

Sluttrapport Handlingsplan kosthold 2017-2023

Først publisert: 23. oktober 2024

Siste faglige endring: 23. oktober 2024

Innhold

1. Sammendrag	3
2. Innledning	4
3. Kvantitative mål – status og vurdering av måloppnåelse	5
4. Status og vurdering av særskilte tema	10
5. Status og vurdering av måloppnåelse knyttet til relevante delmål	16
6. Bakgrunn for anbefalinger for videre arbeid	31
7. Anbefalinger for videre arbeid	34
8. Prioriterte satsninger	37
9. Referanser	38

Sammendrag

Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2023) satt konkrete mål for hva som skulle oppnås i handlingsplanperioden. Matforsyningsstatistikken for 2022 tyder på at vi ikke når målene om 20 prosent økning i forbruk av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær og fisk. Forbruket av grønnsaker er lite endret siden 2015, mens forbruket av frukt og bær og fisk og sjømat går i feil retning. Kostens innhold av mettet fett er også langt fra målet, mens innholdet av tilsatt sukker er nærmere målet. Det er langt igjen for å nå de kvantitative målene for endringer i barn og unges kosthold og de øvrige kvantitative målene, og det er fortsatt store sosiale forskjeller i kostholdet.

Nesten samtlige av de 125 tiltakene er gjennomført og mange pågår fortsatt. På bakgrunn av vurderingen av arbeidet som er gjort, og på bakgrunn av nyere kunnskapsoppsummeringer og kartlegginger mener Helsedirektoratet at det er behov for mer effektive virkemidler hvis vi skal klare å få utviklingen i riktig retning.

I rapporten og vedleggene kommer det fram mange forslag til tiltak. Vi har valgt å løfte frem og prioritere følgende anbefalinger:

1. Helsebegrunnet sukkeravgift og sunn skatteveksling
2. Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke mot barn og unge
3. Forbud mot salg av brus og energidrikk i kantiner i ungdomsskolen og videregående skole parallelt med styrking av elevers tilgang til kaldt og godt drikkevann, utover muligheten til å fylle vannflasker fra vannkraner på toalett
4. Innføring av gratis skolemåltid, og minimum gratis skolefrukt i første omgang
5. Målrettede tiltak for at flere lærere som underviser i mat- og helsefaget får formell kompetanse i faget
6. Juridiske og økonomiske virkemidler for å sørge for nødvendig tilgang til ernæringskompetanse i kommuner og fylker og overfor nøkkelgrupper innen oppvekst, kantiner og serveringssteder og i helse og omsorgstjenesten
7. Innføre målrettede tiltak for økt kunnskap og kompetanse om ernæring og helse i alle deler av helse- og omsorgstjenesten
8. Beskytte, fremme og støtte amming, i tråd med anbefalte råd, herunder arbeide for at helsestasjoner i flere kommuner blir godkjent som Ammekyndig helsestasjon
9. Informasjon og kampanjearbeid som understøtter de anbefalte tiltakene

Innledning

Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021), Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle!, som ble forlenget til 2023 (heretter Handlingsplanen)(1), har vært regjeringens andre handlingsplan på kostholdsområdet etter at den første kom ut i 2007.

Det overordnede målet i Handlingsplanen er å legge til rette for et sunt og variert kosthold i hele befolkningen uavhengig av kjønn, alder, geografi, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn, funksjonsevne, religion og livssyn. Åtte departementer stod bak Handlingsplanen, med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som koordinerende departement. Helsedirektoratet har hatt sekretariatsansvar og ansvar for å følge opp de fleste av tiltakene innen HOD sitt virkeområde.

Handlingsplanen hadde følgende delmål:

- Legge til rette for å endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes råd
- Redusere sosiale forskjeller i kosthold
- Styrke kunnskap om og synliggjøre sammenhenger mellom kosthold og fysisk og psykisk helse
- Fremme utvikling av sunne og trygge matvarer og tilstrebe en helse- og miljøvennlig praksis i produksjon og forbruk av mat
- Styrke og kvalitetssikre mat-, måltids- og ernæringsarbeid i helse-omsorgs- og sosialtjenesten

Bakgrunnen for at det ble laget en handlingsplan er kunnskapen om at usunt kosthold øker risikoen for ikke-smittsomme sykdommer og for tidlig død. Undersøkelser har vist at en stor del av befolkningen ikke følger myndighetens kostråd, og at det er store helsegevinster av å følge kostrådene. Handlingsplanen skulle også bidra til å oppfylle internasjonale forpliktelser på ernæringsområdet, blant annet Verdens helseorganisasjon (WHO) sin plan for forebygging av ikke-smittsomme sykdommer (WHO 2013(2)), FNs bærekraftsmål (særlig 2,3 og 12), og oppfølging av FNs tiår (2015-2025) "Decade of Action on Nutrition"(3).

Planen hadde 125 tiltak fordelt på fem tiltaksområder. Disse tiltaksområdene omhandlet temaene 1) mat og måltidsglede, 2) gode og enkle valg, 3) kommunikasjon og kunnskap, 4) mat, måltider og ernæring i helsetjenesten og 5) forskning, utvikling og innovasjon. Nytt i denne handlingsplanen var at kostholdets betydning for psykisk helse og livskvalitet ble satt på dagsorden.

Denne sluttrapporten er Helsedirektoratets vurdering av måloppnåelse av de kvantitative målene i planen, og en vurdering av måloppnåelse av delmålene knyttet opp til sentrale tema og målgrupper i befolkningen. I vedleggene til rapporten er det oppsummert status på alle tiltakene, samt en vurdering og refleksjoner eller anbefalinger for veien videre. På bakgrunn av utfordringsbildet, manglende måloppnåelse, midtveisevalueringen og andre nyere relevante rapporter og kunnskapsoppsummeringer foreslås konkrete anbefalinger for videre arbeid og utvalgte prioriterte satsninger.

Arbeidet med Handlingsplanen

De aller fleste tiltakene i planen har vært under Helse- og omsorgsdepartementet sitt ansvarsområde, men gjennomført av underliggende etater – først og fremst Helsedirektoratet, men også Folkehelseinstituttet og Mattilsynet. HOD har arrangert årlige møter med de 8 departementene som står bak planen, og det har vært rapportert en gang i året til HOD med status på tiltakene og oppfølgingspunktene.

Kvantitative mål – status og vurdering av måloppnåelse

Handlingsplanen har kvantitative mål for endringer i kostholdet innen 2023. Dataene som er presentert under er hentet fra rapporten [Utviklingen i norsk kosthold 2023 - Helsedirektoratet](#) (4). Her er også datakildene nærmere omtalt.

Kosthold i tråd med kostrådene

Mål: Økt andel som har et kosthold i tråd med de enkelte av Helsedirektoratets kostråd.

Status: Her mangler vi nye data på inntak av matvarer. Slike inntaksdata får vi fra de nasjonale kostholdsundersøkelsene. Man finner data på indikatornivå i folkehelseundersøkelsen fra 2020. Data fra Norkost 4 skal etter planen publiseres i 2024 og vil gi mulighet til å se på andeler som følger de enkelte kostrådene – og på endring siden Norkost 3 (2010-11).

Matvareforbruk mettet fett, tilsatt sukker og salt

Det er satt mål om å øke forbruket av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær, og fisk med 20 prosent. Det er også mål om reduksjon i kostens innhold av mettet fett, tilsatt sukker og salt. Startpunktet for endringene i forbruket er 2015. Matforsyningsstatistikken er hovedkilden for å måle endringene, bortsett fra for salt. De siste matforsyningsdataene er for 2022 (4). Matforsyningsdataene for 2023 publiseres høsten 2024.

Matforsyningsstatistikken for 2022 tyder på at vi ikke når målene i Handlingsplanen om 20 prosent økning i forbruk av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær og fisk. Forbruket av grønnsaker er lite endret siden 2015, mens forbruket av frukt og bær og fisk og sjømat går i feil retning (Figur 1). Kostens innhold av mettet fett er også langt fra målet, mens innholdet av tilsatt sukker er nærmere målet (Figur 2).

Grove kornvarer

Mål: 20 prosent økt forbruk av grove kornvarer.

Status: Mangler tall for totalt forbruk av grove kornvarer, men andelen sammalt mel fra norske møller kan gi noe indikasjon. Andelen sammalt mel er lite endret siden 2015.

Grønnsaker, frukt og bær

Mål: 20 prosent økt forbruk av grønnsaker og 20 prosent økt forbruk av frukt og bær.

Status: Forbruket av grønnsaker er lite endret siden 2015, mens forbruket av frukt og bær har gått ned med 10 prosent.

Fisk og sjømat

Mål: 20 prosent økt forbruk av fisk.

Status: Forbruket av fisk og sjømat er 13 prosent lavere i 2022 enn i 2015.

Mettet fett

Mål: Redusert innhold av mettet fett i kosten til 12 energiprosent.

Status: Mettet fett har ligget mellom 14 og 15 energiprosent siden 2015, og var ca. 14 energiprosent i 2022.

Tilsatt sukker

Mål: Redusert innhold av tilsatt sukker i kosten til 11 energiprosent.

Status: Innholdet av tilsatt sukker har ligget mellom 11 og 12 energiprosent siden 2015, og var ca. 12 energiprosent i 2022.

Salt

Mål: 22 prosent redusert saltinntak.

Status: Resultater fra Tromsøundersøkelsen 2015–16 og helseundersøkelsen i Trøndelag HUNT3 (2006–08) og HUNT4 (2017–19) viser at saltinntaket er betydelig høyere enn anbefalt. HUNT3 og HUNT4 viser ingen endring i saltinntaket i denne perioden.

Det gjennomsnittlige daglige saltinntaket i Norge er anslått til omtrent 10-11 gram hos menn og ca. 8 gram hos kvinner.

Basert på analyse av døgnsurin fra om lag 500 deltakere (40–69 år) i Tromsøundersøkelsen i 2015–2016 ble det beregnet et daglig saltinntak på 10,4 gram hos menn og 7,6 gram hos kvinner (fhi.no). Dette er konservative estimat siden omkring 90 prosent av natriuminntaket utskilles i urin. Nye, foreløpige tall fra analyse av spot-urin fra om lag 500 deltakere (25-64 år) i HUNT3 (2006–08) og HUNT4 (2017–19), viser ingen endring i saltinntaket i denne perioden. Blant menn ble det beregnet et gjennomsnittlig daglig saltinntak på 11,1 gram i 2006–08 og 10,9 gram i 2017–19 og blant kvinner 7,7 gram i begge perioder. I FHIs status for [Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer \(NCD\) - FHI](#), oppsummeres at det er ingen sikre tegn til endring i [saltinntak \(fhi.no\)](#).

Amming og morsmelk

Mål: 60 prosent fullammes ved 4 måneder, 25 prosent fullammes til 6 måneder og 50 prosent ammes ved 12 måneders alder.

Status: Spedkost 3 (2018–19) viste at andel som fullammes er langt fra målet og går i feil retning, mens andel som ammes ved 12 måneders alder er nær målet.

En stor andel av spedbarna i Norge får morsmelk, men mange i en kortere periode enn anbefalt av Helsedirektoratet. Andelen fullammede spedbarn var 81 prosent ved 4 ukers alder, 39 prosent ved 4 måneder og 5 prosent ved 5,5 måneders alder (frem til 6 måneders alder) ifølge Spedkost 3 (2018–19) (Figur 3). Andelen fullammede fra 4 måneders alder var vesentlig lavere i 2018–19 enn i 2006–07. Noe av forskjellene kan tilskrives endret spørsmålsformulering.

Andelen ammede barn var 93 prosent ved 4 ukers alder, 78 prosent ved 6 måneder, 48 prosent ved 12 måneder og 8 prosent ved 24 måneders alder, ifølge Spedkost og Småbarnskost 3 (2018–19) (Figur 3). Andel ammede var i all hovedsak på samme nivå i 2018–19 som i 2006–07 i første leveår, mens noen flere ble ammet i andre leveår i 2018–19.

Tall fra en landsomfattende undersøkelse om amming i 2013 (helsedirektoratet.no) viste at 44 prosent ble fullammet ved 4 måneders alder, 17 prosent ble fullammet fram til 6 måneders alder og 35 prosent ble ammet ved 12 måneders alder.

Spisevaner blant barn og unge

I Handlingsplanen er det satt kvantitative mål om endring i barn og unges kosthold.

Grønnsaker, frukt og bær

Mål: Øke andelen 15-åringer som daglig spiser grønnsaker, frukt og bær med 50 prosent.

Status: Fra 2014 til 2022 var det ifølge spørreskjemaundersøkelsen Helsevaner blant skoleelever (HEVAS) en nedgang i andelen 15-åringer som daglig spiste frukt, fra 36 til 28 prosent i snitt for gutter og jenter, og noe økning i andelen som daglig spiste grønnsaker, fra 32 til 35 prosent (Figur 4). Endringene tilsvarer 22 prosent nedgang i andelen for daglig frukt og 10 prosent økning i andelen for daglig grønnsaker.

Brus og godteri

Mål: Redusere andelen 15-åringer som drikker brus/leskedrikker med sukker og andelen som spiser godteri fem ganger i uken eller oftere med 50 prosent.

Status: Fra 2014 til 2022 var det ifølge HEVAS en nedgang i andelen 15-åringer som drakk brus/leskedrikk med sukker fem ganger i uken eller oftere, fra 19 til 16 prosent i snitt for gutter og jenter (Figur 5). Andelen som spiste godteri fem ganger i uken eller oftere gikk også ned, fra 17 til 14 prosent i snitt for gutter og jenter. Endringene tilsvarer 14 prosent nedgang i andelen for brus/leskedrikker med sukker minst fem ganger i uken og 15 prosent nedgang i andelen for godteri minst fem ganger i uken.

Fisk til middag og som pålegg

Mål: Øke andelen unge som spiser fisk til middag minst én gang i uken og fiskepålegg minst tre ganger i uken med 20 prosent.

Status: Ifølge Norske Spisefakta spiste 70 prosent av 15–24-åringer fisk/fiskemat til middag minst én gang i uken i 2015. I 2021 lå andelen på 67 prosent. Andelen 15–24-åringer som spiste fiskepålegg i form av makrell i tomat minst 3 ganger i uken var 7 prosent i 2015 og 5 prosent i 2021.

Ifølge tall fra Ungdata-undersøkelsen 2017–2019, gjengitt i midtveisevalueringen av Handlingsplanen, var andelen (13–18 år) som spiste fisk til middag eller som pålegg minst én gang per uke, 77 prosent. Ungdata 2020–2022 viste at 72 prosent spiste fisk til middag minst én gang per uke, mens 7 prosent spiste fisk som pålegg minst 3 ganger per uke (Figur 6).

Frokost

Mål: Øke andelen 15-åringer som spiser frokost daglig med 30 prosent.

Status: I HEVAS 2018 var det 59 prosent av 15-åringene som oppga å vanligvis spise frokost i ukedagene. Mangler foreløpig data for å se på endring. HEVAS 2022 vil gi data på dette. I Ungdata-undersøkelsen 2020–2022 oppga 60 prosent av elevene på ungdomstrinnet å spise frokost før første time.

Overvekt

Mål: Ingen økning i andel barn og unge med overvekt

Status: FHI oppsummerer under Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) - [Overvekt og fedme blant ungdom \(fhi.no\)](#) - at i perioden 2005–2019 har andelen 8- og 9-åringer med overvekt og fedme vært stabil, på i underkant av 20 prosent for gutter og i omkring 20 prosent hos jenter. Andelen som har fedme har også vært stabil på mellom to og seks prosent. Det viser tall fra Barnevektstudien og tall fra de nasjonale kartleggingsstudiene av fysisk aktivitet, ungKan1, ungKan2 og ungKan3. Dette er likevel en høy andel, og det er ingen tegn til nedgang.

Vi har ikke tilgjengelige nasjonale data på forekomst av overvekt og fedme etter pandemien, men en økning er observert i flere andre land, blant annet i [Sverige](#). Nyere tall fra Oslo indikerer en økt forekomst fra før til etter pandemien. Andelen barn med overvekt eller fedme har økt både blant tredje- og åttendeklassinger mellom skoleåret 2018/2019 og 2022/2023 (5). Økningen var størst blant jenter i tredje klasse, fra 3 til 16 prosent. Som oppsummert på [FHIs temaside](#) om overvekt og fedme i Norge, varierer forekomsten blant annet med foreldrenes utdanningsnivå, familieforhold og geografi.

For eksempel viser Statistikkbanken til [KommuneHelsa \(fhi.no\)](#) at mens forekomsten av overvekt og fedme blant 17-åringer, basert på selvrappportert høyde og vekt ved første sesjon, er 22 prosent for hele landet, varierer andelen mellom 17 prosent i Oslo og 31 prosent i Finnmark. Enkelte kommuner har en andel på over 50 prosent. En analyse av slike forskjeller mellom norske kommuner viste at om lag halvparten av variasjonen i overvekt mellom kommunene kunne tilskrives sosioøkonomiske forhold (6).

Sosial ulikhet

I Handlingsplanen er det et generelt mål om å redusere forskjeller i kosthold mellom ulike sosioøkonomiske grupper.

Det er en rekke forskjeller i kostholdet etter kjønn, utdanning og sosioøkonomisk status. For eksempel spiser kvinner i gjennomsnitt mer frukt og bær og mindre kjøtt enn menn. Barn og unge fra familier med høyere sosioøkonomisk status spiser oftere grovt brød, grønnsaker og fisk enn de fra familier med lavere sosioøkonomisk status.

Det er færre data på endringer i sosial ulikhet over tid. Ifølge HEVAS er det forskjell i andel elever (11, 13 og 15 år) som spiser grønnsaker minst fem ganger i uken etter familiens sosioøkonomiske status. Andelen er høyere ved høy sosioøkonomisk status enn ved lav sosioøkonomisk status (Figur 7). Denne forskjellen har vært tydelig i mange år, men er noe redusert over tid.

Ungdata 2020–2022 viser også en sosial gradient, både for andelen som daglig spiser grønnsaker og for andelen som daglig spiser frukt og bær, med langt høyere andel ved høyere sosioøkonomisk status (Figur 8).

Tall fra Ungdata 2020–2022 viser en sosial gradient i andel som daglig spiste grovt brød eller grove rundstykker, og andelen var nesten dobbelt så stor for ungdom fra familier med høyest sosioøkonomisk status sammenlignet med ungdom fra familier med lavest sosioøkonomisk status (Figur 9).

I Ungdata 2020–2022 var det ikke forskjell i andel ungdommer som aldri eller sjeldent spiste fisk som pålegg mellom de ulike sosioøkonomiske gruppene, men det var en tydelig sosial gradient med langt flere elever som aldri eller sjeldent spiste fisk til middag ved lavere enn ved høyere sosioøkonomisk status (Figur 10).

Andre kvantitative mål

Kjennskap til kostrådene

Mål: Øke andelen som kjenner til Helsedirektoratets kostråd til 80 prosent.

Status: Andelen som svarte at de kjenner Helsedirektoratets kostråd litt, ganske eller svært godt har økt de siste ti årene, fra 41 prosent i 2013 til 57 prosent i 2023. Fra 2017 til 2023 har denne andelen økt fra 53 til 65 prosent blant kvinner og fra 40 til 49 prosent blant menn (Figur 11).

Kjennskapen til de enkelte kostrådene er god og har holdt seg stabilt høy i flere år. Om lag tre av fire kjenner til de tre anbefalingene om henholdsvis «fem om dagen», fisk til middag to til tre ganger i uken og at det er anbefalt å spise grove kornprodukter daglig. To av tre svarer at de tror det anbefales at inntaket av rødt kjøtt bør begrenses til 1-2 middager i uken, mens om lag en av fire svarer 2-3 middager i uken. Andelen som tror at det er anbefalt å spise grove kornprodukter daglig har gått ned fra 74 til 70 prosent fra 2017 til 2023.

Opptatt av å redusere saltinntaket

Mål: Øke andelen som er opptatt av å redusere saltinntaket til 80 prosent.

Status: Andelen som svarer at de i ganske eller svært stor grad er opptatt av å redusere saltinntaket, har gått ned fra 49 til 40 prosent fra 2017 til 2023 (Norstat). Aldersgruppen over 50 år er mer opptatt av å redusere saltinntaket enn yngre aldersgrupper.

Nøkkelhullet

Mål: Årlig økning i antall nøkkelhullprodukter.

Status: Ifølge rapporter fra NielsenIQ har antall produkter med Nøkkelhullet gått ned fra 2084 til 1482 i perioden 2017 til 2022.

Mål: Øke andelen som mener Nøkkelhullet gjør det enklere å velge sunnere til 60 prosent.

Status: I 2023 er det 46 prosent som mener at Nøkkelhullet i ganske stor grad eller i svært stor grad gjør det enklere å velge sunnere. Andelen har ligget mellom 46 og 49 prosent siden 2017. Det er ingen forskjell etter utdanningsnivå.

Oppsummering

Matforsyningsstatistikken for 2022 tyder på at vi ikke når målene i Handlingsplanen om 20 prosent økning i forbruk av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær og fisk. Forbruket av grønnsaker er lite endret siden 2015, mens forbruket av frukt og bær og fisk og sjømat går i feil retning. Kostens innhold av mettet fett er også langt fra målet, mens innholdet av tilsatt sukker er nærmere målet.

Det er langt igjen for å nå de kvantitative målene for endringer i barn og unges kosthold og de øvrige kvantitative målene. Noe går i feil retning, mens noe går svakt i riktig retning, men er likevel langt fra å nå målene. Dette er bekymringsverdig sett i lys av at andelen personer med overvekt og fedme i Norge er høy og andelen fortsetter å øke. Det er en tydelig sosial gradient både i overvekt/fedme og i kostholdet i befolkningen.

Status og vurdering av særskilte tema

Mat og måltidsglede

Tiltakene i Handlingsplanen skal bidra til måltidsglede. Den sosiale effekten av fellesmåltid fremmer matglede, trivsel og tilhørighet (7). Mat og måltider har en viktig sosial, kulturell og psykologisk betydning ut over det ernæringsmessige (8). Mat og måltidsglede kan også knyttes til kunnskap, ferdigheter og mestring, som igjen har betydning både for den fysiske og psykiske helsen.

Arbeid med mat og måltidsglede er et kontinuerlig arbeid. Handlingsplanens satsninger knyttet til måltidsglede har i hovedsak handlet om å fremme gode måltider i barnehager, skoler og for eldre, blant annet gjennom rammeplaner, retningslinjer, kommunikasjonstiltak og støtte til ulike praktiske matlagingsferdigheter. Av tiltakene som nevnes er blant annet Fiskesprell, skolefrukt, spisetid i skolen, satsningen "Gylne måltidsøyeblikk" på sykehjem og støtte til andre ulike tiltak for å fremme praktisk matlaging. Det er viktig at dette ivaretas også i det videre arbeidet.

Kosthold og psykisk helse

Kunnskap om sammenhengen mellom psykisk helse og kosthold

Et av oppdragene i Handlingsplanen var å skaffe mer kunnskap og synliggjøre sammenhengen mellom psykisk helse og kosthold. Folkehelseinstituttet (FHI) publiserte i 2023 en kunnskapsoppsummering som oppdaterer status for kunnskap om kosthold og psykisk helse (9). Hovedbudskapene fra kunnskapsoppsummeringen var at 1) kostholdet som er assosiert med god psykisk helse samsvarer i det vesentlige med kostråd som er utarbeidet for fysisk helse, men man kan ikke konkludere med at det er en årsakssammenheng mellom ernæring og psykisk helse, 2) det er ikke tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for konklusjoner om at psykiske lidelser kan behandles med kostholdsintervensjoner og 3) kostholdsintervensjoner kan være høyst relevant hos pasienter med psykiske lidelser på indikasjoner som angår den fysiske helsen (bl.a. feilernæring og fedme).

Rapporten konkluderer med at det er behov for mer kunnskap om sammenhengen mellom kosthold og psykisk helse. Den anbefaler blant annet studier som følger den samme gruppen over lengre tid for å se på effekten av ernæring på den psykiske helsen.

Pakkeforløp/pasientforløp psykisk helse og rus

Personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer har om lag 15-20 år kortere forventet levealder enn befolkningen for øvrig. Overdødeligheten kan i stor grad tilskrives somatiske sykdommer, blant annet på grunn av dårlig kosthold, under-/feilernæring, fysisk inaktivitet og røyking.

Tiltaket om å sørge for at levevaner, herunder ernæring, inkluderes i pakkeforløp (nå nasjonalt pasientforløp) for psykisk helse og rus, er gjennomført. Det er utarbeidet anbefalinger for ivaretagelse av somatisk helse og levevaner som er integrert i alle forløpene (10). Tiltakene har som målsetning å bidra til bedre helse, økt livskvalitet og økt levealder for disse pasientgruppene.

Det er i pasientforløpet vist til at:

- gode levevaneintervensjoner krever tilstrekkelige og adekvate tilbud i nærmiljøet, og god koordinering. De individuelle tiltakene bør utvikles i samarbeid med den enkelte pasient.
- Alle som har behov for det, bør få tilbud om individuelt tilpasset kostveiledning basert på ernæringsstatus.
- Klinisk ernæringsfysiolog bør konsulteres dersom det er usikkerhet knyttet til utredning eller tiltak.

I den første evalueringen av pakkeforløp psykisk helse og rus "Pakkeforløp for psykisk helse og rus – fagfolks erfaringer første året" utført av SINTEF kom de til følgende konklusjoner vedrørende somatisk helse og levevaner(11):

Spørreundersøkelsen viser at det er relativt få, rundt 20 prosent, innen psykisk helsevern som mener pakkeforløp i noen grad har bidratt til bedre ivaretagelse når det gjelder somatisk helse og gode levevaner. Også på dette området er det flest innen TSB [tverrfaglig spesialisert rusbehandling] som mener pakkeforløp har bidratt til bedre ivaretagelse. Samtidig som det totalt sett er få som mener pakkeforløp har bidratt, svarer de fleste at de (allerede) per i dag er gode på å følge opp dette. De fleste svarer også bekreftende på at de gjennomfører utredning av somatisk helse og levevaner, og det er flest som svarer dette innen TSB. Litt færre svarer at de gjennomfører tiltak på dette området. Hovedinntrykket fra de kvalitative intervjuene er at man ikke har endret praksis når det gjelder oppfølging av somatisk helse og levevaner, men det gis også et par eksempler på endrede rutiner. Flere steder kom det fram at enkelte behandlere ikke er klar over at pakkeforløpene skal bidra til bedre måloppnåelse på dette området.

Den andre evalueringsrapporten inneholder brukeres og pårørendes erfaringer og perspektiver (12). Brukernes oppfatning er at fokuset både på somatisk helse og levevaner synes bedre ivare tatt under døgninnleggelser enn i poliklinikk. Flere deltakere opplevde at deres somatiske helse ikke ble tatt på alvor i møte med behandlingsapparatet innen psykisk helse og rus. De trakk fram hvordan det psykiske kan påvirke det fysiske og omvendt, og at dette var noe de ønsket mer søkelys på. I likhet med brukerne, opplevde de pårørende også at somatisk helse ofte ikke ble tatt tilstrekkelig på alvor i behandlingen av psykiske lidelser.

Blant fagfolk i tjenestene gis det uttrykk for frustrasjon, basert på manglende avklaring av hva som er fastlegene sitt ansvar, og hva som er spesialisthelsetjenestens sitt ansvar når det gjelder utredning og oppfølging av somatisk helse og levevaner.

Evalueringen konkluderer blant annet med: *Rapportens analyse av brukere og pårørendes erfaringer, koblet med fagfolks erfaringer og praksis, viser at en god del gjenstår for å oppnå mer brukermedvirkning, sammenhengende og koordinerte forløp og bedre oppfølging av somatisk helse og levevaner. Analysen identifiserer en rekke områder som det må jobbes videre med (12).*

Kommunikasjonsarbeid innen kosthold og psykisk helse i sammenheng

I Helsedirektoratets kommunikasjonsarbeid har det siden 2019 vært et økt fokus på å sette alle levevanene (fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse, søvn, tobakk og alkohol) i sammenheng med hverandre. Hva en

spiser, drikker, hvor mye en sover, beveger seg, om en røyker, og andre små valg som en gjør hver dag har noe å si for hvordan en har det, og hvordan en opplever livets motgang og medgang. Det har vært viktig å kommunisere at det å endre levevaner ikke er lett, og at motgang og feiling er en del av prosessen. Videre har et viktig budskap vært at selv små grep en selv kan gjøre for bedre helse, og blant disse grepene er gode matvaner. Her har det også vært et viktig premiss å snakke om sterkere psykisk helse fremfor bedre. Kommunikasjonskonseptet Lev (tidligere Bare Du) har ivaretatt disse budskapene, og hatt spesielt fokus på hvordan gode vaner innenfor de andre levevanene (derav kosthold) påvirker den psykiske helsa. Kommunikasjonskonseptet har i tillegg bidratt til at Helsedirektoratet kan være mer synlig i mediebildet igjennom hele året, sammenlignet med tidligere hvor man hadde korte kampanjeperioder på noen uker hvert år. I post-tester av kommunikasjonskonseptet ser vi en økning i kjennskap og tillit til Helsedirektoratets råd innenfor alle levevaneområdene.

Viser også til [kapittel 5.3](#).

Bærekraftig kosthold

Både Handlingsplanen og Klimaplan 2021-2030 (13) fremmer betydningen av å se kostholdet som del av en bærekraftig og klimavennlig utvikling, forankret i FNs bærekraftsmål.

Nasjonalt råd for ernæring utga rapporten [Bærekraftig kosthold – vurdering av de norske kostrådene i et bærekraftperspektiv](#) i 2017 (14). Kort oppsummert er det stort samsvar mellom et kosthold som blir anbefalt for å fremme helse og et kosthold som er mer bærekraftig. Et slikt kosthold kjennetegnes blant annet av et høyt inntak av frukt, grønnsaker, grove kornprodukter og et lavt inntak av rødt og bearbeidet kjøtt.

I samarbeid med Miljødirektoratet svarte Helsedirektoratet ut et oppdrag om samarbeid for tilrettelegging for et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner i tråd med Klimaplan 2030. I forbindelse med dette gjennomførte FHI en kartlegging av ernæringsarbeidet i kommuner og fylker som ble publisert i desember 2023 (15).

Kartleggingen viser at kosthold i varierende grad blir prioritert i fylker og kommuner sine planer og strategiske satsninger. Behovet for dedikerte personer som kan fremme kostholds- og ernæringsarbeid som del av det generelle folkehelsearbeidet blir også her trukket fram. Bare en tredel av kommunene hadde stillinger som i stor grad arbeidet med kostholdsarbeid innen folkehelse eller bærekraft, og enda færre hadde formell ernæringskompetanse. Oppsummert viser rapporten at de viktigste barrierene for kostholdsarbeidet er mangel på ressurser i form av mennesker, ernæringskompetanse, tid og finansiering. Faktorer som kan legge til rette for kostholdsarbeidet (muligheter), er at temaet er høyt prioritert av politikerne, tydelig forankring i planverk og budsjett, at det er tilgjengelig gode verktøy, samt dedikerte ansatte med nødvendig kompetanse.

Nordiske ernæringsanbefalinger (NNR) 2023

På bestilling fra Nordisk ministerråd ble arbeidet med å revidere de nordiske ernæringsanbefalingene (NNR) igangsatt 2019 og lansert juni 2023 (16). I bestillingen lå det også at bærekraftaspektet skulle integreres i kostrådene. Arbeidet med å revidere de norske kostrådene på bakgrunn av NNR2023 ble startet opp høsten 2023. Regjeringen bestemte da at klima- og miljømessig påvirkning av ulike matvaregrupper ikke skulle integreres i de norske kostrådene, men kun omtales. Nye norske kostråd vil bli lansert august 2024.

Redusere matsvinn

For å bidra til å redusere utslipp, må befolkningen ha et kosthold i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger: mer grove kornprodukter, frukt, grønt og fisk, og begrense mengden rødt kjøtt og bearbeidet kjøtt. I tillegg er reduksjon av matsvinn viktig for å nå klimamålene Norge har forpliktet seg til fram mot 2030 (redusere utslipp av klimagasser med minst 50 og opp mot 55 prosent innen 2013 sammenlignet med 1990)(13) (Meld.St.13 (2020-2021)).

I bransjeavtalen om reduksjon av matsvinn, var delmålet fram til 2020 (fra 2015) 15 prosent reduksjon. Resultatet var 10 prosentreduksjon, noe som var en reduksjon av betydning selv om målet ikke ble nådd. I 2023 nedsatte regjeringen et utvalg som skulle utrede helhetlig tiltaks- og virkemiddelbruk for å nå målet om 50 prosent reduksjon i matsvinnet innen 2030 og hvordan en matkastelov skal inngå i en samlet virkemiddelbruk. I januar 2024 leverte matsvinnutvalget sin rapport (17), der de anbefaler en rekke ulike tiltak rettet mot hele verdikjeden for mat, inkludert forslag til matkastelovgivning og revisjon av bransjeavtalen. Matsvinnutvalgets anbefalinger er nå til behandling i departementene, som er i gang med å vurdere matsvinnutvalgets anbefalinger, og vil legge opp videre prosess for å følge opp forslagene.

Helsemyndighetene bidrar i arbeidet med matsvinn gjennom deltakelse i en rekke internasjonale møter og fora, både i EU og Norden.

Økologisk jordbruk inngår som del av et mangfoldig og bærekraftig norsk jordbruk. I nasjonal strategi for økologisk jordbruk (2018-2030) er målet å stimulere til økologisk produksjon som er etterspurt i markedet. Det er to overordnede grep i strategien: Å etablere et økologiprogram og å opprette et dialogforum (18).

Internasjonale forpliktelser

I vedlegg for Handlingsplanen omtales Norges internasjonale forpliktelser og samarbeid for å fremme god helse, blant annet gjennom arbeid for å fremme sunt kosthold og riktig ernæring. Samarbeidet skjer både gjennom FN/WHO/FAO, EU og Nordisk ministerråd.

Sentrale internasjonale føringer for kostholdsarbeidet ligger i WHO's globale strategi (2013-2020) for ikke-smittsomme sykdommer og WHO's handlingsplan for mat og ernæring som Norge har sluttet seg til. FNs bærekraftsmål har også vært en del av rammen for arbeidet med Handlingsplanen – og da særlig mål 2 - Utrydde sult, oppnå matsikkerhet og bedre ernæring, og fremme bærekraftig landbruk, 3 – Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder og 12 – Sikre bærekraftige forbruks- og produksjonsmønstre.

Saltnettverk WHO

Helsedirektoratet deltar i et frivillig saltnettverk i regi av WHO (European Salt Action Network on Salt – ESAN) hvor myndigheter fra 23 land er representerte. Nettverket ble opprettet i 2008 og forplikter landene til å jobbe for å redusere saltinntaket i tråd med målene som er satt av WHO. Nettverket har hatt årlige møter med erfaringsutveksling og kunnskapsbygging. Norge har sluttet seg til NCD-målet om å redusere saltinntaket i befolkningen med 30 prosent innen 2030, og har gjennom saltpartnerskapet og intensjonsavtalen for et sunnere kosthold samarbeidet med matbransjen, serveringsbransjen og frivillige aktører om å gradvis redusere saltinnholdet i matvarer, samt gjennom kommunikasjons- og kampanjearbeidet informert om sammenhengen mellom saltinntak og helse.

Markedsføringsnettverk WHO

Helsedirektoratet var med i oppstarten av det medlemslandsbaserte markedsføringsnettverket kalt WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children, som ble etablert i 2008. Norge ledet samarbeidet og fasiliterte møtene frem til 2016, da Portugal tok over. Det er ca. 30 medlemsland med og det syttende nettverksmøtet ble avholdt i 2023. Norge har deltatt aktivt i alle år og vurderer det som svært nyttig, siden mange land står overfor lignende utfordringer og fordi mye av markedsføringen krysser landegrensene.

WHO og Codex

Helsedirektoratet deltar sammen med Mattilsynet i den norske delegasjonen i Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses (CCNFSDU). I handlingsplanperioden har den norske delegasjonen lagt særlig vekt på å ivareta WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatninger inn i arbeidet med en Codex-standard for tilskuddsblandinger (produkter for barn 6-36 måneder), med henvisning til WHA 69.9 og et tilhørende veiledningsdokument utarbeidet av WHO: Ending inappropriate promotion of foods for infants and young children. Standarden ble ferdigstilt i 2023 og WHO-koden/WHA 69.9 ble hensyntatt.

I handlingsplanperioden har HOD og Helsedirektoratet vært involvert i forberedelser av en sak til Verdens helseforsamling om digital markedsføring av morsmelkerstatninger, inkludert tilskuddsblandinger, og blant annet holdt innlegg på et uformelt formøte til WHA (2022).

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet representerte Norge på et globalt møte om WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatninger i juni 2023.

FNs Decade of Action on Nutrition

I FNs Decade of Action on Nutrition (2016-2025) er målet intensivert innsats for å utrydde sult og feilernæring globalt og sikre alle mennesker tilgang til et sunnere og mer bærekraftig kosthold. Det oppfordres til å sette nasjonale ernæringsmål for 2025, med milepæler underveis. Handlingsprogrammet forplikter regjeringer til å bruke sin innflytelse for å motvirke underernæring, under- og overvekt hos barn under fem år, anemi og mangel på mikronæringsstoffer hos mødre og barn, og overvekt/fedme og ernæringsrelaterte ikke-smittsomme sykdommer i alle aldersgrupper.

Norge har fulgt opp blant annet ved å initiere et globalt nettverk for å fremme økt forbruk og bærekraftig produksjon av fisk og sjømat (Action Network Sustainable Food from the Ocean for Food Security and Nutrition (19)).

Nordisk samarbeid

De nordiske landene har siden 1980-tallet samarbeidet om å utarbeide de nordiske ernæringsanbefalingene (NNR). Også de baltiske landene har vært med i arbeidet med NNR.

Norge er representert i arbeidsgruppen EK-FJLS og Nordic Working Group for Healthy, Safe and Sustainable Diet (HSSD).

Nøkkelhullet

Nøkkelhullet er en felles nordisk merkeordning. Hvilke grupper matvarer som kan få Nøkkelhullet og hvilke kriterier de må oppfylle, er bestemt i fellesskap av norske, svenske, danske og islandske myndigheter. Sammen med Mattilsynet deltar Helsedirektoratet i arbeidet med utarbeidelse og endring av kriterier for nøkkelhullmerket.

Helsedirektoratet deltar i den nordiske gruppen for kommunikasjon om Nøkkelhullet. Det har blitt utarbeidet felles designmanual, samt gjort felles brandundersøkelser på tvers av de nordiske landene. Undersøkelsen viste at merket har noe ulik identitet i de nordiske landene, dette kan blant annet komme av hvor lenge merket har eksistert i landene, samt ulike kommunikasjonsgrep som har blitt gjennomført siden innføring av merkeordningen. I 2019 startet arbeidet med et felles kommunikasjonskonsept «Bytt ikke liv, bytt til Nøkkelhullet». Erfaringer fra dette viste at det er utfordrende å ha slike felles kommunikasjonskonsepter når merket har såpass ulik identitet i hvert av landene og at hvert land har et behov for å utarbeide egne kommunikasjonskonsepter basert på nasjonale utfordringer og muligheter.

Det er allikevel nyttig med et forum for å dele erfaringer, utfordringer og løsninger innenfor kommunikasjon av merkeordningen, også med tanke på det videre arbeidet i EU med en felles obligatorisk merkeordning. Andre undersøkelser har også blitt gjennomført som en del av samarbeidet, blant annet om nudging av nøkkelhullprodukter i butikk, noe som er relevant med tanke på nasjonale mål om økt salg av nøkkelhullprodukter.

Status og vurdering av måloppnåelse knyttet til relevante delmål

Vi har valgt å ta utgangspunkt i sentrale målgrupper for Handlingsplanen og knytte relevante delmål opp imot disse.

Gravide og spedbarn

Gravide

I Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (2018), ble det inkludert nye anbefalinger knyttet til kosthold og bruk av kosttilskudd for gravide, inkludert inntak av folat, jod og D-vitamin, vurdering av jernstatus og bruk av jerntilskudd, særlige hensyn ved et helt vegetarisk kosthold, vektøkning (og alkohol/medikamenter i svangerskapet).

Artiklene «Kosthold for gravide» og «Vegetarkost og vegankost» ble publisert i 2019 og oppdatert i 2023. Nettstedet Zanzu, et flerspråklig nettsted om kropp, seksualitet og helse, ble publisert i 2019.

Informasjonen er primært rettet mot innbyggere med kort botid i Norge. Råd om amming, mat, drikke og kosttilskudd i svangerskapet, i tråd med kostrådene, ligger under fanen «Familieplanlegging og graviditet» – «Ta vare på seg selv under graviditeten». Tekstene er oversatt til åtte språk.

Tall fra [medisinsk fødselsregister \(fhi.no\)](https://fhi.no) viser at 40 prosent av kvinner som blir gravide i Norge er overvektige eller har fedme rett før svangerskapets start. Overvekt og fedme øker risikoen for komplikasjoner både for mor og barn. I retningslinjene for svangerskapskontrollen anbefales det at den første konsultasjonen tar for seg levevaner. Hva slags oppfølging gravide med overvekt/fedme får utover ordinære konsultasjoner mangler vi data på. Ifølge FHI må svangerskapsomsorgen forberede seg på mer og tettere oppfølging når andelen gravide med overvekt/fedme før svangerskapet øker.

Kostråd for gravide vil bli oppdatert i 2024 i tråd med NNR 2022. I 2022–2023 ble det utarbeidet en ny strategi for å bedre jodstatus i befolkningen. Arbeidet er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet. Strategien ble levert til HOD våren 2023.

Spedbarn

Andelen barn som ble ammet ved 12 måneders alder økte fra 35 prosent i 2013 til 48 prosent i 2018–2019. For fullamming var det ved 4 måneders alder en svak nedgang fra 44 til 39 prosent i samme periode. Det var 17 prosent som ble fullammet frem til 6 måneders alder i 2013, mens det var 5 prosent som ble fullammet frem til 6 måneders alder i 2018.

Koordinerende instans for arbeidet med å beskytte, fremme og støtte amming i Norge har vært Nasjonal kompetansetjeneste for amming, virksomhetsoverført fra OUS til FHI, enhet for amming, i 2022. Fra 2024

er ansvar for dette arbeidet, med unntak av forskning og analyse, overført til Helsedirektoratet. [WHOs globale strategi for å beskytte, fremme og støtte amming](#) har vært og er førende for dette arbeidet i Norge, og inkluderer følgende innsatsområder som er å

- sørge for at helsetjenesten arbeider i samsvar med Mor-barn-vennlig standard/ Ammekyndig helsestasjon, basert på WHO/UNICEF Baby-Friendly standard, samt at premature og syke nyfødte får morsmelk.
- sørge for at helsepersonell som gir ammeveiledning har den nødvendige kompetansen for å kunne arbeide i tråd med Mor-barn-vennlig standard
- bidra til at WHOs internasjonale kode for markedsføring av morsmelkerstatning etterleves av barnematprodusenter og helsepersonell.
- arbeide for at mor kan ha permisjon etter fødsel som gjør det mulig å amme i tråd med nasjonale anbefalinger, og for at det legges til rette for at hun kan amme i arbeidstiden.
- bidra til at ammeforekomst og tiltak for å fremme amming overvåkes, i tråd med WHO/UNICEF [Breastfeeding Scorecard](#).

I Folkehelsemeldinga (2022–2023) er innføring av mor-barn-vennlig standard i føde/barsel- og neonatalavdelinger og helsestasjoner, samt tilrettelegging av arbeidslivet slik at det er mulig å amme i samsvar med helsefaglige råd, viktige tiltak også for å redusere sosial ulikhet i helse.

Mor-barn-vennlig standard tilpasset helsestasjonen, Ammekyndig helsestasjon, ble i 2022 evaluert av EU-kommisjonen som en «beste praksis» for forebygging av kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer, og inngår som et tiltak i EU Joint Action for the prevention of cancers and other NCDs - action on determinants (JA PreventNCD), task 6.5 Baby-Friendly Community and Health Services. Helsedirektoratet skal derfor fra 2024 samarbeide med flere europeiske land om tilpasning og innføring av Ammekyndig helsestasjon.

Amming («Protection, promotion and support of optimal breastfeeding practices») kom i 2023 inn på listen over WHOs «best buys» for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer, dvs. de mest kostnadseffektive tiltakene. Amming kan forebygge overvekt og NCDs hos barnet som ammes, og det kan også forebygge brystkreft og andre NCDs hos mor som ammer.

Det er en målsetting at føde-/barselavdelinger, neonatalavdelinger og helsestasjoner arbeider i tråd med mor-barn-vennlig standard, og at helsepersonell i disse tjenestene har kompetanse til å arbeide i tråd med denne faglige standarden.

Verdens helseorganisasjons seks globale mål for å bedre ernæring blant spedbarn, småbarn og mødre, innen 2025, er blant annet:

- Mål 4. Ingen økning i overvekt blant barn
- Mål 6. Øke forekomsten av fullamming til 6 måneders alder opp til 50 prosent.

Mens handlingsplanens mål for ammeforekomst ved 12 måneders alder er nær oppnådd, gjelder dette ikke for varighet av fullammingsperioden (se forrige side).

Det bør være en målsetting for kommende fire-fem-års periode å øke andelen barn som ammes ved 12 måneders alder fra 48 til 60 prosent, og videreføre handlingsplanens målsetting om at minst 60 prosent av barn bør fullammes ved 4 måneders alder og minst 25 prosent ved 6 måneders alder.

I handlingsplanperioden har Helsedirektoratet i samarbeid med FHI, utarbeidet ca. 70 filmer og tekster om amming og spedbarnsernæring til foreldre og helsepersonell («Alt om spedbarnsmat»). Filmene er teksten

på flere språk. I det videre arbeidet vil det legges vekt på teksting og voiceover på flere språk for å nå grupper i befolkningen som ikke snakker norsk. Brosjyren «Mat og måltider for spedbarn» ble i 2022-2023 revidert og publisert i format universell utforming på 16 språk, i tillegg til norsk.

Vurdering

Det er en utfordring at en stor andel kvinner er overvektige eller har fedme rett før svangerskapet. For mange kvinner er det vanskelig å gå ned i vekt etter fødsel, og erfarer at de legger på seg for hver fødsel. For hvert barn kvinner får, har de en litt høyere kroppsmasseindeks. Nasjonale retningslinjer anbefaler at kvinner med fedme følges tett opp både før og under svangerskapet, men det er uvisst hva slags tilbud de får i praksis.

Det er positivt at flere spedbarn ammes fram til 12 måneders alder, men målet er ikke nådd når det gjelder å øke andelen som fullammes frem til 6 måneders alder. Den lave andelen som fullammes frem til 6 måneders alder skyldes trolig en rekke ulike faktorer, inkludert redusert barselpermisjon for mor og at enkelte fagmiljøer gir råd om introduksjon av fast føde på tvers av nasjonale anbefalinger.

Barn og unge

Beskrivelsen av status for de kvantitative målene innledningsvis i rapporten viser at innsatsen for å fremme et kosthold blant barn og unge i tråd med kostrådene ikke har vært tilstrekkelig i handlingsplanperioden. Statistikk på barn og unges kosthold utover indikatorene i planen understøtter dette. Selv om vi ikke har tilgjengelige data for å vurdere utviklingen i sosial ulikhet i kosthold i denne gruppen i løpet av perioden, viser tall fra den siste Ungdata-undersøkelsen at det er store sosiale forskjeller i inntak av ulike matvaregrupper hos ungdom, hvor de fra hjem med høy sosioøkonomisk status har et gunstigere matvareforbruk enn de fra hjem med lavere sosioøkonomisk status.

I perioden har det vært en 22 prosent nedgang i andelen ungdommer som daglig spiser frukt, og bare en svak økning i andelen som daglig spiser grønnsaker. Basert på ulike undersøkelser kan det anslås at under halvparten av dagens barn og unge spiser frukt og grønnsaker på daglig basis, mot anbefalingen om fem porsjoner hver dag (8). Det er også en tydelig sosial gradient i frukt- og grønnsaksforbruket. Mens andelen ungdommer som enten hver dag eller flere ganger daglig spiser grønnsaker er på 37 prosent i den høyeste sosioøkonomiske gruppen, er andelen 18 prosent i den laveste (20).

Andelen som spiser fisk til middag minst én gang i uka har også gått noe ned i perioden og ligger fortsatt lavt. Mens en stor majoritet av ungdommene spiser fisk til middag minst én gang i uka, er det fortsatt om lag en av fire som spiser fisk til middag sjeldnere enn én gang i uka. For andelen ungdommer som enten aldri eller sjeldnere enn en gang i uka spiser fisk til middag er andelen 39 prosent i den laveste sosioøkonomiske gruppen mot 17 prosent i den høyeste.

For ungdommers forbruk av brus eller leskedrikk med sukker og godteri ser vi derimot en positiv utvikling i perioden. Det har vært en 14 prosent nedgang i andelen som drikker brus eller leskedrikk med sukker minst fem ganger i uka og en tilsvarende 15 prosent nedgang for godteri. Det er likevel en stor utfordring at en av fem 15-årige gutter drikker brus eller leskedrikk med sukker på daglig basis. I tillegg ser vi i handlingsplanperioden en betydelig økning i inntak av energidrikk blant barn og unge. Mellom 2017 og 2022 økte andelen elever i ungdomsskolen som oppga å drikke energidrikk en gang i uka eller oftere fra 25 til 36 prosent. Økningen for elever i videregående skole var fra 30 til 52 prosent. I en rapport om energidrikker uttrykker FHI en sterk bekymring for utviklingen da både hyppighet og mengde har økt over tid, og særlig fra 2019 og frem til i dag (21). Ved å drikke 5 desiliter energidrikk (den vanligste enhetsstørrelsen blant ungdom) kommer alle barn og unge over tålegrensen for søvnforstyrrelser. Alle som

veier under 53 kg (mange tenåringer) vil ved å drikke en slik boks med energidrikk overstige tålegrensen for generelle negative helseeffekter (knyttet til sentralnervesystemet og hjerte- og karsystemet). Som for de andre kostholds faktorene, ser vi en tydelig sosial gradient i forbruket av energidrikk hos ungdom.

For matvaregruppen grove kornvarer viser Ungdata-undersøkelsen at 24 prosent av elever i ungdomsskolen og videregående skole spiser grovt brød eller grove rundstykker på daglig basis (én eller flere ganger daglig), mens 21 prosent spiser dette sjeldnere enn en gang i uka eller aldri. I lys av anbefalingen om å spise grove kornvarer daglig er dette svært lave frekvenser. Når det gjelder melk oppgir 31 prosent av elevene i ungdomsskolen daglig forbruk (én eller flere ganger om dagen), mens 24 prosent oppgir å drikke melk enten sjeldnere enn en gang i uka eller aldri. Forbruket er enda lavere blant elever i videregående skole (20).

Det er behov for forsterket tiltaksinnsats, nasjonalt, regionalt og lokalt for å adressere utfordringene beskrevet, med større bruk av strukturelle virkemidler med potensial til å redusere sosiale forskjeller.

Behov for å sikre sunnere matomgivelser for barn

Barn og unge er i stor grad prisgitt matomgivelsene sine (22). For å fremme barn og unges kosthold og helse må tiltak fremover i større grad bidra til å gi barn beskyttelse mot påvirkningsfaktorer i matmiljøet som undergraver et sunt kosthold. Samtidig må flere strukturelle tiltak bidra til at sunne valg er de enkleste. For eksempel vil sterkere virkemidler for å sikre tilgang til godt og kaldt drikkevann og sunne alternativer for mat- og drikkevarer i skolen og på fritidsarenaen være viktige for å fremme et sunt kosthold blant barn og unge. På en del arenaer for barn og unge bør valget stå mellom ulike sunne alternativer fremfor mellom sunne og usunne. Strukturelle virkemidler på befolkningsnivå, for eksempel knyttet til pris på varer og porsjonsstørrelser, samt sterkere virkemidler for å sikre ernæringskompetanse lokalt, vil også komme barn og unge til gode og bidra til større effekt av de mer direkte barnerettede tiltakene diskutert i dette kapitlet. Videre er det viktig å monitorere og forske på barn og unges kosthold, gjerne koblet til kartlegginger av lokale matomgivelser. Slik kan vi følge med på og forstå trender i kostholdet, inkludert sosialt betingede ulikheter i kosthold, påvirkningsfaktorer og fordelingsvirkninger av tiltak.

Tiltak i skolen

Faktorer som påvirker elevenes matomgivelser i skolen, inkludert skolefritidsordningen, omfatter blant annet mat- og drikketilbud i kantine og skolens øvrige premisser, inkludert automater og elevdrevne utvalg, tilbud om servering av eventuelle måltider og pris, tilbudet av produkter i abonnementsordninger og pris, skolens policy for medbrakt mat og drikke, inkludert hvilken mat som oppfordres til på tur; mat og drikke på skolens tilstelninger og skolens ansatte som rollemodeller. Det er viktig at skolens matomgivelser harmonerer med det elevene lærer i fagene, både når det gjelder kosthold og bærekraft, samt den sosiale og kulturelle betydningen av måltider.

Anbefalinger på disse områdene gis i Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen. Skolene følger imidlertid i svært varierende grad de nasjonale anbefalingene. Nylig ble det dokumentert lav etterlevelse av retningslinjen for barneskole og skolefritidsordning på en del områder. På tvers av ulike utvalg i to studier varierte gjennomsnittlig etterlevelse av retningslinjen mellom 66 og 76 prosent, med en variasjon i etterlevelse mellom skoler på mellom 42 prosent som et minimum og 95 prosent som maksimum (23;24). Anbefalingene som på tvers av disse utvalgene oppnådde lavest etterlevelse (< 50 prosent) var knyttet til tilgjengelighet av frukt og grønt, håndvask, varierte kilder til protein ved varmmatservering (fisk, kjøtt, vegetar), begrensning på søte drikkevarer i skolefritidsordning, god praksis

for mattrygghet og miljøvennlig praksis. Etterlevelsen var også lav (< 60 prosent) for anbefalinger om 20 minutter spisetid, tilrettelegging for sosiale måltider, bruk av sunne kilder til matfett i matlaging i skolefritidsordning og å begrense søte og fete bakevarer og lignende på tilstelninger(23).

Funnene er i tråd med en undersøkelse blant rektorer, "Spørsmål til Skole-Norge", våren 2022, som viste at bare om lag halvparten av skolelederne legger Helsedirektoratets retningslinje for mat og måltider i skolen til grunn for måltider i skolefritidsordninger og at enda færre legger den til grunn for måltider i grunnskolen mer generelt, samt i videregående skole. Den samme undersøkelsen viste at skoleeiere (kommuner og fylkeskommuner) i liten grad følger opp implementering av retningslinjen (25).

Ny forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger trådte i kraft 1. juli 2023. Her blir tilstrekkelig spisetid konkretisert som minst 20 minutter for elever i skole og skolefritidsordning. Forskriften slår også fast at skolen skal sørge for gode rammer for måltider som ivaretar måltidets sosiale funksjoner. Til tross for denne konkretiseringen vil det være behov for å jobbe med implementering av 20 minutters spisetid for elever i grunnskolen. Innsatsen bør imidlertid rettes inn mot implementering av retningslinjen for mat og måltider i skolen utover anbefalingen om spisetid. Undersøkelsen "Spørsmål til Skole-Norge" våren 2022, og et forskningsprosjekt om implementering av retningslinjen for mat og måltider i skolen, viser for eksempel at bruk av skjerm er vanlig i spisepausene i barneskolen, noe som kan undergrave måltidets sosiale funksjon (26).

Som nevnt i ekspertgrupperapporten om kostnadseffektive kostholdstiltak, har vi fått en økt forståelse av at kostholdsvalgene vi tar ikke alltid er reflekterte og bevisste, men ofte påvirkes av automatiserte valg trigget av miljøet vi omgis av. Barn og unges matomgivelser inneholder mange fristelser som må motstås for å opprettholde et sunt kosthold, også i skolen. Nylige kartlegginger fra enkelte fylker viser for eksempel at tilgangen på drikke med tilsatt sukker i kantiner i videregående skoler er høy. Høsten 2023 rapporterte 20 av 23 kantiner som svarte på undersøkelsen i Vestfold og Telemark at elevene hadde daglig tilgang til produkter med tilsatt sukker, som brus o.l. Ti kantiner hadde også daglig tilgjengelighet av energidrikker (27). I tidligere Viken fylke besvarte 48 videregående skoler lignende spørsmål i 2022. Av disse svarte 25 skoler (52 prosent) at de solgte brus eller sukkerholdig drikke i kantina eller fra brusautomater på skolens område (28).

Helsedirektoratet mener det er problematisk at skolekantiner tilbyr brus, inkludert energidrikk. Slike tilbud strider mot vår retningslinje. Som en normativ setting formidler skoleeier på denne måten at usunn mat og drikke, inkludert brus og energidrikker, fint kan inngå i det daglige kostholdet til ungdom, stikk i strid med hva elevene har lært i fagene opp igjennom skolegangen. I tilfeller der skolekantiner er avhengig av brusalg for at regnskapet skal gå opp, må det søkes andre finansieringskilder. Det er problematisk dersom kantineansattes lønn er avhengig av usunne matomgivelser for elevene.

En rekke land tar i bruk sterkere virkemidler enn nasjonale retningslinjer for å regulere mat- og drikketilbud i skolen. For eksempel er forbud mot tilgjengelighet av brus i skolen i mange land regulert gjennom lov eller forskrift (29). Vi mener at tiden er inne for å gjøre det samme i Norge, og anbefaler at det innføres forbud mot salg av brus og energidrikk i kantiner i grunnskoler og videregående skoler.

Som et supplerende og understøttende tiltak, som vil kunne øke aksepten for å fjerne brus og energidrikk fra skolene, anbefaler vi at myndighetene tar i bruk virkemidler som sikrer at elever har god tilgang til kaldt og godt drikkevann utover muligheten til å fylle vannflasker fra vannkraner på toalett. Vannkildene kan for eksempel være vannfontener eller -dispensere, eller vasker med kaldt og godt drikkevann utenom toalettrom. Virkemidler som kan anvendes er påbud om slike vannkilder eller en tilskuddsordning. Ifølge [Forskrift](#) om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger (§ 10. Drikkevann) skal skoler og barnehager "være tilkoblet et vannforsyningssystem som leverer drikkevann i samsvar med drikkevannsforskriftens krav." Formålet til [drikkevannsforskriften](#) (§ 1) er å "beskytte menneskers helse ved å stille krav om sikker levering av tilstrekkelige mengder helsemessig trygt drikkevann som er klart og uten

fremtredende lukt, smak og farge." De aller fleste skoler opererer i tråd med dette, men det betyr ikke at vannkildene er tilstrekkelig gode til at vann blir det foretrukne alternativet for å slukke tørsten. Ifølge forskriften vil tilgangen til vann fra vask på toalett være tilstrekkelig. Foruten [eksempler fra media \(vg.no\)](#) som belyser stor interesse for forbruk av vann blant elever når fristende kaldt drikkevann tilbys i vannautomater eller -fontener på skolens område, er det intuitivt at fristende vannkilder i skolen har potensial til å påvirke elevers inntak, kanskje på bekostning av søtete drikkevarer som koster penger. Slike tiltak kan iverksettes lokalt og regionalt, men et påbud eller andre sterke incentiver fra sentrale myndigheter vil økte effekten.

Eksempler fra lokalt ernæringsarbeid viser at innsats for bedre matomgivelser i skolen virker. I tidligere Viken fylkeskommune har arbeid for å fremme sunne og bærekraftige matinnkjøp for skolemåltider i kantiner i videregående skoler vist positive endringer. Samarbeidet med [Matvalget](#), som i tillegg til en rekke tiltak monitorerte endringer i mattilbudet, viste at innsatsen førte til et kantinetilbud mer i tråd med kostrådene og mindre matsvinn. Tverrsektorielt samarbeid, med eierskap i utdanningssektoren, og tilgang på matfaglig kompetanse, nevnes som suksesskriterier.

Gjennom et samarbeid med folkehelseprosjektet RØRE i Østfold fylkeskommune i 2019/2020, viste forskningsprosjektet "[Matambassadørstudien](#)" at implementeringsstøtte til lærere og ansatte i skolefritidsordning for en måltidspraksis mer i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen hadde positive effekter i skolene som deltok, uavhengig av lokale sosioøkonomiske forhold. Videre er nasjonale programmer som Matjungelen og Fiskesprell gode tiltak for å styrke lokalt ernæringsarbeid. Det må formidles tydelig at programmene er gratis og at innholdet kvalitetssikres av helsemyndighetene.

I kjølvannet av regjeringens ambisjon om innføring av et daglig sunt, enkelt skolemåltid, ble det i 2022 gjennomført en utredning av innføring av gratis skolemat i Norge. I tre rapporter oppsummeres kunnskap om [skolematordninger i Norge \(Høgskulen på Vestlandet\)](#) i dag (Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet (MHFA)), [effekter av skolemåltid \(fhi.no\)](#) på helse og andre utfall (FHI), og [samfunnsøkonomiske betraktninger](#) rundt innføring av skolemåltid (Hdir). Helsedirektoratets samfunnsøkonomiske analyse viste at nytten potensielt er større enn kostnadene for fem av de syv vurderte skolemåltidsmodellene. Siden det foreløpig mangler gode data om effektene av skolemåltid, med påfølgende usikkerhet i analysen, vil Helsedirektoratet være forsiktig med å konkludere om samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Likevel er gevinstpotensialet stort og realistisk nok til at det kan anbefales en gradvis innføring av skolemåltid. Viktige premisser for denne anbefalingen er at ordningen må være universell og gratis for elevene, helsemyndighetens anbefalinger for måltider i skolen må følges og skolemåltid må ikke gå ut over det pedagogiske arbeidet.

Høsten 2023 deltok 7 prosent av elevene på landsbasis i abonnementsordningen Skolefrukt, hvorav rundt halvparten fikk frukt gratis fordi kommunen eller skolen betaler prisen. Dagens ordning bidrar imidlertid ikke i tilstrekkelig grad til at elever spiser frukt eller grønnsaker i løpet av skoledagen, verken blant de yngste eller eldste. Basert på svar fra over 250 000 elever i ungdomsskolen og videregående skole, viser Ungdata-undersøkelsen (2020-2022) at bare 20 prosent oppgir å spise enten grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen på daglig basis. Førtito prosent oppgir å spise slike produkter på skolen sjeldnere enn en gang i uka (20).

Ekspertgruppen som i 2023 utredet effektive kostholdstiltak anbefalte gratis frukt og grønt til alle skoleelever. Helsedirektoratet er enig i at skolebaserte ordninger for å øke frukt og grønnsaksinntaket til barn og unge bør nå alle elever og være gratis. Vi mener imidlertid at ordninger som sikrer elever et daglig sunt og næringsrikt måltid i løpet av skoledagen har et enda større potensial for langsiktig helsegevinst i befolkningen gjennom endringer i barns kosthold utover bare frukt og grønnsaker, og at gratis skolemåltid derfor bør prioriteres (30). Siden det kan ta tid å igangsette gratis skolemåltid i stor skala, anbefaler vi at det i første omgang, som et minimum, tilbys gratis frukt og grønnsaker til alle elever, mens mer omfattende ordninger for skolemåltid rigges.

Mat og helsefaget

Ekspertgruppen anbefaler også en styrking av mat og helsefaget. Mat og helsefaget kan gi elever verktøy for livsmestring og ivaretagelse av egen helse i framtida og slik bidra til utjevning av sosial ulikhet i kosthold. Faget er imidlertid skolens minste i antall timer og har lavest andel av faglærte lærere ([SSB rapport 2019](#)). Uten faglærte lærere er det vanskeligere å oppnå fagets mål. Når faget har få timeantall og relativt få faglærte lærere, mener Helsedirektoratet at det bør iverksettes planer for å sikre at flere lærere som underviser i mat- og helsefaget får formell kompetanse i faget. I tillegg bør det bevilges ressurser til å utvikle læreplanverk uten kommersiell avsender.

Tiltak i barnehagen

Kvaliteten på måltidene som serveres og inntas i barnehagen påvirkes av kunnskap og kompetanse hos ansatte, samt veiledning til foresatte om den medbrakte maten. Den siste nasjonale kartleggingen av kvaliteten på mattilbudet i barnehager ble gjennomført i 2011. Noen spørsmål om måltid er imidlertid inkludert i den nasjonale undersøkelsen "Spørsmål til Barnehage-Norge", gjennomført i [2017](#) og [2022](#). Undersøkelsene viser at private barnehager serverer mer mat og i større grad har eget kjøkkenpersonale enn kommunale barnehager. De fleste som serverer måltider tilbyr barna fiskepålegg, grønnsaker og frukt eller bær, men det er potensial for å øke denne andelen. Andelen barnehager som serverer lunsj gikk ned fra 90 prosent i 2017 og til 84 prosent i 2022. Dette kan ha sammenheng med smitteverntiltak under pandemien, da måltidstilbudet mange steder ble redusert. Siden Handlingsplanen kom har det vært en utvikling hvor influencere/påvirkere får større oppmerksomhet, eksempelvis er det observert kampanjer fra påvirkere som ber sine følgere sende brev til barnehagene med ønske om at ulike matvarer fjernes eller begrenses, ofte i direkte konflikt med helsemyndighetenes råd. Det er derfor viktig at kunnskapsbaserte og gratis programmer som Fiskesprell og Matjungelen videreføres i barnehagene.

Tiltak for å styrke kommuners og fylkers ernæringsarbeid i skole, barnehage og på fritidsarenaen

I hvilken grad kommuner og fylker følger opp helsemyndighetenes råd om måltider i skole og barnehage vil kunne påvirke kvaliteten på måltidstilbudet og de øvrige matomgivelsene barn eksponeres for i oppvekst- og utdanningssektoren. I Helsedirektoratets rapport om skolemåltid i Norge oppsummeres en rekke faktorer som er av betydning for implementering av skolebaserte kostholdstiltak (kapittel 8.1) (30). Et tydelig mandat fra myndighetenes side og involvering av utdanningsmyndighetene er av stor betydning for det lokale arbeidet. Kommuner og fylker har også et stort handlingsrom for å påvirke barn og unges matomgivelser på fritidsarenaen, for eksempel gjennom å vedta standarder eller retningslinjer for mat- og drikketilbud i offentlige idrettshaller, svømmehaller, fotballbaner og andre inne- og utendørs aktivitetstilbud som tiltrekker seg mange barn og unge. WHO har lansert en guide om hvordan legge opp til sunnere matomgivelser på idrettsarrangement(31). I tillegg til anbefalinger og veiledning kan lokale myndigheter iverksette lokale påbud og forbud, og reguleringsplanen kan brukes for å skape sunne lokale matomgivelser.

Som beskrevet i midtveisevalueringen av Handlingsplanen, bør kommunene tilbys mer implementeringsstøtte. I mange kommuner er det også behov for bedre tilgang på ernæringskompetanse. Utvalget påpekte at MHFA-senteret bør kunne ha en mer proaktiv rolle i å hjelpe barnehager og skoler som har behov for spesifikk veiledning knyttet til kosthold. Det stiller vi oss bak. I tillegg mener vi det vil styrke det lokale ernæringsarbeidet om det skapes møteplasser for nettverksbygging, faglig påfyll og erfaringsutveksling mellom medarbeidere som regionalt jobber med å understøtte lokalt ernæringsarbeid. Betydningen av slike nettverk ble også fremhevet i evalueringen av forrige nasjonale handlingsplan for kosthold. Det kom også opp relevante momenter i kartleggingsundersøkelsen av ernæringsarbeid i kommunene – viktig med støtte, informasjon og kompetansebygging.

Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke til barn

Markedsføring av mat og drikke bidrar til å påvirke barn og unges matpreferanser, kjøpsoppfordringer til foreldre og inntak (32). Markedsføring av usunn mat og drikke påvirker også utviklingen av barns normer for matforbruk på en negativ måte. I Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar varslet regjeringen at den ville se nærmere på muligheter for å verne alle barn opp til 18 år bedre mot markedsføring av usunn mat og drikke. Da Stortinget behandlet folkehelsemeldingen ble det flertall for følgende [anmodningsvedtak](#): "Stortinget ber regjeringen i innværende år forskriftsfeste et forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge under 18 år". Det ble nedsatt en arbeidsgruppe våren 2023 som skulle utrede kunnskapsgrunnlaget for mulige videre tiltak. Helsedirektoratet deltar i arbeidsgruppen, som har fortsatt arbeidet våren 2024.

Regulering av markedsføring av usunn mat og drikke er ett av [sju tiltak på ernæringsområdet \(WHO\)](#) som vurderes som kostnadseffektive for å forebygge og bekjempe ikke-smittsomme sykdommer (såkalte "Best Buys"). Da WHO sommeren 2023 lanserte en [retningslinje om reguleringstiltak \(who.no\)](#) for å beskytte barn mot skadelige virkninger av markedsføring av mat, ble barns rett til helse omtalt som et viktig hensyn i vurderinger av reguleringstiltak. Også ekspertgruppen som utredet kostholdstiltak i 2023 anbefaler et forskriftsfestet forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge under 18 år som ett av fem prioriterte tiltak. Utvalget beskriver at bedre vern mot markedsføring av mat og drikke er i tråd med barnekonvensjonen. Helsedirektoratet stiller seg bak dette og ønsker at et forbud iverksettes snarest mulig.

Salg av energidrikk til barn og unge

Basert på utviklingen i inntak av energidrikker blant barn de siste årene, og at barn under 53 kg når tålegrensen for koffein allerede ved inntak av en stor boks (5 dl) energidrikk, anbefalte ekspertgruppen som utredet kostholdstiltak i 2023 å vurdere et forbud mot kjøp og salg av koffeinholdig energidrikk til barn og unge under 18 år. Dette ligner på anmodningsvedtaket i Stortinget da Folkehelsemeldingen ble behandlet, som fremmet forslag om [16-års aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker \(stortinget.no\)](#). Helsedirektoratet stiller seg bak anbefalingen om å innføre aldersbegrensning på kjøp og salg av energidrikk.

Porsjonsstørrelser tilpasset barn

Ekspertgruppen for effektive kostholdstiltak trekker frem betydningen av porsjonsstørrelser, og spesielt betydningen av arbeid for å redusere porsjonsstørrelser for usunn mat og drikke. Dette er også et anbefalt tiltak fra WHO. Norge skal gjennom det nylig igangsatte myndighetssamarbeidet på folkehelseområdet (Joint Action Prevent NCD prosjektet) delta i en arbeidspakke som fokuserer på porsjonsstørrelser og vil utarbeide standarder. I dette samarbeidet og øvrig arbeid med porsjonsstørrelser er det viktig å vurdere tiltak som kan bidra til at porsjonsstørrelser tilpasset barn blir tilgjengelig. Mange steder i Norge i dag er det ikke mulig å f.eks. få en halv, eller barnetilpasset, porsjon.

Vurdering

I handlingsplanperioden har de aller fleste av tiltakene på barn- og ungdomsfeltet blitt gjennomført eller de er pågående (se vedlegg for detaljer). Likevel er vi langt fra å nå målene i planen. For å sikre sunnere matomgivelser for barn og unge må negative påvirkningsfaktorer i barns matmiljø reduseres og positive påvirkningsfaktorer styrkes, gjennom sterkere virkemidler enn de som har vært i bruk frem til nå. I utvikling og implementering av tiltak er det viktig å lytte til ungdommen. Det nylig avsluttede EU-prosjektet ["Co-create" \(fhi.no\)](#) viste at sammenhenger det forskes på basert på voksnes hypoteser ikke nødvendigvis dekker forhold som barn og unge opplever som viktig i sine (digitaliserte) liv. Prosjektet påviste blant annet [nye sammenhenger \(European Journal of Public Health\)](#) mellom ungdoms bruk av sosiale medier og

kroppsmisnøye, psykisk stress, og forstyrret spiseatferd. Blant prosjektets anbefalinger er at fremtidige kostholdstiltak må kunne motvirke slike negative effekter sosiale medier kan ha på ungdom, gjennom bruk av sterke virkemidler. I mange tilfeller vil det handle om å adressere [kommersielle \(who.no\)](#), som å forby markedsføring av usunn mat og drikke til barn. Samtidig mener vi det trengs en styrking av positive påvirkningsfaktorer, som gjør sunn mat og drikke mer tilgjengelig, som gratis skolemat og bedre tilgang til fristende drikkevann på skoler. Anbefalinger for tiltak på barn- og ungdomsområdet som er nevnt i dette kapitlet er oppsummert i kapittel 7.2, og enkelte av tiltakene er trukket frem som prioriterte satsninger i kapittel 8.

Befolkningen generelt

Som det står i folkehelsemeldingen: *Virkeperioden for Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold går ut i 2023, men det er langt att før måla for eit sunt kosthald er nådde, og det er framleis store sosiale forskjellar i kosthaldet. Det er derfor nødvendig å meisle ut framtidig politikk på dette området.*

Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold

Et av tiltakene regjeringen har iverksatt for å legge til rette for å endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes råd er å inngå et frivillig samarbeid med matbransjen. Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold er et strukturelt virkemiddel med konkrete mål. Målene i [intensjonsavtalen](#) er på linje med de overordnede målene i Handlingsplanen. Påvirkning av forbrukeratferd, markedsføring og monitorering er også viktige deler av avtalen. Det overordnede målet med intensjonsavtalen er å øke andelen av befolkningen som har et kosthold i tråd med kostrådene. I avtalen skal bedriftene gjøre det lettere for forbruker å ha et sunnere kosthold eller ta sunnere valg gjennom innovasjon, reformulering, porsjons- og pakningsstørrelser samt utvikling av nye produkter. Aktørene skal også fremme sunnere alternativer og valgmuligheter som understøtter avtalens mål. Helsemyndighetene har blant annet ansvar for å overvåke befolkningens kosthold, å påvirke forbruker gjennom kommunikasjon og å iverksette andre systematiske tiltak som gjør det lettere å ta sunne valg.

Gjennom intensjonsavtalen har man blant annet oppnådd at bransjen har redusert saltinnholdet betydelig i en rekke matvarer. Å trekke i samme retning som helsemyndigheter og bransje med felles kommunikasjonskampanjer er en styrke. Samtidig kan også et partnerskap med bransjen bidra til å innskrenke helsemyndighetenes handlingsrom når det gjelder virkemidler. Eksempelvis har porsjonsstørrelsene på usunne mat- og drikkevarer økt over tid, til tross for at porsjons- og pakningsstørrelser er en del av avtalen. Folk spiser mer når de blir tilbudt større porsjoner. Ekspertrapporten på effektive kostholdstiltak anbefaler tiltak for å begrense store porsjoner av snacks, godteri, brus og annen energitett mat (8).

Kommunikasjons- og kampanjearbeid

Helsedirektoratet har igjennom handlingsplanperioden hatt kampanjer om kostrådene og et sunt kosthold. Kampanjestrategien og budskapene har variert og blitt tilpasset aktuelle utfordringer, målgrupper, muligheter og tematikker. I tillegg har medielandskapet endret seg mye i samme periode, noe som også påvirker kampanjestrategien. Kommunikasjon og kampanjer er en viktig del av arbeidet med å legge til rette for å endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes råd. Lett tilgjengelig, forståelig, kunnskapsbasert informasjon kan bidra til dette. Det er allikevel viktig å påpeke at kampanjer er et virkemiddel for å støtte opp under andre tiltak som iverksettes, og er ikke ment til å stå alene som et tiltak for å få befolkningen til å følge kostrådene. De fleste kjenner til hva hovedtrekkene i et sunt kosthold er, men det kan allikevel være utfordrende å velge det som en vet er sunt når en står i butikken. Pris og smak har i lang tid vært det folk legger mest vekt på når de handler mat.

Kampanje- og kommunikasjonsarbeidet er også sentralt i arbeidet med helsekompetanse. I Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019–2023) er det et overordnet mål å legge til rette for at hele befolkningen, uavhengig av helsekompetanse, språkkompetanse og digital kompetanse, skal kunne finne, forstå og ta i bruk helseinformasjon.

Kjennskapen til kostrådene har økt de siste årene, men vi har ikke nådd målet om at 80 prosent av (den voksne) befolkningen kjenner til kostrådene. Tilliten til kostrådene har økt. Siden 2015 har andelen som oppgir å ha ganske eller svært stor tillit økt fra 65 til 72 prosent. Gjennom årlige undersøkelser og post-tester av kampanjer ser vi en tydelig sammenheng mellom Helsedirektoratets tilstedeværelse i mediebildet og tillit og kjennskap til Helsedirektoratet som kilde til råd innenfor levevaneområdene. Det kan være utfordrende å sette en direkte en-til-en påvirkning mellom kampanjer og målt tillit og kjennskap, allikevel er det svært viktig at Helsedirektoratet fortsetter å etablere seg som en trygg og sikker kilde til informasjon om et sunt kosthold. Ofte er det slik at de som trenger informasjonen mest, ikke oppsøker den aktivt. Derfor må Helsedirektoratet kunne være til stede med tilpasset kommunikasjon i de kanalene folk befinner seg. I de samme kanalene er det også andre aktører og privatpersoner som ønsker å formidle andre budskap om kosthold. Konkurransen om oppmerksomheten og synligheten er stor, og det er derfor viktig med en videreføring, og aller helst styrking, av Helsedirektoratets kommunikasjon på kostholdsområdet. Det er et økt behov for å kunne tilpasse kommunikasjonen enda bedre mot bestemte målgrupper, både med tanke på oversettelse, enkelt språk, og/eller ved bruk av kommunikasjonsgrep som engasjerer og inspirerer.

Veileder om ernæringshensyn i offentlige anskaffelser

Offentlige anskaffelser av mat og drikke kan spille en viktig rolle for å legge til rette for at flere har et kosthold i tråd med kostrådene. Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal veileder om [ernæringshensyn i offentlige anskaffelser av mat- og drikkeprodukter og måltider](#) for ikke-heldøgns forpleining. At det offentlige kjøper inn sunn og næringsrik mat i tråd med anbefalingene i veilederen vil være et viktig tiltak for å endre kostholdet i positiv retning, det være seg offentlige innkjøp i barnehager, skolefritidsordning, mat i skolen, daginstitusjoner, fengsel m.m. Det er behov for å undersøke om anbefalingene i veileder om ernæringshensyn i offentlige anskaffelser blir fulgt for å vurdere eventuelle sterkere virkemidler for at mattilbudet i offentlige sammenhenger følger kostrådene. Ekspertgruppen for effektive kostholdstiltak påpeker blant annet at overvåkning av offentlige innkjøp bør brukes som et rapporteringsverktøy lokalt og nasjonalt (8). Det er planlagt at Helsedirektoratet skal utarbeide en nasjonal veileder om ernæringshensyn i offentlige anskaffelser av mat- og drikkeprodukter i heldøgns forpleining i etterkant av at Kosthåndboken er revidert.

Strukturelle tiltak som når alle er viktig for å redusere sosiale forskjeller i kosthold. Ekspertgruppen om effektive kostholdstiltak viser til at det er dokumentert at sunn skatteveksling, det vil si en kombinasjon av avgift på usunn mat og subsidier på sunn mat, vil ha stor effekt på folkehelsen og samtidig være sosialt utjevnenende (8). Dette er også i tråd med Helsedirektoratets innspill til den forrige NCD-strategien (33).

Pris er noe av det mest avgjørende ved innkjøp av mat og drikke. Det er derfor et mål at den sunne maten blir rimeligere og den usunne maten blir dyrere. Norge har hatt flere avgifter på sukker som hovedsakelig har vært fiskalt begrunnet. Avgift på sjokolade og sukkervarer ble avvirket i 2021.

Avgift på sukkerholdig drikke er et tiltak som regnes som kostnadseffektivt. Særavgiftsutvalget anbefalte i 2022 at det bør bli innført en helsemessig begrunnet og differensiert avgift på alkoholfrie drikkevarer. En slik sukkeravgift kan bidra til helsemessig gevinst. En differensiert avgift per mengde sukker vil kunne gi en insentiveffekt på industrien slik at de utvikler sunnere produkt med mindre sukker.

Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold har mål om blant annet reformulering av hverdagsprodukter. Å endre ernæringsmessig sammensetning av store volumprodukter kan være sosialt utjevnende. Ved å endre hverdagsproduktene vil alle få nytte av endringen, også de som ikke er opptatt av å velge sunt. Det samme kan standardisering av porsjonsstørrelser være, gitt at dette gjøres på tvers av bransje og sektor.

Merkeordningen Nøkkelhullet skal gjøre det enklere å ta sunne valg, uavhengig av ernæringskunnskap og språkferdigheter, og kan bidra til å utjevne sosial ulikhet i helse. Hele 96 prosent av befolkningen kjenner merket, og seks av ti har tillitt til at nøkkelhullsprodukter er sunnere enn tilsvarende produkter. Utdanningslengde påvirker ikke kjennskap eller tillit til merket.

I intensjonsavtalen ble det i 2022 innført et eget mål om å øke andel salg av produkter med nøkkelhullet i forhold til produkter uten nøkkelhullet. Samtidig viser rapporter fra NielsenIQ at antall produkter med Nøkkelhullet gått ned nesten 30 prosent, fra 2084 til 1482, i perioden 2017 til 2022.

Bedre kunnskap

Kunnskapsoppsummeringen fra FHI (rapport 2023) viser at det ikke er tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å bekrefte at kostholdsråd kan forebygge psykiske lidelser, men at et kosthold i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger kan gi en tilleggsgevinst i form av bedret psykisk helse. Det er heller ikke vitenskapelig grunnlag for at bruk av kosttilskudd kan forebygge eller behandle psykiske lidelser.

Det er svært godt dokumentert at sosial kontakt har stor betydning for den psykiske helsen, og rapporten viser til at fellesmåltider ser ut til å ha en god effekt på den psykiske helsen, særlig for personer hvor måltider ofte er den viktigste sosiale møtearena.

Se også [kapitel 4.2 Kosthold og psykisk helse](#)

Friskliv-, læring- og mestringstilbud for å fremme fysisk og psykisk helse

Helsedirektoratet anbefaler at kommuner organiserer de lovpålagte helsefremmende og forebyggende helsetjenestene i frisklivssentraler. Andelen kommuner som har frisklivssentral har ligget nokså stabilt i handlingsplanperioden, på om lag 60 prosent. Frisklivssentralene er en viktig sekundærforebyggende arena for befolkningen. I en flerregional studie gjennomført i 2016-2019 kom det frem at gjennomsnittlig kroppsmasseindeks hos de 713 kartlagte deltagerne var 32 kg/m², og at 63 prosent rapporterte å ha to eller flere kroniske sykdommer. Bare ti prosent rapporterte å ikke ha noen sykdommer (34). Ivaretagelse av psykisk helse har de senere årene i større grad blitt vektlagt i de kommunale frisklivssentralene gjennom ulike tilbud som kurs i behandling av søvnvansker (SovGodt), kurs i depresjonsmestring (KID), kurs i belastninger (KIB) og Hverdagsglede – den psykiske helsas "fem om dagen" [Om Hverdagsglede | Rådet for psykisk helse](#). Også deltagelse i fysisk aktivitet kan bidra til å fremme brukernes psykiske helse og evne til å tåle belastninger generelt. Tilbudene på frisklivssentralene foregår i hovedsak i grupper, inkludert Bra mat for bedre helse-kurs (BraMat), hvilket innebærer sosial kontakt og støtte som igjen kan bidra til å bedre den psykiske helsen. Helsedirektoratet har ansvar for å utvikle veileder for etablering og utvikling av kommunale frisklivssentraler, samt materiell til kursene innen frisklivssentralenes kjernetilbud (fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt).

Kommunikasjonsarbeid

"Lev" overtok i 2022 for "Bare Du" som helhetlig kampanje- og kommunikasjonssatsing. Den inkluderer temaene fysisk aktivitet, psykisk helse, kosthold, tobakk, alkohol og søvn. Lev har samlet og utviklet digitale verktøy, som mobil-apper, tester og informasjon for støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer – både fysiske og psykiske.

Samlet vurdering og veien videre for tiltak rettet mot befolkningen generelt

Pris, smak og tilgjengelighet er noen av de viktigste faktorene som påvirker våre valg av mat og drikke. Den siste rapporten om utviklingen i norsk kosthold, viser at smak og pris fortsatt er de to faktorene forbrukerne legger mest vekt på når de handler matvarer. Siden 2017 har det vært en betydelig nedgang i andelen som legger mest vekt på smak, fra 81 til 69 prosent. I 2023 er det flere som legger vekt på pris enn smak. Andelen som legger mest vekt på pris har økt over tid, og spesielt mye fra 2022 til 2023, og er på 79 prosent i 2023. Andelen som legger vekt på at maten er bra for helsen har ligget mellom 54 og 59 prosent siden 2018. Det er mål å øke fiskeinntaket, men forbruket av fisk og sjømat har gått ned over tid, og gikk også noe ned i 2022. Det er derfor svært uheldig at eksempelvis konsumprisindeksen for fisk har økt betydelig mer for fisk enn for kjøtt (4), og er sannsynligvis en medvirkende årsak til det lave fiskeforbruket.

Sukkerforbruket har gått ned over tid, men er fortsatt høyere enn anbefalt. Sukkerholdig brus, saft og energidrikk samt søtsaker og sjokolade er de største kildene. Det er derfor svært uheldig at sukkeravgiften ble fjernet i 2021. Dette øker tilgjengeligheten av disse varene og kan ha negativt effekt for folkehelsen (35). Vi støtter at en helsebegrunnet sukkeravgift innføres, i tråd med anbefalinger fra WHO, og i tråd med flertallet i NOU-utvalget for NOU 2019:8 *Særaggiftene på sjokolade og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer* som ønsker en helsebegrunnet avgift på sjokolade- og sukkervarer og en helsebegrunnet og differensiert avgift på alkoholfrie drikkevarer. Et mindretall i utvalget mente at en helsebegrunnet avgift også bør omfatte alkoholfrie drikkevarer som er tilsatt kunstig søtstoff, men da med lavere sats. Ekspertgruppa for effektive kosttiltak har også en helsebegrunnet sukkeravgift på sin liste over de fem viktigste tiltakene.

Sunn skatteveksling er definert av WHO som et kostnadseffektivt tiltak ("best buys") for å forebygge utvikling av ikke-smittsomme sykdommer. En kombinasjon av avgift på usunn mat og subsidier på sunn mat vil ha størst effekt på folkehelsen.

Matomgivelser handler blant annet om hva slags mat som er tilgjengelig for oss, hva den inneholder, hva den koster og hvordan den merkes og markedsføres (22). Dette er faktorer som kan påvirke befolkningens spisevaner, kosthold og helse. Rapporten fra FHI konkluderer med at matomgivelser har stor betydning for befolkningens kosthold, og at det derfor er viktig å kartlegge og overvåke hvordan matomgivelser varierer over tid, mellom befolkningsgrupper og mellom geografiske områder. Vi støtter forslaget om å gjennomføre kartlegging av matomgivelsene på ulike arenaer, i tråd med anbefalingene fra rapporten.

Intensjonsavtalen mellom helsemyndighetene og matbransjen ble inngått i 2016, ble fornyet i 2021 og utløper i 2025. Målene i intensjonsavtalen har i stor grad vært i samsvar med målene i Handlingsplanen. En svakhet som ble trukket frem i midtveisevalueringen av Handlingsplanen, var at frivillige aktører som forbrukerrådet, kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, diabetesforbundet m.fl. ikke var inkludert i intensjonsavtalen, og foreslo å vurdere å inkludere frivillige aktører i intensjonsavtalen. Dette er så langt ikke blitt gjennomført.

Helsedirektoratet mener at en bredere deltakelse ville styrket intensjonsavtalen. Per i dag er avtalen kun mellom to parter, Helse- og omsorgsdepartementet og matbransjen, og det er ikke anledning for uavhengige parter å slutte seg til. Dette er ikke i tråd med anbefalinger fra blant annet WHO og skiller seg

også fra organiseringen av Saltpartnerskapet som ble ledet av Helsedirektoratet i perioden 2015-2021. Helsedirektoratet støtter en organisering tilsvarende som i Saltpartnerskapet, hvor helsemyndighetene, matprodusenter, serveringsbransje, bransje- og næringsorganisasjoner, FoU-miljøer og interesseorganisasjoner kunne delta som likeverdige parter.

Midtveisevalueringen reflekterer også om frivillige samarbeid kanskje ikke er den beste tilnærmingen med tanke på effektivitet. Den viser til at sårbarheten rundt slike avtaler ble vist da svært mange av avtalepartene trakk seg fra intensjonsavtalen etter at produktavgifter på sjokolade og sukkervarer samt alkoholfrie drikkevarer økt i statsbudsjettet for 2018 etter avgiftsendringen på sukker (36).

Midtveisevalueringen konkluderte med at det er behov for en grundig vurdering i forkant når slike avtaler inngås. Vi anbefaler at dette gjøres når avtalen utløper i 2025 før eventuell forlengelse av avtalen. Vi anbefaler videre at det gjennomføres en evaluering av intensjonsavtalen sett i lys av anbefalingene i sluttrapporten samt rapporten ekspertutvalget for effektive kostholdstiltak i forbindelse med at avtalen utløper i 2025.

Ekspertgruppen for effektive kostholdstiltak trekker frem at økt fokus på porsjonsstørrelser, og da spesielt reduserte porsjonsstørrelser på usunn mat og drikke, bør ha fokus i samarbeidet med matbransjen. Dette er et anbefalt tiltak fra WHO og kan bidra til å dempe den økende trenden i overvekt og fedme i befolkningen. Dette kan med fordel ses opp mot arbeidet om kartlegging og etablering av felles standarder for porsjonsstørrelser i myndighetssamarbeidet på folkehelseområdet, blant annet i det europeiske JA PreventNCD-arbeidet.

Helse- og omsorgstjenesten

Kommunal helse- og omsorgstjeneste

Kommunale frisklivssentraler skal veilede og støtte personer med økt risiko for eller allerede etablert sykdom å endre levevaner, inkludert kosthold. For veiledning om kosthold er det utarbeidet et kurs – Bra mat for bedre helse (BraMat) – og det er i handlingsplanperioden arrangert flere kurslederkurs i BraMat for ansatte i frisklivssentraler og andre deler av den kommunale helsetjenesten. Til sammen har det vært nærmere 500 deltagere på kurslederkurs, hovedsakelig ansatte i frisklivssentraler. Helsedirektoratet planlegger å revidere BraMat-kurset når de reviderte kostrådene foreligger sommeren 2024. En stor andel av personer som henvises eller oppsøker frisklivssentralen har overvekt eller fedme. Tilbudene i frisklivssentralen er diagnoseuavhengige og egner seg godt for mange med overvekt/fedme. Samtidig er det behov for et mer tilpasset tilbud for endring av levevaner for denne store pasientgruppen, hvilket det sjelden er ressurser til i dag.

Helsedirektoratet har fulgt opp Nasjonal ernæringsstrategi for eldre (2021-2023) (37), som sees i sammenheng med oppfølging av Handlingsplanen. Det er nylig gjennomført en nasjonal kartlegging av mat og måltider i sykehjem (36). Rapporten viste blant annet en tilbakemelding fra ledere, helsepersonell og kjøkkenpersonell at kunnskap og kompetanse er den viktigste forutsetning for en god mat- og ernæringsoppfølging. En tilsvarende nasjonal undersøkelse om mat og måltider i hjemmebaserte tjenester er under arbeid og blir publisert i 2024.

På bakgrunn av de nye kartleggingene skal Helsedirektoratet revidere Kosthåndboken. Kosthåndboken som veileder er i dag til dels utdatert og har begrenset normerende kraft. Det tas sikte på at

Kosthåndbokens føringer for mat og måltider skal bli til en nasjonal faglig retningslinje. Totalberedskapskommisjonens rapport som kom i 2023 anbefaler at myndighetene også har anbefalinger om matberedskap i institusjon.

Det er inngått et samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) som skal bidra til å samle, videreutvikle og spre gode eksempler fra kommuner som jobber systematisk med mat og ernæring, inkludert munn- og tannhelse. Erfaringer fra tilskuddsordningen "Kompetansehevede tiltak i ernæring i omsorgstjenesten" ble tilgjengeliggjort gjennom opprettelse av en idébank om mat til eldre og personer med psykisk utviklingshemming. Idébanken fra den gamle nettsiden er lagt ned og flyttet over til utviklingssenter.no.

Kvalitetsindikatorer på ernæring i kommunal helse- og omsorgstjeneste ble utviklet og etablert i 2016 og publisert første gang i 2017. Tallene for 2022 viste at bare halvparten av beboere som er 67 år eller eldre i institusjon og én av fem brukere over 67 år i hjemmetjenesten ble vurdert for risiko for underernæring i løpet av de siste 12 månedene. Andel av dem som ble vurdert og som hadde risiko for underernæring var henholdsvis 38 prosent i sykehjem og 34 prosent i hjemmebaserte tjenester i 2022.

Et konkret tiltak i ernæringsstrategien er tilskudd til modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten (2021-2023), som også er en del av Kompetanseløft 2025. Ordningen er videreført i 2024 og skal evalueres. Erfaringene fra arbeidet så langt viser at klinisk ernæringsfysiolog er en ressurs og pådriver for et målrettet og systematisk ernæringsarbeid, kartlegging av behov for kompetanse, forankring av mat- og ernæringsarbeidet i kommunale planer, utvikling og kvalitetssikring av rutiner for god ernæringspraksis, kompetanseutvikling, tilgjengelig for rådgivning i enkeltsaker eller deltakelse i tverrfaglige team. Det oppnås mye ute i kommunene på dette området selv med relativt beskjedne midler. Dette ser vi et godt eksempel på i denne tilskuddsordningen, hvor de fleste kommunene ønsker å videreføre prosjektet etter at tilskuddsperioden er over. Dog er fire år modellutvikling kort. En videreføring og utvikling som for eksempel utvidelse av tilskuddsordningen til andre områder av tjenesten, eksempelvis helsestasjon, ville kunne vise til bedre og mer etterprøvbare resultater. Antall kliniske ernæringsfysiologer i kommunene er forventet å øke i tiden fremover som en del av implementering av nasjonale satsninger (38). Å øke ernæringskompetansen spesielt i kommunen er også en anbefaling i tråd med midtveisevalueringen (39).

Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring kom i første gang i 2009, og ble revidert i 2022. Den reviderte retningslinjen vil bidra til en enklere og mer enhetlig praksis og vi forventer forbedring i registreringspraksis av underernæring i tjenestene i årene framover.

Spesialisthelsetjenesten

Det er over ti år siden helseforetakene i sine oppdragsdokumenter fikk i oppdrag å arbeide for å forebygge og behandle underernæring, utvikle og etablere ernæringsstrategier og arbeide systematisk på ernæringsområdet. Men det er ikke alle helseforetak som ved utgangen av handlingsplanperioden har en ernæringsstrategi. Det er satt i gang en nasjonal kartlegging av ernæringspraksis i sykehus av Nasjonalt kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU) og en tilsvarende kartlegging av mat- og måltidstilbudet i sykehus av St. Olavs hospital. Begge rapporter blir publisert i 2024.

Helsedirektoratet gjennomfører i 2024 et forprosjekt knyttet til utvikling av kvalitetsindikatorer i sykehus. Kvalitetsindikatorer på ernæring i sykehus vil kunne bidra til en bedre og mer enhetlig ernæringsoppfølging på tvers av nivåene og er kan også være et hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i mat- og ernæringsarbeidet.

Ernæringsarbeid til sårbare grupper (de eldste eldre, personer med utviklingshemming, personer i asylmottak/fengsel, personer i rus/psykiske helse mv)

Det er utviklet en egen temaside om ernæring på nettsidene til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), og det er laget en veileder [Nasjonal veileder "Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming"](#) som inneholder et delkapittel om å legge til rette for god ernæring for personer med utviklingshemming. Det er mulig å søke tilskudd til kompetansehevende tiltak for personer med utviklingshemming, men vi har ikke oversikt over hvor mange prosjekter som er gått til kompetanseheving innen ernæring. Det har ikke blitt gjort noe systematisk arbeid knyttet til kosthold for personer i asylmottak eller fengsler, eller for personer med rusmiddellidelser og innen psykisk helse ut over at ernæring er inkludert i pakkeforløp psykisk helse og rus.

Regjeringen har satt som et resultatmål i opptrappingsplanen at mennesker med alvorlige psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer har økt levealder, og at forskjellen i levealder mellom denne pasientgruppen og den øvrige befolkningen er redusert. For å bidra til dette skal det utarbeides en helhetlig plan for å heve levealderen hos personer med psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer og etablere en indikator for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer blant personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddelproblem (40).

Vurdering

Skal vi dømme etter resultatene av de nye kartleggingene av mat og måltider og ernæringspraksis i helse- og omsorgstjenesten samt status for kvalitetsindikator tallene, er det et stykke igjen for å nå delmålet om et kvalitetssikret mat- og ernæringstilbud i helse-, omsorgs- og sosialtjenesten. Det er for lite tilgang på fagpersoner med ernæringskompetanse, særlig i primærhelsetjenesten.

Bakgrunn for anbefalinger for videre arbeid

Midtveisevaluering av Handlingsplanen

Midtveisevalueringen av Handlingsplanen ble koordinert av FHI på oppdrag fra HOD i 2020, og det ble satt ned et utvalg som fikk ansvar for gjennomføring (39). Utvalget oppsummerte blant annet at det er positivt med en handlingsplan som setter kosthold på agendaen og favner bredt, men mange tiltak er videreføring av allerede eksisterende tiltak og det har vært varierende implementering, budsjett og prioriteringer.

De enkelte departementene har hatt ansvar for oppfølging av tiltak innen eget politikkområde, men for flere av tiltakene har samarbeid og koordinering mellom flere departementer vært nødvendig.

Midtveisevalueringen peker på at samarbeidet mellom departementene har variert, og at noe av samarbeidet mellom departementene ville foregått uavhengig av Handlingsplanen.

Midtveisevalueringen viser også at noen av departementene ikke har hatt et særlig stort eierskap til Handlingsplanen, noe som kan ha bidratt til å gjøre implementeringen sårbar. Departementene har ikke avsatt øremerket tid eller ressurser til å følge opp arbeidet med Handlingsplanen.

Videre sier evalueringen at det på mange måter er kontrast mellom hvordan Handlingsplanen er signert av statsråder fra en rekke departementer, mens i oppfølgingen er det i hovedsak Helse- og omsorgsdepartementet ved Helsedirektoratet som følger den opp.

Utvalget som gjennomførte midtveisevalueringen anbefalte mer systematikk vedrørende prioritering av tiltak. Der flere departementer har ansvar for samme tiltak bør de aktuelle departementene kunne vurdere om dette skal prioriteres og hvem som skal følge opp og gjennomføre arbeidet. Utvalget ser at samarbeidet er varierende og anbefaler å skape en god arena for samarbeid. Et slik samarbeid kan brukes til å skape felles prioriteringer for å øke sannsynlighet for gjennomføring på en god måte. Balansen mellom å samarbeide med andre bidragsyttere og departementer må vurderes nøye, slik at man får et samarbeid som gir verdi.

Utvalget anbefaler blant annet hyppigere og mer jevnlige kostholdsundersøkelser i befolkningen, også hos undergrupper, for å følge med på utviklingen og gi tilstrekkelig styringsdata. Videre savnet utvalget en avklaring av myndighetenes forventninger til tiltaksarbeidet i kommuner og fylkeskommuner, Handlingsplanen har ikke vært tilstrekkelig tilpasset til bruk på lokalt nivå. Nasjonale veiledere, Kosthåndboken, kostrådene og retningslinjer har imidlertid vært viktig for mange.

Utvalget mener videre at det er nødvendig å vurdere hvordan en sikrer god kostholds- og ernæringskompetanse hos medarbeiderne i kommunen. Kompetansemangel er et hinder for å jobbe langsiktig og iverksette tiltak i Handlingsplanen lokalt. Utvalget anbefalte særlig innsats for å øke kompetansen hos nøkkelgrupper som ansatte i barnehager, skoler og i helsetjenesten.

Det anbefales bruk av informasjons- og kommunikasjonsarbeid, men at man i større grad må evaluere tiltakene og i hvilken grad det treffer aktuelle målgrupper. Universelle tiltak må vurderes i kombinasjon med målrettede intervensjoner.

Food-EPI – matomgivelser i Norge

Prosjektet Food Environment Policy Index (FOOD-EPI) var gjennomført av OsloMet som del av EU-forskningsprosjektet Policy Evaluation Network (PEN) i 2018-2021(41). Food-EPI er samtidig en indeks og en metode for å vurdere myndigheters politikk for å legge til rette for sunne matomgivelser. Metoden er utviklet av INFORMAS (International Network for Food and Obesity / Non-communicable Diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support) (42). Del en av prosjektet var å vurdere i hvilken grad nasjonal politikk fremmer sunne matomgivelser sammenlignet med den beste praksisen internasjonalt.

Del to var å foreslå og prioritere tiltak som anbefalinger til norske myndigheter for å bidra til sunnere matomgivelser. Aktiv bruk av prisvirkemidler er rangert som øverste anbefaling, både innføring av sukkeravgift og innføring av subsidier. Dette var etterfulgt av å stille ernæringskrav på offentlige arenaer og i offentlige innkjøp, eksempelvis barnehager, skoler og offentlige institusjoner. På tredje plass kom anbefaling om å innføre skolemåltid eller, som et minimum, skolefrukt/-grønnsaker (41).

CO-CREATE - Confronting Obesity: Co-Creating policy with youth

EU-forskningsprosjektet CO-CREATE, ledet av FHI, har brukt en annen metode for å vurdere norsk ernæringspolitikk. I det prosjektet var gjeldende norsk politikk sammenlignet med anbefalte ernæringstiltak, som oppsummert i NOURISHING-databasen utviklet av World Cancer Research Fund International. Blant politikkområdene hvor Norges innsats var vurdert som dårlig, er også økonomiske virkemidler for å påvirke tilgangen til sunn mat og regler for å påvirke matomgivelsene i butikker og sikre samsvar med helsepolitiske mål i hele matvarekjeden (29).

Global NCD action plan 2023-2030

WHO har utviklet en liste over de mest kostnadseffektive tiltakene for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer – også kalt «best buys». De nye oppdaterte (2023) "best buys" omfatter syv kostnadseffektive intervensjoner som er anbefalt som kostnadseffektive etter WHO's fremgangsmåte (WHO's CHOICE-analysemetode) og i tillegg fire intervensjoner som blir anbefalt, men som ikke har med beregninger på kostnadseffektivitet. Fraværet av kostnadseffektivitet betyr ikke at tiltaket ikke er kostnadseffektivt, rimelig eller gjennomførbart, men at WHO-CHOICE-analysen ikke kunne gjennomføres i 2023-oppdateringen på grunn av metodiske eller kapasitetsmessige årsaker. De syv kostnadseffektive intervensjonene:

- Reformuleringspolitikk for sunnere mat- og drikkeprodukter
- Matmerking
- Offentlige matinnkjøpsordninger for å øke inntaket av frukt og grønnsaker, belgfrukter og fullkorn og redusere inntak av mettet fett, sukker og salt
- Kommunikasjon og massemediekampanjer for å øke inntaket av frukt og grønnsaker, belgfrukter og fullkorn og redusere inntak av mettet fett, sukker og salt
- Regulering av markedsføring av usunn mat og drikke til barn og unge
- Beskytte, fremme og støtte amming, i tråd med anbefalte råd
- Skatt på sukkerholdig drikke

I tillegg anbefales de fire følgende intervensjoner, uten at WHO-CHOICE analyse er gjennomført:

- Subsidier på sunn mat og drikke (eksempelvis frukt og grønnsaker) for å øke inntaket
- Menymerking i matservering

- Begrense porsjons- og pakkestørrelser på usunne matvarer og retter for å redusere inntaket av energi, mettet fett, sukker og salt
- Ernæringsopplæring og rådgivning for å fremme sunn mat i ulike settinger/miljøer (eksempelvis i barnehager, skoler, arbeidsplasser og sykehus)

Rapport fra ekspertutvalg om effektive kostholdstiltak

Regjeringen nedsatte en ekspertgruppe sommeren 2023 som skulle utrede kostnadseffektive tiltak som kan bidra til et sunnere kosthold i befolkningen. Helsedirektoratet hadde sekretariatsansvar for rapporten. [Rapporten ble publisert i januar 2024 \(regjeringen.no\)](#) (8).

Kostholdstiltakene ekspertgruppen anbefaler:

- Gratis frukt og grønt til barn og unge
- Avgift på sukkerholdig drikke
- Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke til barn og unge
- Obligatorisk matmerking
- Reformulering og reduserte porsjonsstørrelser

Tiltak som kan støtte, supplere eller forsterke tiltakene over

- Gratis skolemåltid
- Styrke mat- og helsefaget
- Offentlige innkjøp
- Subsidier og andre prisvirkemidler
- Forbud mot kjøp og salg av koffeinholdig drikke til barn og unge
- Menymerking
- Kampanjer
- Ernæringskompetanse i utdanninger og i kommuner
- Dulting

Anbefalinger for videre arbeid

I dette kapitlet gis en oversikt over en del av tiltakene som anbefales i det videre arbeidet. En mer fullstendig oversikt over hva som anbefales videre for hvert av tiltakene i handlingsplanen ligger i vedleggene for hvert tiltaksområde.

Spedbarn og gravide

Arbeidet for å beskytte, fremme og støtte amming bør videreføres og styrkes. Dette er i tråd med WHOs "best buys" for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer. Prioriterte tiltak vil være å arbeide for at helsestasjoner i flere kommuner blir godkjent som Ammekyndig helsestasjon, samt å tydeliggjøre råd og videreutvikle informasjonsmateriell om amming og spedbarnsernæring på flere språk. Det bør arbeides for å implementere mer av WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatning i Norge for å fremme og beskytte amming.. Særlig bør det vektlegges å motvirke digital markedsføring av morsmelkerstatning og støtte WHOs arbeid på dette området.

I det videre arbeidet skal Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring oppdateres (2024), og anbefalinger knyttet til fullamming og introduksjon av fast føde bør da tydeliggjøres.

Helsedirektoratets digitale løsning "Alt om spedbarnsmat" bør videreutvikles og oversettes til flere språk, for å nå ulike grupper av befolkningen.

Vi bør styrke arbeidet for at helsestasjoner i flere kommuner blir godkjent som Ammekyndig helsestasjon.

Det bør arbeides for å sikre god ernæringsstatus blant gravide, inkludert status med hensyn til folat, jern og jod. Tilbudet til kvinner med overvekt/fedme før og under svangerskapet bør styrkes. Implementering av strategi for å bedre jodstatus i befolkningen bør prioriteres.

Barn og unge

Helsedirektoratet anbefaler at det snarest mulig iverksettes et forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke til barn, i tråd med en ernæringsprofilmodell utviklet av helsemyndighetene. Vi anbefaler også at det iverksettes et forbud mot salg av brus og energidrikk i kantiner i ungdomsskolen og videregående skole, og at det parallelt tas i bruk sterke virkemidler for å styrke elevers tilgang til kaldt og godt drikkevann utover mulighet for fylling av vannflasker fra vannkraner på toalett. Vi støtter anbefalinger om å innføre aldersbegrensning på kjøp og salg av energidrikk til barn og unge.

Vi anbefaler innføring av gratis skolemåltid, implementert gradvis, for å kunne evaluere implementering og virkninger underveis. Siden dette tiltaket kan ta noe tid, anbefaler vi at det i første omgang, som et minimum, tilbys gratis frukt og grønnsaker til alle elever. Tiltak må utarbeides i nært samarbeid med utdanningssektoren og forskningsmiljøer. Det bør også iverksettes målrettede tiltak for at flere lærere som underviser i mat- og helsefaget får formell kompetanse og det bør bevilges ressurser til å utvikle læreplanverk uten kommersiell avsender.

Vi anbefaler at det satses mer på å støtte fylker og kommuner med å fremme en god praksis for mat og måltider i skoler og barnehager, både gjennom verktøy og ressurser for lokalt arbeid og gjennom sterkere

nasjonale føringer. Dette innebærer blant annet utvikling av standarder for offentlige innkjøp for sunne og bærekraftige måltider i skoler og barnehager. I tillegg til flere verktøy og ressurser, bør de som jobber med folkehelse og ernæring i fylkene tilbys en møteplass for regelmessig faglig påfyll og nettverksmuligheter.

Helsedirektoratet anbefaler også at det bevilges penger til en ny undersøkelse om mat og måltider, pedagogisk arbeid med måltider, og bevegelse samt helse og miljø i barnehagene slik at vi får dannet oss et helhetlig bilde av mat og måltidspraksis i barnehagene og får innsikt i endringer det siste tiåret. Det er også ønskelig med en ny kartlegging av praksis for måltider i skolen. Vi anbefaler videreføring og styrket finansiering av godt etablerte og evaluerte tiltak som Fiskesprell og Matjungelen i barnehage og skolefritidsordning, samt videreutvikling av Kostholdsplanleggeren som er et verktøy for helse-, oppvekst- og utdanningssektoren, inkludert Kostholdsplanleggeren Ung.

Befolkningen generelt

I lys av vurdering av måloppnåelse fra handlingsplanperioden anbefales å innføre sterkere virkemidler for sunnere matomgivelser inkludert prisvirkemidler og reguleringer, innføre skolebaserte tiltak som gratis skolemat samt legge til rette for økt kunnskap og kompetanse om mat og ernæring i befolkningen og hos nøkkelgrupper. Dette bør understøttes av kommunikasjon og kampanjer både til befolkningen og målrettet til ulike grupper av befolkningen.

Det bør prioriteres midler til hyppigere gjennomføring av kostholdsundersøkelser i alle deler av befolkningen og for spesielt utsatte grupper. Det anbefales også regelmessige kartlegginger av matomgivelsene til barn i barnehage og skole og eventuelt andre arenaer. Det er også behov for kontinuerlig oppdatering om produkter og næringsinnhold i matvaredatabasene, da dette er grunnlaget for å kunne gjennomføre kostholdsundersøkelser jevnlig. Matvareutvalget utvikler seg raskt, og særlig med tanke på beriking og tilsetningsstoffer i matvarer, og er det som tar mest tid å oppdatere i planlegging av hver nye kostholdsundersøkelse.

Helse- og omsorgstjenesten

Det er fremdeles uønsket variasjon arbeid med mat- og ernæringsoppfølging i tjenestene og det er behov for å sikre tilstrekkelig med fagressurser som kan være pådrivere for å styrke kompetansen og det systematiske ernæringsarbeidet. Helsedirektoratet anbefaler at det bør vurderes nye virkemidler for å sørge for nødvendig tilgang til kliniske ernæringsfysiologer i kommuner og fylker. En tilskuddsordning er et godt tiltak for å komme i gang med noe som i utgangspunktet også kommunene vil, men som de ikke prioriterer midler til. Når kommunene ser verdien av tiltaket, vil terskelen for å finansiere dette over kommunens eget budsjett også bli lavere.

Godt ernæringsarbeid, både helsefremmende, forebyggende og i behandling er avhengig av kunnskap og kompetanse på alle nivåer. Fremover er det derfor viktig å videreføre tiltak for å sikre nødvendig kompetanse i hele helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet anbefaler at resultater kartleggingene av mat, måltider og etterlevelse av Kosthåndboken som er gjennomført, eller er under gjennomføring, også legges til grunn for videre tiltak. Det bør prioriteres målrettede tiltak for økt kunnskap og kompetanse i helse- og omsorgstjenesten i møte med barn, unge, voksne og eldre og særlig innen tjenester til personer med utviklingshemming og innen psykisk helse og rus.

Arbeidet med spredning av BraMat kurslederkurs, utvikling og evaluering av tilskudd modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten, revidering av Kosthåndboken og utvikling av nye kvalitetsindikatorer bør gis prioritet. Gitt tilstrekkelig med ressurser er det realistisk å publisere

kvalitetsindikator i sykehus fra og med 2026. Det er stort behov for å utvikle bedre tilbud i den kommunale helsetjenesten til personer med overvekt/fedme.

Prioriterte satsninger

Til tross for de mange tiltakene som er gjennomført og fortsatt pågår, er vi langt fra å nå målene som ble satt i handlingsplanen. Derfor mener Helsedirektoratet at det må benyttes mer effektive og kunnskapsbaserte virkemidler i tiden fremover. Vi anbefaler å prioritere følgende tiltak:

1. Helsebegrunnet sukkeravgift og sunn skatteveksling
2. Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke mot barn og unge
3. Forbud mot salg av brus og energidrikk i kantiner i ungdomsskolen og videregående skole parallelt med styrking av elevers tilgang til kaldt og godt drikkevann, utover muligheten til å fylle vannflasker fra vannkraner på toalett
4. Innføring av gratis skolemåltid, og minimum gratis skolefrukt i første omgang
5. Målrettede tiltak for at flere lærere som underviser i mat- og helsefaget får formell kompetanse i faget
6. Juridiske og økonomiske virkemidler for å sørge for nødvendig tilgang til ernæringskompetanse i kommuner og fylker og overfor nøkkelgrupper innen oppvekst, kantiner og serveringssteder og i helse og omsorgstjenesten
7. Innføre målrettede tiltak for økt kunnskap og kompetanse om ernæring og helse i alle deler av helse- og omsorgstjenesten
8. Beskytte, fremme og støtte amming, i tråd med anbefalte råd, herunder arbeide for at helsestasjoner i flere kommuner blir godkjent som Ammekyndig helsestasjon
9. Informasjon og kampanjearbeid som understøtter de anbefalte tiltakene

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2023). 2017. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021/id2541870/>
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization; 2013. Tilgjengelig fra:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
3. United Nations. [https://www.un.org/nutrition/\[lest\]](https://www.un.org/nutrition/[lest]). Tilgjengelig fra: <https://www.un.org/nutrition/>
4. Helsedirektoratet. Utviklingen i Norsk kosthold 2023. Helsedirektoratet; 2023. Tilgjengelig fra: [Utviklingen i norsk kosthold 2023](#)
5. Helseetaten. Oslohelse 2023. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Oslo. Oslo: Oslo Kommune; Helseetaten; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/statistikk/oslohelse/>
6. Kinge JM SÓ, Strand BH, Kravdal Ø. Can socioeconomic factors explain geographic variation in overweight in Norway? SSM - Population Health 2016;2.
7. Helsedirektoratet. Kunnskapsgrunnlag ny handlingsplan kosthold. En beskrivelse av måltidenes betydning som en sosial begivenhet og for mestring og trivsel, blant annet som en del av helse- og omsorgstjenestene. 2017. Tilgjengelig fra: [Kunnskapsgrunnlag for handlingsplan for bedre kosthold 2017–2021](#)
8. Braut G, Dybdahl K, Ekström M, Hollung K, Krokstad S, Melverg H, et al. Effektive kostholdstiltak. Rapport frå ekspertgruppa om kodtnadeffektive tiltak som kan føre til eit betre kosthald og jamne ut sosiale forskjellar i kostholdet. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet; 2024. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/0d8fffbf76aa494b80ac7e588a8ce8a6/nn-no/pdfs/effektive-kosthaldstil>
9. Brandsæther A, Arnstein M. Kosthold og psykiske helse. Oppfølging av punkt 5.5 i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). 2023. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/publ/2023/kosthold-og-psykisk-helse--oppfolging-av-punkt-5.5-i-nasjonal-handlingsplan/>
10. Helsedirektoratet. Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemerOslo[lest]. Tilgjengelig fra: [Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#)
11. Ådnanes M, Kaspersen S, Melby L, Lassemo E. Pakkeforløp for psykisk helse og rus- fagfolks erfaringer første året. . Oslo: SINTEF; 2020. 2020:00064. Tilgjengelig fra:
https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/sintef-2020_00064-evaluering-av-pakkeforlop-psykisk-hels
12. Ådnanes M, Høiseth J, Magnussen M, Thaulow K, Kaspersen S. Pakkeforløp for psykisk helse og rus- brukere, pårørende og fagfolks erfaringer. Rapport 2. Oslo: SINTEF; 2021. 2021:00090. Tilgjengelig fra:
https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/rapport-2_pakkeforlop_1.3.2021_signert.pdf
13. Klima- og miljødepartementet. Klimaplan for 2021–2030. 2021. Meld. St. 13 (2020-2021). Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20202021/id2827405/>

14. Nasjonalt råd for ernæring. Bærekraftig kosthold. Vurdering av de norske kostrådene i et bærekraftperspektiv. Helsedirektoratet; 2017. IS-2678. Tilgjengelig fra: Bærekraftig kosthold – vurdering av de norske kostrådene i et bærekraftperspektiv.pdf (helsedirektoratet.no)
15. Totland TH, Lyshol H, Ljøsne IB, Helleve A, Torheim L. Kartlegging av hvordan fylker og kommuner arbeider for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2023. Tilgjengelig fra: www.fhi.no
16. Nordic Council of Ministers. Nordic nutrition recommendations [nettdokument]. [lest 25.10.23]. Tilgjengelig fra: <https://www.norden.org/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2023>
17. Brubakk P, Hauer H, Slinde J, Lutnæs K, Hoen E, Wensaas G, et al. Matsvinnutvalget rapport 2023. Anbefalinger til helhetlige tiltak og virkemidler. Oslo: Klima- og miljødepartementet,; 2024. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a5cadf8907a4f4c94740d23d7c4c6e4/rapport-fra-matsvinnutvalget-a>
18. Landbruks- og matdepartementet. Nasjonal strategi for økologisk landbruk (2018-2030). Oslo: 2018. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/0036969bc3a547deb46aa7f5653155da/lmd_0020_nasjonal-strategi-fr
19. Nærings- og fiskeridepartementet. Action Network Sustainable Food from the Ocean for Food Security and Nutrition. 2023. Tilgjengelig fra: <https://nettsteder.regjeringen.no/foodfromtheocean/>
20. NOVA. Upubliserte tall om kostholdsvaner fra Ungdata 2020-2022. NOVA/OsloMet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3011548>
21. Abel M, Lund-Iversen K, Torheim L, AL. B. Bruk av energidrikker i aldersgruppen 10-18 år. Resultater fra landsrepresentative spørreundersøkelser i perioden 2015-2023. . Folkehelseinstituttet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2023/mange-norske-ungdommer-drikker-mye-energidrikkk/>
22. Uldahl M, E. TL. Matomgivelser. Metoder og indikatorer for kartlegging og overvåkning av matomgivelser i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/cc370402e5e741d99e31e771944ab167/fhi-rapport-om-matomgivelser-28.03.21>
23. Randby JS, Holbaek H, Lien N. Implementation of the Norwegian school meal guideline: Development and reliability of two questionnaires to measure adherence. Scand J Public Health 2021;49(4):358-68.
24. Randby JS, Ogden T, Lien N. Implementation and effectiveness of a school-based intervention to increase adherence to national school meal guidelines: a non-randomised controlled trial. Public Health Nutr 2024;27(1):e25.
25. NIFU, red. Bergene A, Vika K, Lynnebakke B, Ramberg I, Wollscheid S. Spørsmål til Skole-Norge. Analyser og resultater fra Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse til skoler og skoleeiere våren 2022. 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/sporsmal-til-skole-norge-varen-2022/>
26. Randby JS. Promoting public health through implementation of school meal guidelines i Norway: Adherence monitoring, practice determinants and implementation strategies. Oslo2023. Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/102134>
27. Telemark fylkeskommune, Kartleggingsundersøkelse av kantiner i Vestfold og Telemark. Resultater fra en Forms undersøkelse høsten 2023.

28. Østfold fylkeskommune, Resultater fra en kartlegging blant de videregående skolene i Viken i 2022.
29. International WCRF. NOURISHING and MOVING policy databases [nettdokument]. [lest 03.03.2024]. Tilgjengelig fra: https://policydatabase.wcrf.org/level_one?page=nourishing-level-one
30. Helsedirektoratet. Skolemåltid i Norge - kunnskapsgrunnlag, nytte-kostnadsvirkninger og implementering. Oslo: Helsedirektoratet; 2023. Tilgjengelig fra: [Skolemåltid i Norge - kunnskapsgrunnlag. nytte-kostnadsvirkninger og implementering](#)
31. World Health Organization. Healthier food and healthier food environments at sports events: an action guide for sports event organizers. World Health Organization; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075436>
32. World Health Organization. Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline. World Health Organization; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075412>
33. Helsedirektoratet. Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen. 2018. Tilgjengelig fra: [Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen](#)
34. AS M, red. Oldervoll LM, Blom Eimhjellen E, Solbraa AK, Aadland E, Skrove G. Resultater fra et flerregionalt forskningsprosjekt ved 32 frisklivssentra 2016-2019. Rapport nr 2101. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/resultater-fra-et-flerregionalt-forskningsprosjekt-ved-32-frisklivssentra>
35. Helsedirektoratet. Sektorrapport om folkehelse. Helsedirektoratet; 2021. Tilgjengelig fra: [Sektorrapport om folkehelse 2021](#)
36. Helsedirektoratet. Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold [nettdokument]. [oppdatert 08.09.2023; lest]. Tilgjengelig fra: [Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold](#)
37. Helse- og omsorgsdepartementet. God og riktig mat hele livet. Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehje og som mottar hjemmetjenester. Oslo: 2021. Tilgjengelig fra: [Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten](#)
38. Helsedirektoratet. Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Oslo: 2021. Tilgjengelig fra: [Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten](#)
39. Folkehelseinstituttet. Midtveisevaluering av Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle! 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/fe37d6e03e1c4afdb2d8780899074274/midtveisevaluering-av-handlingsplan-fo>
40. Helse- og omsorgsdepartementet. Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023. Meld.St.23 (2022-2023). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000d/>
41. Torheim L, Løvhaug A, Huseby C, Terragni L, Henjum S, Roos G. The Healthy Food Environment Policy Index (FOOD-EPI). Evidensdokument for Norge. Oslo: OsloMet; OsloMet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://uni.oslomet.no/se/wp-content/uploads/sites/11/2020/08/Food-EPI-Evidensdokument-Norge-2020-1.pdf>
42. INFORMAS. International Network for Food and Obesity / Non-communicable Diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support [nettdokument]. [lest 03.03.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.informas.org/about-informas/>

