faglige utredninger og oppdatere offisielle anbefalinger | HOD

10



ERNÆRING I INTERNASJONALT PERSPEKTIV

Formålet med det internasjonale helsesamarbeidet er å bidra til å løse helseutfordringer som ikke stopper ved grensene, å utvikle kunnskap, å utvikle ordninger for å kunne drive effektiv forebygging og sykdomsbekjempelse nasjonalt og å bidra til bedring av helsesituasjonen i Norges nærområder og i andre deler av verden. I dette arbeidet har mat og ernæring, i vid forstand, en vesentlig betydning.

Samarbeidet med EU står sentralt på mat- og ernæringsområdet. En viktig del av samarbeidet gjelder oppfølgingen av våre forpliktelser i henhold til EØS-avtalen om å gjennomføre regelverket for matvarer. Norge deltar i utvikling av EUs regelverk for matvarer, bl.a. på merking og beriking av matvarer. Norge deltar dessuten i EUs Folkehelseprogram 2003–2008, og ernæringsarbeid inngår i dette blant annet gjennom EU-Kommisjonens nettverk for kosthold og fysisk aktivitet.

Engasjementet innenfor WHO har stor betydning for internasjonalt ernæringsarbeid. Også i FAO og UNICEF foregår det viktige ernæringsaktiviteter. Fra norsk side er det vesentlig at de ulike FN-organisasjonene er godt koordinert og ikke utfører dobbeltarbeid. På ernæringsområdet står FNs faste komité for ernæring, Standing Committee on Nutrition (SCN), for viktig koordinering, siden de sentrale FN-organisasjonene, en del giverland, frivillige organisasjoner og enkelte representanter for matvarebransjen deltar der. Norge har i de siste årene hatt formannskapet i gruppen for giverland i SCN.

WHO og FAOs felles organisasjon Codex Alimentarius Commission arbeider med å utvikle internasjonale standarder for matvarer for å fremme helse og rettferdig handelspraksis. Organisasjonen har også en rolle i forhold til ernæring, spesielt gjennom arbeidet med merking

av mat og standarder for spesielle næringsmidler som morsmelkerstatninger. Mattilsynet er norsk kontaktpunkt for Codex Alimentarius Commission og arbeidet prioriteres høyt.

Nordisk Ministerråd for Fiskeri- og havbruk, jordbruk, levnedsmidler og skogbruk (MR-FJLS) forankrer det nordiske samarbeidet med ernæring og mattrygghet. For en del saker skjer dette i samarbeid med Ministerrådet for Sosial- og helsepolitikk. Viktige satsinger i tiden framover er blant annet merking av matvarer, forskningssamarbeid, satsing på det nordiske kjøkken og oppfølging av Nordisk handlingsplan for bedre helse og livskvalitet gjennom kosthold og fysisk aktivitet. Det nordiske samarbeidet er viktig både for erfaringsutveksling mellom de nordiske land og for samarbeid om innspill og holdninger til pågående prosesser i Europa og globalt.

Norge skal aktivt samarbeide med andre land og internasjonale organisasjoner om ernærings spørsmål, og det skal arbeides for å styrke oppmerksomheten på ernæring i bistands- og utviklingsarbeid. Norad og Sosial- og helsedirektoratet har inngått en rammeavtale for å bringe norsk fagekspertise på helse- og sosialområdet inn i norsk utviklingssamarbeid. Ernæring er en svært viktig komponent innenfor prioriterte områder i norsk utviklingsarbeid, som for eksempel arbeidet for bedret barnehelse, redusert barnedødelighet og infeksjonssykdommer. Norge bidrar med økonomisk støtte så vel som med kunnskap. Norske fagmiljøer har mye å bidra med når det gjelder spesifikke fagområder slik som ernæring og amming.



DELMÅL

- bidra aktivt i samarbeid med andre land og internasjonale organisasjoner om ernærings spørsmål
- styrke fokuset på ernæring i bistands- og utviklingsarbeid
- tydeliggjøre at amming og ernæring er en viktig komponent innenfor prioriterte områder, som arbeidet for bedret barnehelse og redusert barnedødelighet

Ernæring er svært viktig innenfor prioriterte arbeidsområder som bedret mødre- og barnehelse og redusert barnedødelighet.

10. TILTAK OG ANSVARLIG DEPARTEMENT

- 10.1** Delta aktivt i WHO's arbeid innen ernæring, både globalt og regionalt | HOD
- 10.2** Bidra aktivt i arbeidet i FNs faste komite for ernæring – Standing Committee on Nutrition | UD, HOD
- 10.3** Bidra aktivt i Nordisk og Nordisk-Baltisk samarbeid | HOD
- 10.4** Sikre at ernæringstiltak og vurdering av ernæringsmessige konsekvenser inngår som et element i bistands- og utviklingsarbeid | HOD, UD

DEL IV:
OPPFØLGING MED ØKONOMISKE
OG ADMINISTRATIVE
KONSEKVENSER

Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen skal gjennomføres i femårsperioden 2007–2011 innenfor årlige statsbudsjetter, tilskuddsordninger og relevante stortingsdokumenter. Tiltak som krever ekstra bevilgninger vil bli behandlet i de ordinære årlige budsjettprosessene. En interdepartemental koordineringsgruppe skal følge opp handlingsplanen. De enkelte departement har ansvar for oppfølging innen eget politikkområde, men flere av tiltakene vil kreve samarbeid og samordning mellom flere departement. Nye tiltak vil kunne komme til i perioden dersom ny kunnskap og utvikling tilsier det.

Sosial- og helsedirektoratet har sekretariatsansvar for koordineringsgruppen, og ansvar for å følge opp de fleste tiltak innenfor Helse- og omsorgdepartementets virkeområde. Statlige fagmyndigheter, kommuner og fylker er sentrale aktører i gjennomføringen av tiltak. Frivillig og privat sektor vil bli invitert til å samarbeide om oppfølging av planen.

En grunnleggende del av oppfølging og evaluering, er å videreutvikle indikatorene for å følge utviklingen i kostholdet, herunder i ulike sosioøkonomiske grupper.

Utgitt av: Departementene
www.regjeringen.no

Offentlige etater kan bestille flere eksemplarer fra:
Departementenes servicesenter, Kopi- og distribusjonsservice
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Faks: 22 24 27 86
Oppgi publikasjonskode: I-1128 B

Andre (ikke offentlige instanser) retter sine bestillinger til:
Sosial- og helsedirektoratet v/Trykksakekspedisjonen
(oppgi kode IS-0227)
E-post: trykksak@shdir.no
Tlf: 24 16 33 68 Faks: 24 16 33 69

Foto: Lin Stensrud; s. 4 A. Green, s. 23 P.-M. Kjøl, s. 29 K. Opprann
Design: Grafia Kommunikasjon AS / Marianne Bøen
Trykk: Grafia Kommunikasjon AS – 10/2007 – opplag 7000

