



Departementene

Handlingsplan

# Nasjonalt handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)

Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle!





# INNHold

---

FORORD	5
<b>I Hvorfor en handlingsplan for kosthold?</b>	<b>6</b>
Hovedelementer i handlingsplanen	7
<b>II Målgrupper og mål</b>	<b>8</b>
<b>III Status og utfordringer</b>	<b>10</b>
Oppfølging av Folkehelsemeldingen – kosthold som del av det brede folkehelsearbeidet	10
Kostholdet i Norge	12
Utfordringer	14
Kosthold og helse	14
Sosial ulikhet i kosthold	16
Ernæring i helse- og omsorgstjenesten	17
Kunnskap og kompetanse	17
Særskilte temaer	18
Mat- og måltidsglede	18
Kosthold og psykisk helse	19
Bærekraftig kosthold	20
Internasjonale forpliktelser	22
Tilgrensende områder	24
Kosthold og fysisk aktivitet	24
Trygg mat og trygt drikkevann	25
<b>IV Tiltak</b>	<b>26</b>
Oversikt over tiltaksområder, tiltak/tiltaks pakker	26
1. Måltidsglede og sunt kosthold	29
2. Gode og enkle valg	45
3. Kommunikasjon og kunnskap	63
4. Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten	73
5. Forskning, utvikling og innovasjon	93
<b>V Oppfølging med økonomiske og administrative konsekvenser</b>	<b>102</b>
BAKGRUNNSDOKUMENTER	104
VEDLEGG	113





# FORORD

---

Det magiske måltidet

Å spise handler om mer enn å stoppe den morske murringen i magen.  
God mat og gode måltider gjør at vi kan leke og lære.  
God mat og gode måltider gjør at vi kan løfte tungt og tenke hardt.  
God mat og gode måltider får mennesker til å trives sammen.

Sliter dere med dårlig skolemiljø?  
La barna lage god mat og spise den sammen.

Er sykefraværet høyt på arbeidsplassen din?  
Lag en hyggelig kantine som frister de ansatte til å sette seg ned med hverandre.

Kommer folk langveisfra til møtet om de krevende problemstillingene?  
Server mat og drikk før diskusjonene begynner.

Mangler beboerne på sykehjemmet matlyst når middagen blir servert?  
Vent med å servere den til de er sultne.

God mat og gode måltider kommer ikke av seg selv.  
Derfor trenger vi en handlingsplan for bedre kosthold.  
Denne planen handler om næring og ernæring.  
Den handler om mat som er bra for kroppen og mat som er bra for kloden.  
Den handler om mat som svømmer, mat som flyr og mat som ikke gjør noen av delene.

Den handler om å gjøre det litt lettere å velge sunt.  
Den handler om å gjøre det vi velger litt sunnere.  
Den handler om det magiske som skjer når vi setter oss ved bordet for å spise.  
I barnehagen. På skolen. På jobben. På sykehuset. På sykehjemmet.

God mat og gode måltider løser ikke alle problemer.  
Men det gjør det lettere å løse dem.

Og så stopper det den morske murringen i magen.

**Bent Høie**  
Helse- og omsorgsminister



**Vidar Helgesen**  
Klima- og miljøminister



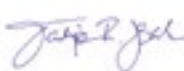
**Per Sandberg**  
Fiskeriminister



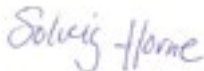
**Jon Georg Dale**  
Landbruks- og matminister



**Torbjørn Røe Isaksen**  
Kunnskapsminister



**Solveig Horne**  
Barne- og likestillingsminister



**Per-Willy Amundsen**  
Justis- og beredskapsminister



**Sylvi Listhaug**  
Innvandrings- og integreringsminister



# Hvorfor en handlingsplan for kosthold?

Kosthold, mat og måltider har betydning for helse og trivsel og er en viktig del av hverdagen. Tilgang på sunn og god mat er grunnleggende for folk i alle aldre. Samtidig som sunt kosthold og gode mat- og måltidsvaner er positivt og helsefremmende, er usunt kosthold blant de viktigste risikofaktorene for sykdom og for tidlig død både i Norge og i resten av verden. Det globale sykdomsbyrdeprosjektet (Global Burden of Disease 2013) har publisert tall for dødelighet, sykelighet og risikofaktorer. Tallene for Norge viser at usunt kosthold, sammen med høyt blodtrykk og tobakk, tar flest liv (Folkehelseinstituttet 2016a). Beregninger viser at de potensielle gevinstene av at den norske befolkningen følger kostrådene, kan være hele 154 milliarder kroner per år (Helse- direktoratet 2016).

FN har erklært at neste tiår (2016–2025) skal være et «Decade of Action on Nutrition». Denne handlingsplanen vil legge føringer for den nasjonale oppfølgingen av dette tiåret og bidra til oppfølging av internasjonale forpliktelser på ernæringsområdet, blant annet Verdens helseorganisasjons *Plan for forebygging av ikke-smittsomme sykdommer* (Verdens helseorganisasjon 2013b).

Handlingsplanen skal videre bidra til å oppfylle FNs bærekraftsmål. Matproduksjon og forbruk har stor betydning for bærekraftig utvikling, og bærekraftperspektivet er derfor med i denne handlingsplanen.

I tillegg til kostholdets betydning for fysisk helse har kosthold, mat og måltider sammenheng med psykisk helse og livskvalitet. Handlingsplanen setter dette temaet på dagsorden, noe som i liten grad har vært gjort tidligere.

Selv om mange har et sunt kosthold i tråd med kostrådene, er det for flere grupper fortsatt utfordringer. En stadig mer mang-

foldig befolkning krever også nye tilnærminger i kostholdsarbeidet.

Interessen for mat og kosthold er stor. Mediene omtaler daglig temaet, og det er mange aktører med ulike meningsytringer om hva som er «riktig» kosthold. Kunnskap om matvarer og kosthold hos den enkelte og hos nøkkelgrupper er derfor viktig. Handlingsplanen skal bygge opp under Helsedirektoratets kostråd og samtidig bidra til å synliggjøre betydningen av gode måltidsvaner.

## FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er en felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Av særlig betydning for *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017–2021* er følgende mål:

Mål 2. Utrydde sult, oppnå matsikkerhet og bedre ernæring, og fremme bærekraftig landbruk (inkludert fiskeri- og akvakulturnæringen)

Mål 3. Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

Mål 12. Sikre bærekraftige forbruks- og produksjonsmønstre.

## Hovedelementer i handlingsplanen

Tiltakene i handlingsplanen skal bidra til sunt kosthold og måltids glede for å fremme helse og forebygge kostholdsrelaterte sykdommer. For å få til endringer i kostholdet, er det nødvendig med innsats på tvers av sektorene og samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor.

Planen inneholder en kombinasjon av strukturelle/befolkningsrettede tiltak og tiltak som retter seg mot den enkelte, gjennom tilrettelegging for gode og enkle valg.

Videre er det lagt vekt på å vise at helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige tjenester må ivareta ernæringshensyn og sørge for at de som trenger det, får god oppfølging av tjenestene. Det gjelder både forebygging, rehabilitering, habilitering og behandling samt gode mat- og måltidsopplevelser i hverdagen.

Mange eldre er underernært og feilernært. Mange trenger hjelp til å spise. Underernæring og feilernæring kan føre til helseplager og sykdom. Som oppfølging av denne kostholdsplanen, vil regjeringen derfor starte arbeidet med en reform som skal bidra til å sikre at eldre får dekket sine grunnleggende behov, blant annet for mat, aktivitet og fellesskap. Reformen skal bli til i samarbeid med dem det angår: Eldre og pårørende, fagfolk og ledere i kommunene, frivillige og forskere.

Handlingsplanen skal følges opp av departementene og underliggende etater. Tiltakene i planen ligger innenfor virksomhetenes nåværende oppgaver og bevilgningsformål. Planen vil være et nyttig verktøy for fylker, kommuner, private og frivillige aktører.

### Tiltakene er samlet i fem tiltaksområder:

1. Måltids glede og sunt kosthold
2. Gode og enkle valg
3. Kommunikasjon og kunnskap
4. Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten
5. Forskning, utvikling og innovasjon.

### Innspill og kunnskapsgrunnlag

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har utarbeidet kunnskapsgrunnlag for arbeidet med handlingsplanen (se bakgrunnsdokumenter). Disse beskriver status, utfordringer og effektive tiltak på området. I tillegg er andre relevante rapporter og utredninger lagt til grunn. Det har vært mulig å gi innspill til planen via en nettside og sosiale medier. Det har også vært egne møter. Det er kommet innspill fra helseprofesjoner, forskningsinstanser, frivillige organisasjoner, matvarebransjen, utdanningssektoren og enkeltpersoner. Innspill er blant annet gitt om betydningen av målrettede kommunikasjonstiltak, arbeid med mat og måltider i barnehage og skole, samarbeid med matvarebransjen, kvalitet og kompetanse i helse- og omsorgstjenesten og tiltak rettet mot grupper med særlige utfordringer. Dette gjelder blant annet enkelte innvandrergreper, utviklingshemmede og personer med rusproblemer.

Innspill er lagt ut på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)

# II Målgrupper og mål

## Målgrupper

Tiltakene i handlingsplanen er rettet mot hele befolkningen. Samtidig gis noen målgrupper særskilt oppmerksomhet i tiltakene:

Barn, unge, barnefamilier og eldre. Hensynet til at det er kostholdsforskjeller mellom kjønn og ulike sosiale grupper, skal ivaretas. Flere aktører er sentrale, for eksempel helse- og sosialpersonell, ansatte i barnehage og skole og de som har ansvar for mattilbud.

## Visjon

Skape et samfunn som fremmer matglede, et sunt kosthold og god helse i hele befolkningen.

## Overordnet mål

Et sunt og variert kosthold i hele befolkningen uavhengig av kjønn, alder, geografi, sosio-økonomisk status, kulturell bakgrunn, funksjonsevne, religion og livssyn.

## Delmål

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

### Verdens helseorganisasjons globale mål for reduksjon av ikke-smittsomme sykdommer (NCD)

Verdens helseorganisasjon (WHO) vedtok på helseforsamlingen 2012 en målsetning om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innen 2025. Dette er konkretisert gjennom WHO's *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. De globale målene for risikofaktorer som er relevante for folkehelsepolitikken og denne handlingsplanen er:

- Stoppe økningen i diabetes og overvekt
- Minst 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol
- 10 prosent reduksjon av forekomst av utilstrekkelig fysisk aktivitet
- 30 prosent reduksjon i forekomst av tobakksforbruk
- 25 prosent reduksjon av forekomst av forhøyet blodtrykk
- 30 prosent reduksjon i gjennomsnittlig inntak av salt eller natrium.

### Verdens helseorganisasjons globale mål for å bedre ernæring blant spedbarn, småbarn og mødre

Verdens helseorganisasjon vedtok i 2012 seks globale mål for å bedre ernæring blant spedbarn, småbarn og mødre, innen 2025. De to mest aktuelle målene for norske forhold er:

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



## Særskilte/kvantitative mål og indikatorer

Ett av delmålene er å redusere forskjeller i kosthold mellom ulike sosioøkonomiske grupper. Det er også en målsetting å redusere kostholdsforskjeller mellom menn og kvinner der dette er relevant. Disse mål-

settingene kan ikke kvantifiseres i enkle målbare mål, men må tas hensyn til ved vurdering av utvikling av alle variabler som beskriver kostholdet mellom grupper og over tid. Nåverdi for dataene framgår av egne kunnskapsgrunnlag og i elektronisk vedlegg.

Kvantitative mål 2021		
	Befolkningsnivå	Mål
1	Økt andel har et kosthold i tråd med de enkelte av Helsedirektoratets kostråd	Økning i andel <sup>1</sup>
2	Økt forbruk av: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grønnsaker</li> <li>- Frukt og bær</li> <li>- Grove kornvarer</li> <li>- Fisk</li> </ul>	20% økt forbruk for hver av matvaregruppene
3	Redusert innhold i kosten av: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilsatt sukker</li> <li>- Mettet fett</li> <li>- Salt</li> </ul>	Tilsatt sukker: 11 energiprosent <sup>2,3</sup> Mettet fett: 12 energiprosent <sup>4</sup> Salt: 22% reduksjon <sup>5</sup>
<b>Spedbarn</b>		
4	Økt andel spedbarn som <ul style="list-style-type: none"> <li>- fullammes</li> <li>- ammes</li> </ul>	60% fullammes ved 4 md alder 25% fullammes fram til 6 md alder 50% ammes ved 12 md alder
<b>Barn og unge</b>		
5	Redusert andel 15-åringer som: <ul style="list-style-type: none"> <li>- spiser godteri 5 ganger i uken eller oftere</li> <li>- drikker brus/leskedrikker med sukker 5 ganger i uken eller oftere</li> </ul>	50% reduksjon i andel
6	Økt andel 15-åringer som daglig (én eller flere ganger) spiser: <ul style="list-style-type: none"> <li>- grønnsaker</li> <li>- frukt</li> </ul>	50% økning i andel
7	Økt andel unge som spiser: <ul style="list-style-type: none"> <li>- fisk til middag minst én gang i uken</li> <li>- fiskepålegg minst tre ganger i uken</li> </ul>	20% økning i andel
8	Økt andel 15-åringer som spiser frokost daglig	30% økning i andel
9	Ingen økning i andel barn og unge med overvekt	0%
<b>Annet</b>		
10	Økt andel som kjenner til kostrådene	80% kjenner til kostrådene
11	Økt andel som sier at Nøkkelhullet gjør det enklere for dem å velge sunnere	60% svarer at Nøkkelhullet gjør det enklere å velge sunnere
12	Økt andel som er opptatt av å redusere saltinntaket	80% er opptatt av å redusere saltinntaket
13	Økt antall nøkkelhullsprodukter	Årlig økning i antall nøkkelhullsprodukter

1 Ulike behov for endring avhengig av de ulike kostrådene

2 Anbefalt maks 10 energiprosent

3 Energiprosent: Andel av totalt energiinnhold i kosten fra de enkelte energigivende næringsstoffer (fett, protein, karbohydrat og alkohol); her tilsatt sukker

4 Anbefalt maks 10 energiprosent

5 15 prosent innen 2018 og halvering på lengre sikt

## Oppfølging av Folkehelsemeldingen – kosthold som del av det brede folkehelsearbeidet

Folkehelsemeldingen Meld. St. 19 (2014–2015) *Mestring og muligheter* ble lagt fram våren 2015. Det er bred enighet om de nasjonale målene i meldingen, og disse danner grunnlaget for arbeidet med kostholdsplanen:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Helsevennlige valg er et satsingsområde i Folkehelsemeldingen. Kosthold og kostholdsarbeid er en viktig del av dette, og ved behandling av meldingen vedtok Stortinget at det skulle utarbeides en ny handlingsplan for bedre kosthold med konkrete tiltak.

I Innst. 380 S (2014–2015) påpekte helse- og omsorgskomiteén behovet for å *samordne og systematisere de ulike tiltakene og arbeidet som allerede foreligger i de ulike departementene i en felles tverrdepartemental handlingsplan for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen. Komiteen vil her igjen understreke behov for gode tiltak innrettet mot barn og unge slik at det kan innarbeides gode og sunne kostholdsvaner tidlig i livsløpet.*

Etter folkehelseloven har kommunene ansvar for å ha oversikt over lokale folkehelseutfordringer og ut fra dette sette mål og iverksette hensiktsmessige tiltak. På kostholdsområdet kan dette for eksempel dreie seg om kompetanse hos nøkkelpersonell, status i kantiner i kommunale virksomheter, mat og måltid i barnehage, skoler og institusjoner, matomsorg i hjemmetjenestene og tilgang på sunn mat og drikke der folk ferdes.

Kommunene må aktivt ta i bruk de virkemidler de har for å fremme gode mat- og måltidsvaner for kommunens innbyggere. Fylkeskommunen skal understøtte kommunenes folkehelsearbeid. Fylkesmannen har ansvar for å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

Også Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) er, gjennom loven, pålagt å understøtte kommunenes folkehelsearbeid ved å utvikle verktøy og levere datagrunnlag. Folkehelseprofiler for alle landets kommuner og fylker gir viktige data om for eksempel ulykker, kreft, kols, diabetes og psykiske lidelser. Disse legges årlig ut på instituttets nettsider. Det pågår et kontinuerlig arbeid for å fremskaffe gode data som er nyttige for kommunene. Helsedirektoratet har utarbeidet kunnskapsbaserte veivisere for en rekke temaområder, herunder kosthold. Veiviserne utgjør en kunnskapsbase og faglig plattform for lokalt forebyggende arbeid og skal være en hjelp til kommunene og fylkene for å gjøre folkehelsearbeidet kunnskapsbasert og systematisk.

### Forankring av ernæringsarbeidet i Telemark

I Telemark fylkeskommunes folkehelsestrategi (2012–16) er kosthold/ernæring ett av fem satsingsområder, valgt på bakgrunn av sentrale styringsdokumenter, analyse av folkehelseutfordringene i Telemark, innspill i prosessen og fylkestingets vedtak. Telemark har også en separat handlingsplan for kosthold. Les mer på [Telemark.no](http://Telemark.no), søkeord «kosthold»

## Veivisere i lokale folkehelse tiltak

Helsedirektoratets veivisere i lokale folkehelse tiltak gir forslag til hva kommunene kan gjøre på ulike temaområder, herunder kosthold.

Som plan- og folkehelsemyndighet i det tverrsektorielle arbeidet, kan kommunen:

- Forankre og vektlegge det helsefremmende ernæringsarbeidet som del av folkehelsearbeidet i plansystemet etter plan- og bygningsloven
- Sikre at kommunen har tilgang på grunnleggende ernæringskompetanse for det helsefremmende og primærforebyggende arbeidet
- Sikre mulighet for felles måltider når nye bygg og lokaler skal planlegges, samt barn og unges deltakelse i matlaging
- Sikre at utsalgssteder og automater for usunn mat ikke lokaliseres i nærheten av skoler
- La ernæringskriterier inngå når offentlige matanskaffelser skal på anbud
- Sikre tilgjengelighet av sunne valg og informasjon om et sunt kosthold i kommunens institusjoner og arenaer
- Tilby matlagingskurs for ulike målgrupper, inkludert kunnskap om råvarer og helse
- Informere om den digitale versjonen av Kokebok for alle på kommunens nettsider
- Samarbeide med lokalt næringsliv om å gjøre sunne valg tilgjengelig i kafeer og andre serveringssteder, kiosker, bensinstasjoner og andre hurtigmatutsalgs, og spesielt på fritidsarenaer for barn og unge
- Følge med på om matvarebransjen overholder egne retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn i nærmiljøet; Matbransjens faglige utvalg (mfu.as) er klageinstans ved eventuelle brudd på retningslinjene.



## Kostholdet i Norge

Det skjer mye positivt med norsk kosthold, men en stor andel av befolkningen følger ikke de nasjonale kostrådene fra Helsedirektoratet. For eksempel er det bare om lag 14 prosent voksne som spiser anbefalt mengde grønnsaker. Mange spiser også for lite av matvarer som grove kornprodukter, frukt og fisk. I tillegg er inntaket av mettet fett, sukker og salt for høyt. Inntaket av enkelte næringsstoffer (særlig vitamin D, jod, jern og folat) er lavt i noen grupper av befolkningen. Det er fortsatt store sosiale forskjeller i kostholdet.

Tall fra 2015 viste at 45 prosent menn og 63 prosent kvinner kjente til de nasjonale kostrådene. Denne forskjellen i kjennskap til kostrådene reflekteres også i kjønnsforskjeller i kostholdet. Kvinner har stort sett et bedre kosthold enn menn. Kvinner spiser for eksempel mer frukt og bær enn menn, og unge gutter drikker mer brus enn jenter.

Undersøkelser viser at eldre i gjennomsnitt har et godt kosthold. De har et høyere inntak av fisk og grønnsaker og lavere inntak av sukker enn yngre aldersgrupper. Energi-behovet hos eldre reduseres vanligvis som følge av redusert muskelmasse og aktivitetsnivå. Behovet for vitaminer og mineraler er imidlertid det samme, med unntak av vitamin D der eldre har et høyere behov.

En stor andel av spedbarna i Norge ammes, men mange i kortere periode enn anbefalt. Fra 2006/07 til 2013 har det på landsbasis vært en nedgang i andel barn som ammes i andre levehalvår, og færre som ammes ved 12 måneders alder.

Nyere data viser at kostholdet blant 9- og 13-åringer fortsatt har ernæringsmessige svakheter, selv om mye er bra. Det er et for høyt inntak av mettet fett og tilsatt sukker, og inntaket av frukt, grønnsaker og fisk er for lavt.

Sukkerinntaket har gått betydelig ned siden 2000, men er fortsatt over anbefalt nivå. Gutter spiser mer brød og kjøtt, mindre frukt og bær, og de drikker mer melk og sukret brus/saft enn jenter.

### Helsedirektoratets kostråd

- Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker
- Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet
- Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag
- Spis grove kornprodukter hver dag
- Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg
- Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt
- La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
- Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør
- Velg matvarer med lite salt, og begrens bruken av salt i matlagning og på maten
- Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags
- Velg vann som tørstedrikk
- Vær fysisk aktiv, minst 30 minutter per dag. (Gjelder voksne og eldre og fysisk aktivitet med moderat intensitet).



## Nøkkeltall om norsk kosthold

### Grønnsaker, frukt og bær

- 34 prosent av menn og 41 prosent av kvinner følger kostrådet for mengde frukt og bær
- 15 prosent av menn og 13 prosent av kvinner følger kostrådet for mengde grønnsaker

### Grove kornvarer

- 25 prosent av voksne følger kostrådet for mengde fullkorn

### Fisk

- 39 prosent av menn og 31 prosent av kvinner følger kostrådet for mengde fisk, og 24 prosent av menn og 21 prosent av kvinner følger kostrådet for mengde fet fisk
- Mediant inntak av fisk blant gravide kvinner er 27 gram per dag

### Kjøtt

- 45 prosent av menn og 67 prosent av kvinner spiser i samsvar med rådet om mengde rødt kjøtt. 25 prosent av menn spiser dobbelt så mye rødt kjøtt som anbefalt

### Melk

- Inntaket av lett og mager melk har gått ned 15 prosent i perioden fra 2005 til 2015, mens inntaket av ost, særlig fet ost, har økt med over syv prosent

### Amming

- Andel som ammes: 95 prosent ved 2 ukers alder, 81 prosent ved 4 måneder, 55 prosent ved 9 måneder og 35 prosent ved 12 måneders alder

### Sukker

- 55 prosent av 9- og 13-åringene har et høyere sukkerinntak enn anbefalt
- Over 20 prosent av voksne har et høyere inntak av sukker enn anbefalt

### Mettet fett

- 85 prosent av 9- og 13-åringene har et høyere inntak av mettet fett enn anbefalt
- Nærmere 80 prosent av voksne har et høyere inntak av mettet fett enn anbefalt

### Salt

- Gjennomsnittlig inntak av salt i befolkningen er om lag dobbelt så høyt som anbefalt

### Alkohol

- Alkohol utgjør i gjennomsnitt om lag 2 prosent av energiinntaket blant voksne. Det er imidlertid store individuelle variasjoner. Alkoholinntaket bør ikke overstige 5 prosent av energiinntaket.

*Kilder: Utvikling i norsk kosthold 2016 (Helsedirektoratet 2016), Norkost 2010-2011 (Totland og medarbeidere 2012), MoBa (Brantsæter og medarbeidere 2011), Ungkost 2015-2016 (Hansen og medarbeidere 2015), Landsomfattende undersøkelse om amming 2013 (Helsedirektoratet 2014a).*

## Utfordringer

### Kosthold og helse

God ernæring er avgjørende for vekst og utvikling i fosterlivet, spedbarnsalder og barne- og ungdomsårene. I tillegg påvirker kostholdet helsen og risikoen for å utvikle kroniske sykdommer gjennom hele livet.

Ikke-smittsomme sykdommer (noncommunicable diseases, NCD) som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2 og kroniske lungesykdommer, er årsak til langt over halvparten av for tidlige dødsfall i Norge (dødsfall som skjer før 75 år). Usunt kosthold er en av de viktigste risikofaktorene for utvikling av disse sykdommene. Kosthold alene kan forklare nærmere 8000 dødsfall årlig. Dette medfører betydelig lidelse og store helseutgifter både for samfunnet som helhet, for dem som rammes og deres familier. Kostholdet har sammenheng med blant annet høyt blodtrykk, høyt kolesterol og høyt fastende blodsukker.

Selv om de fleste i Norge har gode forutsetninger for å kunne ha et godt kosthold, er det en rekke utfordringer knyttet til kosthold og helse. Mange får i seg for mye salt, sukker og mettet fett, og for lite fiber. Mange spiser for mye i forhold til hva de forbraker og utvikler overvekt og fedme. Mye tyder på at prosentandelen overvektige barn økte i perioden fra 1970 fram til 2000-tallet. Tall fra Barnevekststudien 2015 (Folkehelseinstituttet 2016b) viser imidlertid at andelen med overvekt og fedme blant barn har holdt seg stabilt på ca. 16 prosent fra 2008 til 2015 (se figur 1). For ungdom ser det ut til at andelen med overvekt og fedme har økt noe de siste årene. Tall fra sesjon til førstegangstjeneste viser at 23 prosent av 17-åringer har overvekt eller fedme. Omkring 20 prosent av voksne kvinner og menn har fedme, og over halvparten er overvektige.

En annen utfordring er de som spiser for lite, og som derfor ikke får i seg nok av alle næringsstoffene de trenger. Dette gjelder blant annet kronisk syke og mange syke eldre. Sykdom er den vanligste årsaken til underernæring i Norge. Videre er både barn, eldre og syke spesielt utsatt for feilernæring dersom de har problemer relatert til munn- og tannhelse.

Mange unge opplever kroppspress og bruker mat og trening for å påvirke kropp og utseende. Barn og unge påvirkes på skolen og i fritiden via venner, familie og medier. Sosiale medier og blogger er viktige kanaler for mange unge. Noen bruker mat som et middel for å døyve vanskelige følelser.

Det har de senere årene vært mye oppmerksomhet rundt matoverfølsomhet, og noen utelater viktige matvarer unødige. Det kan være en utfordring å sette sammen et fullverdig kosthold hvis man fjerner en eller flere viktige matvaregrupper som kornvarer, melk og melkeprodukter, fisk, frukt, bær og grønnsaker. Kostrestriksjoner man setter i gang på egen hånd, uten oppfølging av helsepersonell, kan øke risiko for ernæringsmangler.

Vi lever lenger og vi blir flere eldre, noe som gjør det viktig å fremme godt kosthold og helse også i eldre år. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn *Flere år – flere muligheter*, viser hvordan vi må legge til rette for at den økende andelen eldre mennesker kan leve aktive liv, bidra i samfunnet og bevare sin selvstendighet og mestring lenger.

At vi blir flere eldre i befolkningen, innebærer en betydelig samfunnsendring. Strategien skal bidra til nytenking om Eldres rolle, og hvordan samfunnet må organiseres for at eldre kan ha en mer aktiv hverdag.

Med lengre liv blir kosthold og matvaner i et livsløpsperspektiv viktigere. Gode mat- og måltidsvaner har stor betydning for eldre menneskers livskvalitet og helse. I en økende eldrebefolkning vil det være ulike behov og ønsker for mat og måltider. Flere vil ønske tilpassede ferdigmatprodukter, og dette gir et utviklingspotensial for matindustrien. Flere vil leve alene og ønske tilgang på mindre porsjoner og pakninger. Flere eldre vil like å kombinere måltider med sosiale aktiviteter, også på tvers av generasjoner.

Alkoholholdige drikkevarer er for mange en del av kostholdet. Et langvarig og høyt inntak av alkohol kan medføre avhengighet og andre psykiske lidelser. Selv et moderat alkoholforbruk øker risikoen for alvorlig sykdom, blant annet enkelte kreftformer.

### Alkoholforbruk og ernæring

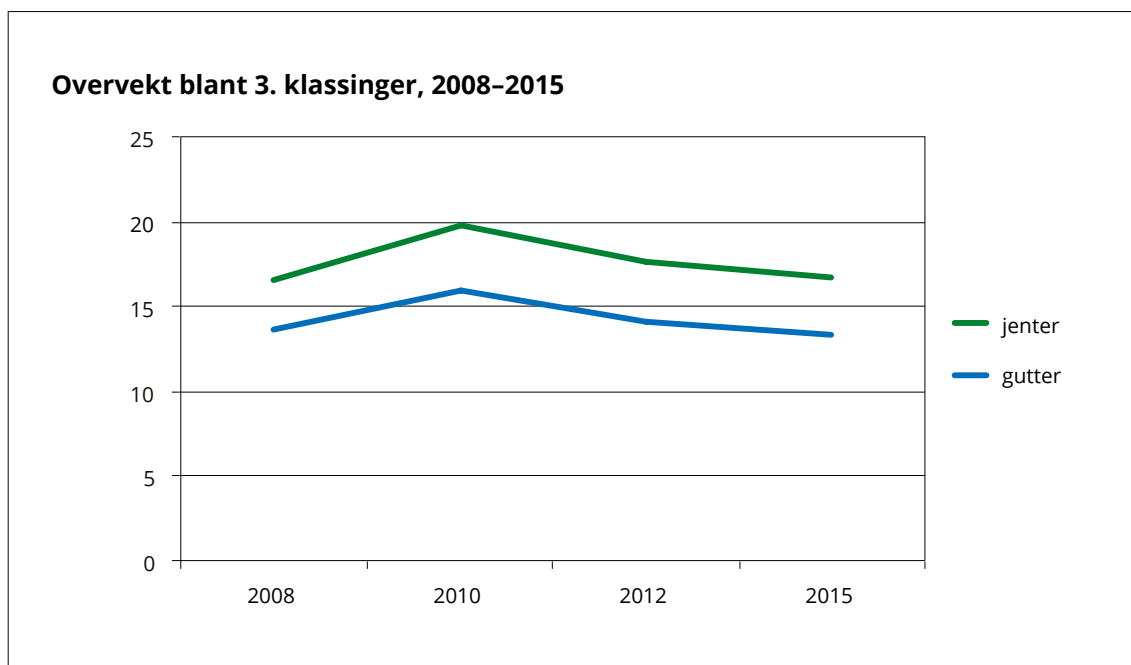
Ut fra en samlet vurdering av helsemessige og sosiale konsekvenser rundt bruk av alkohol, anbefaler Helsedirektoratet å begrense alkoholinntaket.

Alkohol gir energi, men ingen verdifulle næringsstoffer. Også av den grunn bør ikke alkohol utgjøre en vesentlig andel av energiinntaket. Inntaket av alkohol bør ikke overstige omtrent 5 prosent av energiinntaket blant voksne. Det tilsvarer omkring 10 gram alkohol per dag for kvinner og 20 gram per dag for menn.

Gravide, barn og ungdom anbefales å avstå helt fra alkohol.

Kvinner som ammer, bør unngå alkohol de første seks ukene, og senere begrense alkoholinntaket.

*Kilde: Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet, Helsedirektoratet 2014b*



Figur 1. Andel i prosent med overvekt (inkludert andel med fedme) blant gutter og jenter i 3. klasse fra 2008–2015. Kilde: Barnevekststudien, Folkehelseinstituttet 2016.

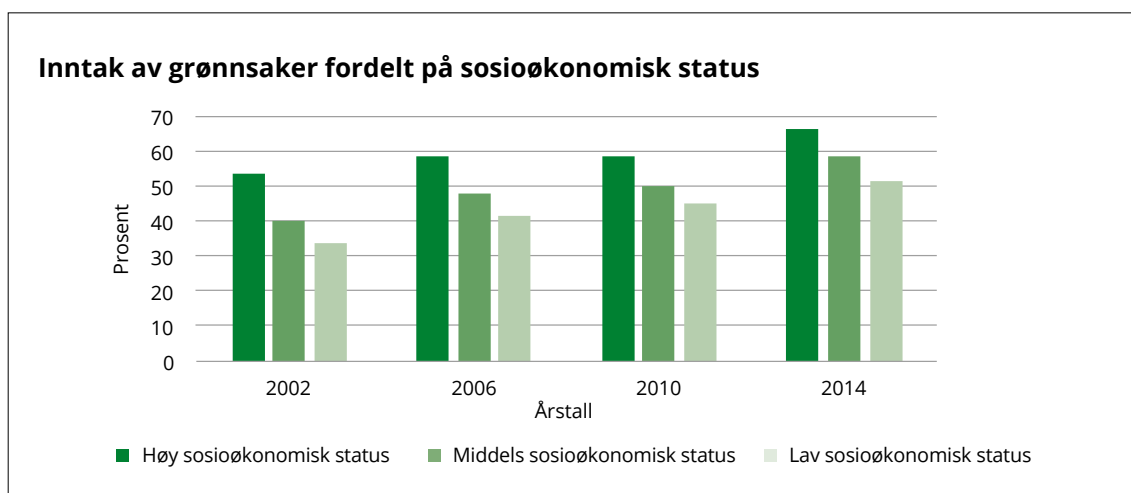
## Sosial ulikhet i kosthold

Det er betydelig sosial ulikhet i kosthold i Norge. Dette skyldes et komplekst samspill av levekår og miljø, begrensninger og muligheter. De med lang utdanning har et sunnere kosthold og spiser oftere grønnsaker, frukt og fisk og drikker sjeldnere sukkerholdig drikke enn de med kort utdanning. Også blant barn og unge er det forskjell i kostvaner etter familiens sosioøkonomiske status (se figur 2). Gravide med lang utdanning har et kosthold med mer grønnsaker, frukt og bær enn gravide kvinner med kort utdanning, som har et høyere inntak av bearbejdede matvarer og sukkerholdig drikke. Det er også forskjell i ammevarighet blant annet etter mors utdanningsnivå.

Skal vi redusere de sosiale ulikhetene i helse, er det behov for tiltak rettet inn mot hele årsakskjeden. Forskerpanelet som i 2014 la fram en kunnskapsoversikt om sosial ulikhet i helse i Norge (Dahl og medarbeidere 2014), omtaler dette som tiltakspakker. Dette gjelder både tiltak som er rettet direkte mot bestemte livsstilsutfordringer som kosthold, og tiltak som er rettet mot bakenforliggende faktorer som påvirker livssituasjonen, som

utdanning, arbeidssituasjon og økonomi. Befolkningsstrategier i form av strukturelle tiltak som påvirker pris, tilgjengelighet, sammensetning av næringsmidler etc., er kostnadseffektive og kan bidra til å redusere sosial ulikhet i kosthold. Høyrisikostrategier retter seg mot personer med høy individuell risiko eller spesielt utsatte grupper i befolkningen. Det er viktig å understreke at befolkningsstrategier og høyrisikostrategier ikke står i noe motsetningsforhold, men at de tvert imot styrker og legitimerer hverandre.

Alle barn og unge må gis muligheter til mestring og utvikling. Det omfatter gode levekår, oppvekstforhold som fremmer psykisk helse og livskvalitet, muligheter for sunt kosthold og fysisk aktivitet i barnehager og skoler. Dette er synliggjort i Folkehelsemeldingen Meld. St. 19 (2014–2015) *Mestring og muligheter* og i flere av regjeringens strategier og handlingsplaner. Tiltakene i *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)* legger dette til grunn med blant annet konkretisering av samarbeid med næringslivet for sunnere produkter, gode rammer for mat og måltider i barnehage og skole og målrettede kommunikasjons tiltak.



Figur 2. Andelen elever på 6., 8 og 10. klassetrinn som spiser grønnsaker minst 5 ganger i uken, 2002–2014 etter sosioøkonomisk status. Helsevaner blant skoleelever (HEVAS). HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.



## Ernæring i helse- og omsorgstjenesten

Mat, måltider og ernæring er viktige fagområder som må ivaretas i forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering. Det er ernæringsrelaterte utfordringer hos pasienter og brukere i spesialisthelse-tjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten preges av mange aktører og varierende grad av tverrfaglig samarbeid og samhandling. Helse- og sosialpersonell rapporterer om behov for mer kunnskap om ernæring i grunnutdanningen, samtidig som det er ønskelig med lettere tilgang på spisskompetanse som kliniske ernæringsfysiologer som kan veilede annet personell i deres daglige virke.

Uhensiktsmessig måltidsrytme i institusjoner, som for eksempel ved lang nattfaste eller kort tid mellom lunsj og middag, medfører at pasienter og brukere ikke får mat når de trenger det, eller rekker å bygge opp god appetitt før neste måltid serveres. Nedprioritering av måltidet med hensyn til tid og ressurser kan medføre at pasienter og brukere

ikke får nødvendig hjelp til å spise, eller at måltidets betydning som aktivitet og sosialt samvær ikke utnyttes.

## Kunnskap og kompetanse

Det er mange aktører som gir råd om kosthold. Gjennom medier og internett gis ulike og til dels motstridende budskap fra mange aktører. Forbrukerne kan lett bli forvirret, og myndighetenes kostråd når ikke frem til alle. En annen viktig utfordring er mangelfull kunnskap i befolkningen om kosthold og helse og om hvordan sunn og god mat skal tilberedes. Mange som lager mat til andre og/eller skal lære bort praktiske matlagingsferdigheter, har heller ikke tilstrekkelig kunnskap eller kompetanse.

Både myndighetene, næringsaktørene og frivillige bidrar i arbeidet for bedre kunnskap om kosthold og for bedre praktiske ferdigheter. Tiltakene i handlingsplanen bygger videre på det arbeidet som allerede skjer på dette området.



## Særskilte temaer

### Mat- og måltidsglede

Mat og kosthold er mer enn energi og næringsstoffer som kroppen trenger. Sunt kosthold i tråd med kostrådene forebygger sykdom og fremmer helse på sikt, men den gode smaken og stemningen får vi umiddelbart ved måltidet. Det finnes mange beskrivelser av måltidets betydning for mestring og trivsel. I denne planen er det tatt utgangspunkt i generelle oppfatninger om at god mat og fellesskap rundt måltidet skaper glede, tilhørighet og trivsel. Det er imidlertid behov for bedre dokumentasjon av hva dette betyr for helsa.

Et hyggelig spisemiljø kan bidra til positive måltidsopplevelser som igjen kan gi grunnlag for etablering av gode kostvaner. Men også for dem som av ulike årsaker foretrekker å spise alene eller ikke har anledning til å spise sammen med andre, kan hyggelige rammer rundt måltidet påvirke matlyst og trivsel.

Mat- og måltidsglede har stor betydning for mennesker i alle livsfaser, for friske mennesker og for mennesker med sykdom eller helseplager. Måltider og matlaging kan også brukes i terapeutisk sammenheng – som et mestringselement, i integreringsarbeid eller som del av språkopplæring.

Matvaner og mattradisjoner er en viktig del av kultur og identitet, og måltidene kan utgjøre en sosial og en kulturell møteplass. Spesielle mattradisjoner er ofte knyttet til begivenheter gjennom året og livet. Fellesskap og meningsfylte aktiviteter knyttet til mat og måltider, knytter bånd mellom mennesker og kan gi kunnskap om egen og andres kultur, tradisjoner og språk.

På den måten kan måltidet bidra til økt forståelse, toleranse og respekt for ulikhet og mangfold. Dette gjelder på mange ulike arenaer, for eksempel hjemme, i barnehagen, på skolen, i arbeidslivet og i institusjoner.

Smaken er forskjellig. Det bør legges til rette for at det er enkelt å velge sunn, god mat og rimelig mat, og at det er mangfold og variasjon i mattilbudet. Vi trenger et bredt spekter av produkter og måltidsløsninger for å imøtekomme ulike behov og ønsker, betinget av hva vi liker, hvordan vi lever livene våre og hva som passer for hver enkelt. Noen trenger enkle, raske løsninger, noen vil lage maten selv fra bunnen av, og noen er avhengige av at maten har egnet konsistens.

Praktiske matlagingsferdigheter kombinert med ernæringskunnskap hos dem som lager maten, gir gode forutsetninger for et godt, variert og sunt kosthold, enten det er hjemme eller i storhusholdninger. For eldre og syke mennesker kan god stemning, delikat og fargerik anretning og smakfull mat med egnet konsistens være av stor betydning for trivsel, ernæringsstatus og helse. Det er en viktig oppgave for matvareindustrien å lage og levere smakfulle, sunne måltider som er enkle å tilberede, samt råvarer og sunne, gode halvfabrikata for dem som lager maten selv.

Det er også viktig at barn og unge utvikler et bredt spekter av smaksreferanser i ung alder, slik at de blir inspirert til å spise mer variert. Foreldre og andre voksne i barns miljø kan bidra til at barn opplever nye smaker. Dette handler mye om kunnskap og holdninger – ikke minst voksnes holdninger.

## Kosthold og psykisk helse

En raskt voksende forskningslitteratur viser at kostrådene som anbefales for å fremme helse og forebygge livsstilssykdommer, også henger sammen med god psykisk helse. Samtidig vet vi at psykisk sykdom påvirker levevaner, og mangelfullt kosthold kan påvirke forløp av psykiske lidelser. Verdens helseorganisasjon (WHO) uttaler, at det er viktig at oppfølging av de to globale handlingsplanene for forebygging av ikke-smittsomme sykdommer og psykisk helse, ses i sammenheng (Verdens helseorganisasjon 2013).

Kunnskapsgrunnlaget for sammenhenger mellom kosthold og psykisk helse og psykiske lidelser er svakere enn tilsvarende kunnskapsgrunnlag om hvordan kosthold henger sammen med fysisk helse og sykdommer.

Det har imidlertid vært en sterk kunnskapsutvikling på dette området de siste årene. Ny kunnskap tyder på at kostrådene utformet på grunnlag av dokumentasjon for bedret fysisk helse også kan bidra til bedret psykisk helse.

Personer med alvorlige psykiske lidelser har betydelig kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig. Årsakene til dette er sammensatte, men levevaner som lite fysisk aktivitet og dårlig kosthold er blant faktorene som kan være av betydning.

Mange opplever kroppspress, og negativt kroppsbilde kan bidra til ulike spiseforstyrrelser, depresjon, undervekt og fedme. Reklame har stor påvirkningskraft. Det er viktig å vurdere hvordan myndighetenes informasjons- og kommunikasjonsarbeid om kosthold og fysisk aktivitet kan utformes for å unngå at det bidrar til økt kroppspress.

Kommunikasjon som i større grad legger vekt på trivsel, samvær, glede og mestringsaspektet ved å ha gode mat- og måltidsvaner, kan skape trygghet og bevissthet og gjøre barn og unge mer kritiske til kroppspress fra omgivelsene, blant annet gjennom sosiale medier.

I strategien *#Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021*, er regjeringens ambisjon at *mangfoldet av norsk ungdom og unge voksne skal ha de beste forutsetninger for å leve gode liv og oppleve mestring fysisk, psykisk og sosialt. Strategien viser hvordan myndigheter, kommuner og tjenestene kan bidra til å nå et slikt mål og hvordan de som har behov for det, skal få god tilgang til tilpassede helse- og omsorgstjenester.*

*Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)* vil bidra til å nå målene i ungdomshelsestrategien om å styrke kompetanse om kosthold hos ungdom.

Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS), Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, etablert et program for folkehelsearbeid i kommunene. Programmet er et tiårig utviklingsarbeid som skal bidra til langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme psykisk helse og livskvalitet. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Det skal legges vekt på å utvikle og spre metoder og tiltak for å styrke barn og ungdoms egne ressurser, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet og hindre utstøting. Programmet skal legge til rette for samarbeid mellom aktører innen blant annet helsetjenesten, skole og barnehage, politiet og frivillig sektor med støtte fra relevante kunnskapsmiljøer, fylkeskommunen og statlige aktører.

## Bærekraftig kosthold

Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge framtidige generasjoners muligheter til å dekke sine behov. Kostholdsvalg har betydning for bærekraftig matproduksjon. *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)* skal, gjennom å påvirke kostholdet, bidra til å fremme en bærekraftig utvikling.

Det er tre dimensjoner i bærekraftig utvikling; miljø, økonomi og sosiale forhold. FNs organisasjon for ernæring og landbruk (FAO) omtaler et bærekraftig kosthold slik: *Sustainable diets are those diets with low environmental impacts which contribute to food and nutrition security and to healthy life for present and future generations. Sustainable diets are protective and respectful of biodiversity and ecosystems, culturally acceptable, accessible, economically fair and affordable; nutritionally adequate, safe and healthy; while optimizing natural and human resources* (FAO 2012).

For å bidra i en bærekraftig retning, er det viktig at flere følger Helsedirektoratets kostråd. I Folkehelsemeldingen påpekes det at *et plantebasert kosthold samt økt inntak av fisk og mindre kjøtt, vil bidra til å nå både helsepolitiske og klimapolitiske mål*. Hvordan begrepet bærekraft og miljøvennlig praksis skal håndteres i sammenheng med kosthold vil bli fulgt opp videre og sett i sammenheng med FNs bærekraftsmål. Det er viktig at kunnskap fra fagmiljøene innen matproduksjon og miljøpåvirkning, settes sammen med kunnskap fra fagmiljøene innen mat og helse.

I tillegg til å vektlegge kostrådene, vil arbeidet for å redusere matsvinn være viktig. En tredel av verdens produserte mat blir aldri spist. Dette skyldes dels svinn av forskjellige årsaker i de ulike leddene i

kjeden fra produksjon til forbruker, og dels at husholdningene kaster mat som fortsatt er spiselig. Mindre matsvinn gir økt mattilgang uten økt produksjonsbehov og dermed mindre press på klima og miljø. Et kosthold som bidrar til reduksjon av matsvinn, vil derfor også være viktig i bærekraftssammenheng.

Et kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd kan i tillegg gi store samfunnsgevinster. I rapporten Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd (Helsedirektoratet 2016) vises det til at de potensielle gevinstene av at den norske befolkningen følger kostrådene, kan være hele 154 milliarder kroner per år. Dette inkluderer reduserte helsetjenestekostnader på anslagsvis 12 milliarder kroner per år.

### Klima og jordbruk

I desember 2016 la regjeringen fram en ny jordbruksmelding, Meld. St. 11 (2016–2017) *Endring og utvikling — En fremtidsrettet jordbruksproduksjon*. Meldingen omhandler klima og jordbruk, og klimaavtrykk for produksjon av ulike jordbruksvarer, vegetabilier og kjøtt omtales.

I meldingen sies det at *Reduksjon av klimagasser fra jordbruket basert på lavere etterspørsel av rødt kjøtt i Norge forutsetter endringer i kostholdet, med et større innslag av grønnsaker, fisk og lyst kjøtt. Kostholds- endringer med redusert klimabelastning vil trolig gi helsegevinster. Regjeringen vil arbeide videre med konkrete planer for å redusere utslipp fra jordbruket: Det er ikke mulig å produsere mat uten utslipp av klimagasser, men utslippene varierer mye mellom ulike typer matvarer. Utslipp fra jordbruket omfattes av Norges klimamål, og jordbruket må så langt som mulig ta sin del av reduksjonene. Jordbruks- politikken bør derfor gradvis legges om i en mer klimavennlig retning.*



## Fiskens rolle for matsikkerhet og ernæring

Fisken er generelt en god fôrutnytter og har lavt CO<sub>2</sub>-avtrykk sammenliknet med mange andre animalske proteinkilder, ifølge en rapport fra FNs matsikkerhetskomité (Committee on World Food Security, CFS, 2014) Fisken er også en lett fordøyelig proteinkilde og kilde til viktige essensielle næringsstoffer som omega-3 fettsyrer, vitamin D, jod og selen,

som er nødvendige for god folkehelse. Bærekraftig produsert sjømat har ifølge FNs matsikkerhetskomité, en viktig, men ofte oversett rolle hva gjelder matsikkerhet og ernæring. Komitéen oppfordrer derfor til å fremme fisk som en god kilde til proteiner og mikronæringsstoffer i ernæringsstrategier og programmer.



## Internasjonale forpliktelser

FN erklærte i april 2016 det neste tiåret til å være et «tiår for handling for ernæring» (United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025). I tillegg til FNs bærekraftsmål, har Norge sluttet seg til en rekke internasjonale forpliktelser på ernæringsområdet. Disse forpliktelsene er søkt ivaretatt i handlingsplanens tiltak. For utfyllende informasjon, se vedlegget Internasjonale føringer og forpliktelser i arbeidet med *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)*.

Norge tar del i det internasjonale samarbeidet for å fremme sunt kosthold og ernæring. Dette samarbeidet skjer gjennom Forenede Nasjoner (FN), Verdens helseorganisasjon (WHO), FNs organisasjon for ernæring og landbruk (FAO), FNs matsikkerhetskomité (CFS), Den europeiske union (EU) og Nordisk ministerråd (NMR). Disse organisasjonene utgir handlingsplaner og retningslinjer på kostholdsområdet som er førende for medlemslandene i arbeidet med å fremme sunt kosthold og ernæring for alle mennesker. Europaregionen i Verdens helseorganisasjon vedtok i 2014 en handlingsplan for mat og ernæring (*European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020*) som Norge har sluttet seg til (Verdens helseorganisasjon 2014).

Oppfølging av Verdens helseorganisasjons globale handlingsplan for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer (*Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*). (Verdens helseorganisasjon 2013b) står sentralt. Det gjør også oppfølging av Verdens helseorganisasjons arbeid for å fremme ernæring hos mor og barn (*Maternal, infant and young child nutrition*). Målene må tilpasses norske forhold.

Norge sluttet seg også til den politiske deklarasjonen og rammeverk for tiltak som var framforhandlet av medlemslandene i

Verdens helseorganisasjon og FNs organisasjon for ernæring og landbruk (FAO) som ble vedtatt på den internasjonale ernæringskonferansen (International Conference on Nutrition, ICN2) i Roma i 2014. Deklarasjonen støtter arbeidet med å oppfylle de globale NCD-målene. Deklarasjonen og rammeverket med 60 anbefalte tiltak skal følges opp av landene ut fra nasjonale behov (Meld. St. 19. (2014–2015) *Folkehelsemeldingen*). Som sjømatnasjon med høy kompetanse på fisk, har Norge en viktig rolle i arbeidet med å synliggjøre fiskeri og akvakultur, både i et ernærings- og et bærekraftsperspektiv.

Gjennom EØS-avtalen er Norge forpliktet til å følge EUs regelverk, og deriblant implementere EUs direktiver og forordninger på matområdet. EU utgir også egne handlingsplaner på kostholdsområdet, som viser vei og legger føringer for norsk arbeid.

Norske ernæringsanbefalinger bygger på nordiske anbefalinger utarbeidet av Nordisk ministerråd (Nordic Nutrition Recommendations 2012).

### Retten til mat

Norge tiltrådte allerede i 1972 den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, der artikkel 11 slår fast retten til fullgod mat for alle. Denne konvensjonen som Norge er folkerettslig forpliktet av, er gjort til en del av norsk rett ved lov av 21. mai 1999 (Menneskerettighetsloven). Retten til mat innebærer både retten til nok og trygg mat, og retten til et ernæringsmessig fullgodt kosthold, som grunnlag for et aktivt liv med god helse. Myndighetene har ansvar for å beskytte menneskerettighetene, og næringslivet har også et ansvar for å respektere dem, slik det er beskrevet i FNs veiledende prinsipper for næringsliv og menneskerettigheter (Forenede Nasjoner 2011).

## United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025)

I april 2016 vedtok generalforsamlingen i FN et handlingsprogram for ernæring 2016–2025. Programmet, som ble kalt FNs tiår for handling for bedre ernæring, viderefører arbeidet fra den andre internasjonale konferansen om ernæring (ICN2 2014). Målet er intensivert innsats for å utrydde sult og feilernæring globalt og sikre alle mennesker tilgang til et sunnere og mer bærekraftig kosthold. Regjeringer verden over bes om å sette nasjonale

ernæringsmål for 2025, med milepæler underveis, basert på gode indikatorer. FAO og WHO skal lede arbeidet. 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.



## Tilgrensende områder

### Kosthold og fysisk aktivitet

Et sunt kosthold legger, sammen med regelmessig fysisk aktivitet, grunnlag for god fysisk og psykisk helse i oppveksten og gjennom hele livet. Det gir grunnlag for god muskel- og skjeletthelse og minsker risikoen for utvikling av hjerte- og karsykdommer, enkelte former for kreft, overvekt og diabetes type 2, og kan også redusere risiko for depresjon.

Et riktig forhold mellom inntak av energi fra mat og drikke og forbruk av energi gjennom fysisk aktivitet, er viktig for å opprettholde en sunn kroppsvekt. Med et lavere aktivitetsnivå generelt i befolkningen – og særlig redusert hverdagsaktivitet og for mye stillesitting – samtidig som tilgangen på energirik mat er stor, inntar mange mer energi enn de forbruker med vektøkning som konsekvens.

Helsedirektoratets *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (Helsedirektoratet 2014b) tar sikte på å minske risikoen for sykdomsutvikling og helseplager som har sammenheng med mangelfullt kosthold, for lite fysisk aktivitet og for mye stillesitting. Trening og daglig aktivitet hjelper på en lang rekke kroniske sykdommer, og bedrer helse og livskvalitet også i eldre år. Det kan også bidra til bedre appetitt og matlyst.

Regelmessig fysisk aktivitet og gode mat- og måltidsvaner er helsefremmende parhester som gjerne går i tospann – både hjemme i familien, i barnehagen, på skolen, på arbeidsplassen og i fritiden. Idretts- og friluftsansjoner, frivilligsentraler og andre aktører kan gjerne kombinere arrangementer og aktivitetstilbud med tilbud om sunn mat og drikke. Her er det mange gode eksempler.

### Fysisk aktivitet og stillesitting

Barn og unge bør være fysisk aktive minst 60 minutter hver dag. Kartlegging av fysisk aktivitet blant barn og unge i 2011 (Helsedirektoratet 2012) viser at de aller fleste 6-åringene tilfredsstillt anbefalingen, 86 prosent av 9-årige gutter og 70 prosent av 9-årige jenter gjør det. Bare halvparten av 15-åringene er tilstrekkelig fysisk aktive. Det er et kraftig fall i aktivitetsnivå fra 9- til 15-årsalder. *Kartlegging av fysisk aktivitet og sedatid blant voksne og eldre 2014–2015* (Helsedirektoratet 2015) viser at én av tre voksne og eldre tilfredsstillt anbefalingen om fysisk aktivitet (en knapp halvtime daglig eller 150 minutter per uke). Unge voksne i alderen 20–34 år er minst aktive (1 av 4 tilfredsstillt anbefalingen). Blant voksne er det kvinner som er mest aktive i alle aldersgrupper, og aktivitetsnivået øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Barn, unge, voksne og eldre anbefales å redusere tiden i ro og til stillesitting. Blant voksne og eldre brukes i snitt 62 prosent av dagen i ro. 6-åringene er i ro omtrent halvparten av dagen, 9-åringene 60 prosent av dagen og 15-åringene sitter stille 70 prosent av dagen.

### Eat Move Sleep

Eat Move Sleep er et inspirasjonskonsept med fokus på kombinasjonen av sunt kosthold, fysisk aktivitet, og nok søvn. Sammen utgjør de helheten i det som skaper flere leveår, god helse og livskvalitet for oss mennesker. Det er bare små endringer i hverdagen som skal til. Det handler om å følge myndighetenes kostråd; spis «5 om dagen», det handler om å bevege seg litt mer, og det handler om å legge igjen mobilen utenfor soverommet. Eat Move Sleep er et samarbeid mellom Norges Fotballforbund, BAMA og EAT Initiative.

## Trygg mat og trygt drikkevann

Trygg mat og trygt drikkevann er en grunnleggende forutsetning for god folkehelse. Mattryggheten ivaretas gjennom bestemmelsene i matloven. Det er Mattilsynet som har tilsynsansvaret. Norsk regelverk på området er i hovedsak harmonisert med EU-regelverket. Mattilsynet gjennomfører tilsyn i virksomhetene. Det er virksomhetene som har ansvar for at kravene til mattrygghet etterleveres i hele matproduksjonskjeden, det vil si fra primærproduksjonen og gjennom alle ledd fram til og med de virksomhetene som selger mat til forbrukeren. Mattilsynet overvåker årlig forekomst av aktuelle uønskede stoffer i maten, som blant annet omfatter plantevernmidler, soppgifter, rester av legemidler og miljøgifter. Resultatene viser at mattryggheten generelt er god, og at nivået av uønskede stoffer i all hovedsak er under grenseverdiene. Mattilsynet bruker overvåkingsdata for å fastsette kostholdsråd eller pålegge omsetningsforbud for aktuelle matvarer ved behov.

Sykdomsbyrden som er forårsaket av matbårne sykdommer, er lav i Norge sammenliknet med mange andre land. Antibiotikaresistens er imidlertid et eksempel på et mulig framtidig problem og utgjør en alvorlig trussel mot global helse. Regjeringen har utarbeidet en tverrsektoriell nasjonal strategi mot antibiotikaresistens (2015–2020, Departementene 2015). Antibiotikaresistens flytter seg over landegrensener gjennom handel med mat og dyr, og ved menneskers reisevirksomhet eller spredning i miljøet. Det kreves derfor globale tiltak.

Den sterke sammenhengen mellom folkehelse, landdyrhelse, fiskehelse og miljø (One Health) krever en samlet innsats på tvers av fagområder.

Det er utarbeidet handlingsplaner som har som mål å se helhetlig på forbruk av antibiotika og andre resistensdrivere, og utvikling og spredning av resistens hos mennesker, hos dyr, i mat og det ytre miljø. Ifølge Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM, 2015) spiller norske husdyr og norskprodusert mat generelt en ubetydelig rolle for spredning av antibiotikaresistente bakterier til befolkningen. Norge bruker minst antibiotika til matproduserende dyr i Europa. Norsk fiskeoppdrett er nærmest fri for antibiotika på grunn av satsing på forskning, fokus på hygiene og utvikling av vaksiner. Det er ikke påvist rester av antibiotika i norsk oppdrettslaks.

Regjeringen fastsatte i 2014 nasjonale mål på vannområdet knyttet til *Protokoll for vann og helse* (vannprotokollen) fra Verdens helseorganisasjon og De forenede nasjoners økonomiske kommisjon for Europa (1999). Målene blir fulgt opp med en gjennomføringsplan innen Helse- og omsorgsdepartementets sektorområde. Dette bidrar samtidig til oppfølging av FNs bærekraftsmål 6, om vann. Målet er å gjøre norsk vannforsyning bedre i stand til å møte dagens og fremtidens utfordringer. Drikkevannsforskriften er nylig revidert for å få tydeligere krav til vedlikehold/utskifting av ledningsnett, forebyggende sikring og beredskap ved vannforsynings-systemene og bedre kvalitet ved og kontroll med de små vannverkene.

Forvaltning av matverdikjedene fram til forbruker skal sikre at maten som frambyr, er trygg. I tillegg er kunnskap om kjøkkenhygiene og håndhygiene hos forbruker viktig.

Handlingsplanen for kosthold tar utgangspunkt i at maten er trygg for forbrukerne. Tiltak for å opprettholde mattryggheten eller trygt drikkevann er derfor ikke en del av denne handlingsplanen.



## IV Tiltak

I tabellen under er ansvarlig departement nevnt først. Øvrige departementer som er angitt i oversikten, er enten samarbeidspartnere eller skal holdes orientert.

HOD – Helse- og omsorgsdepartementet, KD – Kunnskapsdepartementet, NFD – Nærings- og fiskeridepartementet, LMD – Landbruks- og matdepartementet, BLD – Barne- og likestillingsdepartementet, KLD – Klima- og miljødepartementet, JD – Justis- og beredskapsdepartementet.

### Oversikt over tiltaksområder, tiltak/tiltaks pakker

Nr.	Tiltak	Ansvarlig departement(er)
<b>1</b>	<b>Måltidsglede og sunt kosthold</b>	
1.1	Fremme gode mat- og måltidsvaner i barnehagen	HOD, KD, NFD
1.2	Fremme gode måltider og matordninger i skole og skolefritidsordning	HOD, KD, NFD
1.3	Bidra til at helsemyndighetenes anbefaling om 20 minutters spisetid følges opp i skolen	HOD, KD
1.4	Mobilisere barn for matglede og et sunt og bærekraftig kosthold	HOD
1.5	Tiltak for å styrke praktiske ferdigheter	HOD, LMD, NFD
1.6	Motivere til matglede og bedre matomsorg for eldre	LMD, HOD
1.7	Inkludere mat og måltider i tiltak for å fremme sosialt fellesskap og forebygge ensomhet	HOD
1.8	Sunne tilbud på arbeidsplassen og andre serveringssteder	HOD
<b>2</b>	<b>Gode og enkle valg</b>	
2.1	En helhetlig og langsiktig intensjonsavtale med matvarebransjen	HOD
2.2	Videreføre og videreutvikle saltpartnerskapet	HOD
2.3	Redusere inntaket av mettet fett og sukker	HOD
2.4	Videreføre og videreutvikle Nøkkelhullet som merkeordning	HOD, BLD
2.5	Følge opp arbeidet relatert til markedsføring av mat og drikke til barn	HOD, BLD
2.6	Fremme forbruk av grønnsaker og andre plantebaserte matvarer	HOD, LMD
2.7	Fremme forbruk av fisk og sjømat i kostholdet	NFD, HOD
2.8	Sikre at befolkningen har et tilfredsstillende inntak av jod og vitamin D	HOD
2.9	Ernæringshensyn i anbud i helseforetakene og andre offentlige instanser	HOD
2.10	Matproduksjon, produktutvikling og innovasjon	LMD, NFD
2.11	Bærekraftig og miljøvennlig praksis	KLD, BLD, LMD, NFD, HOD

<b>3</b>	<b>Kommunikasjon og kunnskap</b>	
3.1	Utvikle verktøy og ressurser til faget mat og helse i grunnskolen og bidra til bedre kompetanse hos dem som underviser i faget	HOD, NFD, KD
3.2	Videreføre og videreutvikle <i>Små grep, stor forskjell</i>	HOD
3.3	Kommunikasjon som understøtter arbeid med å gjøre sunne valg enkle	HOD
3.4	Opplæringsprogram for ansatte i barneverninstitusjoner, omsorgssentre og eventuelt fosterforeldre	BLD, HOD
3.5	Innføre selvforpleining og utarbeide kokebok som støtte til sunnere mat i fengsler	HOD, JD
3.6	Informasjonsmateriell som asylmottak og kommuner kan bruke i sitt arbeid med flyktninger og innvandrere	JD, HOD
<b>4</b>	<b>Mat, måltider og ernæring i helse- omsorgstjenesten</b>	
4.1	Kompetanse om mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten	HOD
4.2	Følge opp arbeidet med gode verktøy, faglige retningslinjer og kvalitetsindikatorer	HOD
4.3	Implementere Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring	HOD
4.4	Fremme, støtte og beskytte amming	HOD
4.5	Helhetlig ernæringsstrategi i helseforetakene	HOD
4.6	Fremme godt arbeid med kosthold og ernæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	HOD, LMD
4.7	Følge opp ernæringsarbeidet i tjenesten rettet mot mennesker med utviklingshemming	HOD
4.8	Ivareta ernæringshensyn i helse- og omsorgstjenester innen rus og psykisk helse	HOD
4.9	Tannhelsetjenestens bidrag i kostholds- og ernæringsarbeidet	HOD
<b>5</b>	<b>Forskning, utvikling og innovasjon</b>	
5.1	Følge og beskrive utviklingen i norsk kosthold	HOD, LMD, NFD
5.2	Utvikle og følge opp kostholds-, måltids- og helseindikatorer	HOD
5.3	Fremme forskning om mat, ernæring og helse	HOD, LMD, NFD
5.4	Følge opp mat- og helseområdet i regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21 (HO21)	HOD, LMD, NFD
5.5	Skaffe økt kunnskap og synliggjøre sammenheng mellom psykisk helse og kosthold	HOD
5.6	Bygge opp kompetanse om effekter av tiltak og atferdsøkonomi	HOD
5.7	Videreutvikle matvaretabellen og tilpasse til nøkkelgruppers behov	HOD, LMD, NFD
5.8	System for å følge endringer i næringsinnhold, volum og omsetning over tid	HOD



## Måltidsglede og sunt kosthold

Mat og måltider er viktig i hele livet; for tilførsel av energi og næringsstoffer, men også for å lære og mestre sosiale samspill og oppleve tilhørighet.

Måltider er ofte samlingspunktet for å møtes. Et måltid kan være en pause fra dagens gjøremål, det kan dele inn dagen og gi den struktur og mening. Måltidsglede, motivasjon og opplevelse av mestring kan

bidra til å endre kostholdet i positiv retning.

Tilrettelegging for gode mat- og måltidsvaner hjemme, i barnehagen og skolen, på arbeidsplassen og i institusjoner, vil kunne ha betydning for kostholdet. Samtidig vil praktiske ferdigheter og kunnskap om matens betydning for helse og miljø, gi gode forutsetninger for et sunt og godt kosthold i alle aldre.

### 1.1 Fremme gode mat- og måltidsvaner i barnehagen

I Norge går ni av ti barn mellom ett og fem år i barnehage. Barnehagene favner barnegrupper på tvers av sosiale skillelinjer og kulturell bakgrunn og har et godt grunnlag for arbeidet med å fremme gode mat- og måltidsvaner. I *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* beskrives barnehagens arbeid med ulike fagområder. Kosthold, mat og måltider kan inngå i de fleste av disse, og bør brukes aktivt og bevisst som pedagogisk verktøy. Kartlegging viser at barnehager som forankrer mat og måltider i årsplanen, har sunnere måltider enn de som ikke forankrer dette arbeidet.

I undersøkelser om tidsbruk i barnehagen, oppgir styrer og pedagogisk leder at mye tid går med til praktisk arbeid, som blant annet kjøkkenarbeid (Haakestad og medarbeidere 2015). Ved i større grad å ta barna med i arbeidet med mat og måltider, vil man

samtidig kunne oppnå mål innen flere av barnehagens fagområder. Med framveksten av større barnehager, mangfoldige og sammensatte barnegrupper og flere små barn i barnehager enn tidligere, kan det likevel være krevende å inkludere barna i dette arbeidet i ønsket grad. Mange oppgir at de ønsker seg kokk eller kjøkkenassistent i barnehagen. Barnehageeiere bør, som et ledd i folkehelsearbeidet, drøfte kosthold, mat og måltiders plass i barnehagen og hvordan man best kan legge til rette for gode og sunne mat- og måltidsvaner i samarbeid med foreldre.

Ny rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver skal etter planen iverksettes fra og med barnehageåret 2017/2018. Meld. St.19 (2015–2016) *Tid for lek og læring – Bedre innhold i barnehagen* legger til grunn at det i ny rammeplan tydeliggjøres at barn skal ha

daglig fysisk aktivitet og et sunt kosthold i barnehagen. Det vil også foreligge tydeligere føringer for hvordan barnehagen skal arbeide innenfor fagområdet kropp, bevegelse, mat og helse. I 2017 er det igangsatt et arbeid for å revidere Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i barnehagen. God praksis for mat og måltider i barnehagen er også inkludert i *Forskrift for miljørettet helsevern i barnehager og skoler*. Denne er planlagt revidert.

Mange barnehageansatte har deltatt på kurs og fått inspirasjon via det nasjonale kostholdsprogrammet Fiskesprell. Utdanningsdirektoratet har laget filmer som tar opp ulike temaer fra rammeplanen for barnehagen. Kosthold, mat og måltider er godt egnet for slike filmsnutter.

For å følge utviklingen av bruk av retningslinjer for mat og måltider i barnehagen, har Helsedirektoratet opprettet dialog med Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet angående den årlige spørreundersøkelsen *Spørsmål til Barnehage-Norge*, som går ut til sektoren på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet. Spørsmål som omhandler mat og måltider, vil bli innlemmet i spørreskjemaet.

Strategien *Kompetanse for framtidens barnehage 2014–2020* skal revideres og etter planen lanseres i 2017. Gjennom strategien tildeles midler for å øke kompetansen for alle ansatte i barnehagen. Selv om kosthold ikke er et prioritert område, kan eier likevel søke midler hos fylkesmannen til satsing på lokalt utviklingsarbeid, som for eksempel å styrke kompetansen på kostholdsområdet.

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet (MHFA) skal bidra til å styrke barnehagepersonalets kompetanse slik at de kan tilrettelegge for gode rammer for fysisk aktivitet og sunne måltider i barnehagen.

En viktig del av dette er å bidra til brobygging og tverrfaglig samarbeid mellom sektorer. Et samarbeid mellom barnehager og helsestasjoner vil gagne barns trivsel, læring og utvikling. Tannhelsetjenesten er også en viktig samarbeidsaktør på kostholdsområdet.

### Oppfølgingspunkter

- Revidere retningslinjer for mat og måltider i barnehagen og revidere gjeldende støttemateriell/veileder som ivaretar mat og måltider som pedagogisk verktøy og stimulerer til praktiske ferdigheter. Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet skal bidra til å gjøre dette kjent for relevante målgrupper
- Gjennom undersøkelsen *Spørsmål til Barnehage-Norge*, følge med på barnehagenes bruk av retningslinjene for mat og måltider i barnehagen og mattilbudet i barnehagen
- Gi Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet i oppdrag å utarbeide en idébank om mat og måltider i barnehagen
- Videreføre Fiskesprell som tilbud til barnehagen.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet

### BRA – grønnsaker i barnehagen

Studien *BRA – med grønnsaker* er et prosjekt i regi av Universitetet i Oslo. Studien gjennomføres i barnehager i Vestfold og Buskerud 2015–2017. Målet er å finne fram til effektive og kunnskapsbaserte tiltak som øker inntaket av grønnsaker blant barn. Disse tiltakene vil gjøres tilgjengelige for alle fylker, kommuner og barnehager når resultatene foreligger.



## Mat som pedagogisk middel i barnehagen

Udir-magasinet for barnehagene utgis av Utdanningsdirektoratet. To artikler i Udir-magasinet 2014 og 2015 omtaler gode eksempler på hvordan mat og måltider brukes bevisst i barnehager. Ragnas hage i Oslo benytter mat som pedagogisk middel. Barnehagen har forankret mat og måltider i årsplanen og fokuserer på matglede, sosial kompetanse, aktivitet og smaker.

De har satt inn ekstra ressurser til at én av de ansatte som er flink med mat, lager mat for hele barnehagen tre dager i uken, mens avdelingene lager mat selv to dager i uken.

I Klokkergården kultur- og naturbarnehage i Drammen er de også opptatt av maten som kilde til læring, og har blant annet egen grønnsakshage. Barnehagen har ansatt kokk.



## 1.2 Fremme gode måltider og matordninger i skole og skolefritidsordning

Opplæringslovens § 9a-1 slår fast at alle elever har rett til et godt fysisk og psykososialt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Tilrettelegging for gode rammer rundt måltidene i skolen vil være et viktig element i dette. Helsedirektoratet ga i 2015 ut *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen* som det vises til i *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.* Det er utarbeidet en veileder til forskriften som sammen med retningslinjen er et viktig verktøy for skoleeier og den enkelte skole, foreldre, elever og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forskriften skal revideres. Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet (MHFA) har samlet en rekke eksempler på ulike måltids- og matordninger som gjennomføres på skoler i dag, i en idébank (mhfa.no). Høsten 2016 ble 24 kommuner tildelt midler fra Helsedirektoratet til lokalt samarbeid om organisering av matordninger i skolen. Tiltakene evalueres og vil kunne inngå som eksempler i idébanken.

Skoleeiere og grunnskoler i Norge kan tilby abonnementsordninger for frukt og grønnsaker og melk og melkeprodukter til sine elever. Aktørene som i dag tilbyr slike ordninger til alle landets skoler, er Opplysningskontoret for frukt og grønt (skolefrukt.no) og TINE (skolemelk.no). Det ble i 2016 etablert et samarbeid mellom blant annet Helsedirektoratet, opplysningskontorene i landbruket og Norges sjømatråd om kommunikasjons-tiltak og kurs for kantinearbeidere og elever i ungdomsskolen. I dette arbeidet brukes blant annet erfaringer og materiell fra Fiske-sprell. Som en del av prosjektet er det også gjennomført en konkurranse for ungdomsskoler, NM i lunsj, som har engasjert ungdom gjennom sosiale medier. Konkurransen la vekt på elevmedvirkning, samarbeid, tverrfaglighet og skolelunsjen som sosial faktor.

### Oppfølgingspunkter

- Gjennom helsemyndighetenes skolefruktordning vil Opplysningskontoret for frukt og grønt være i dialog med andre aktører, herunder tilbydere av skolemelk, om tiltak som kan bidra til å øke inntaket av sunn mat og drikke hos elever på ungdomsskoler med og uten kantine
- Helsedirektoratet vil på bakgrunn av erfaringer og evaluering av kantinekurs og kommunikasjons-tiltak i 2016, tilpasse og videreføre tiltak primært rettet mot ungdomsskoler, foreldre og elever
- Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet (MHFA) skal på vegne av Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet formidle støttemateriell og gode eksempler og bidra til implementering av *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen*.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet

### Kantinekurs «Påfyll»

Helsedirektoratet utviklet i 2016 kantinekurset *Påfyll* i samarbeid med opplysningskontorene i landbruket og Norges sjømatråd. Kurset er en kombinasjon av matlaging og teori og skal inspirere de som jobber i og med kantine eller matbod i ungdomsskolen, til å lage mer fristende og sunn mat til elevene. Helhetsperspektiv i måltider skal ivaretas, og særlig fremheves den viktige rollen kantineansatte har i det sosiale arbeidet på skolen. Det er laget et kurshefte med teori fra kurset samt oppskrifter beregnet for skolekantiner. Videre skal e-læringsverktøy legges ut på nettsidene til Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet.

## Skolemilk

I 2016 abonnerte om lag 190 000 elever på skolemilk, herav vel 3000 på yoghurt.

TINE gjennomførte i 2016 en pilot med oppkuttet frukt i sin abonnementsordning. Denne er utvidet til flere skoler i 2016/2017.

TINE har en egen abonnementsordning i ungdomsskolen ved konseptet «Mat og drikke» (M&D), hvor elevene kan hente ut produkter fra automater på skolen ved hjelp av en forhåndsbetalt M&D-brikke. I 2016 var dette et tilbud til skoler på Østlandet, i Bergen, Stavanger, Kristiansand og i Trondheim.

## Skolefrukt

Regjeringsplattformen fastslår at kommunene gis frihet til å avgjøre om de vil ha en skolefruktordning.

Abonnementsordningen Skolefrukt er et tilbud til kommunene som driftes gjennom bevilgninger over statsbudsjettet. Egenandelen er 3 kroner per frukt. Ordningen kan enten betales av foresatte, eller ved at skoleeier eller skolene kjøper inn frukt til elevene over eget budsjett, og benytter subsidiene. I 2016 abonnerte om lag 67 000 elever (vel 10 prosent) på skolefrukt. Av disse var det om lag 17 000 som fikk gratis skolefrukt.

Rammeavtaler gjør at kommuner som tilbyr gratis frukt, kan gjennomføre en konkurranse om leveranse blant dem som har avtale med Skolefrukt. Kommunene kan da få en lavere pris.



### 1.3 Bidra til at helsemyndighetenes anbefaling om 20 minutters spisetid følges opp i skolen

Folkehelsemeldingen fastslår at regjeringen vil bidra til at Helsedirektoratets anbefaling om 20 minutters spisetid følges opp i skolen. Som oppfølging av Folkehelsemeldingen skal det foretas en gjennomgang og oppdatering av regelverk for barn og unges arbeidsmiljø i barnehager og skoler.

God tid til å spise er grunnleggende for å sikre at elevene får i seg den maten de trenger i løpet av en lang skoledag. Mat-pausen er dessuten en viktig sosial arena og er av betydning for både helse, trivsel og læring.

En kartlegging av mat og måltider i grunnskolen (Helsedirektoratet 2013) viste at en lav andel skoler la til rette for at elevene fikk minst 20 minutters spisepause. Andelen var 55 prosent for barnetrinnet (1.–4. trinn) og 40 prosent for mellomtrinnet (5.–7. trinn).

Det vil fremover være viktig å følge med på hvordan skoleeier ivaretar arbeidet med at skolene tilrettelegger for gode rammer for måltider i skolen, herunder nok tid til å spise.

Spørsmål vil bli inkludert i Utdanningsdirektoratets undersøkelse *Spørsmål til Skole-Norge*. Dette vil kunne gi svar på om tiltak som er iverksatt etter 2013, som ny retningslinje og implementeringsarbeidet knyttet til denne, har hatt effekt og om det er behov for ytterligere tiltak.

#### Oppfølgingspunkter

- Kunnskapsministeren vil i samarbeid med helse- og omsorgsministeren sende en særlig oppfordring til skoleeier for å gjøre oppmerksom på betydningen av at skolene setter av nok tid til å spise, i tråd med anbefalingene
- Vurdere om, og eventuelt hvordan, Helsedirektoratets anbefaling om spisetid i skolen kan tydeliggjøres bedre i tilknytning til revidering av *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.*

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet

#### Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen

Helsedirektoratet lanserte i 2015 ny Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen.

Formålet med retningslinjen er å bidra til at elevene sikres gode rammer for måltidene og god ernæringsmessig kvalitet på mattilbudet, samt at skole og SFO arbeider helhetlig med mat og måltider. Anbefalingene er knyttet til fire områder: Gjennomføring av måltidene, den ernæringsmessige kvaliteten på mat og

drikke som tilbys, mattrygghet og hygiene, og miljøhensyn. Retningslinjen er tilpasset de ulike skoleslagene og skolefritidsordningen og er derfor delt inn i tre, etter målgruppene; barneskole og skolefritidsordningen, ungdomsskolen og videregående skole.

Retningslinjen foreligger digitalt på Helse-direktoratet.no og er sendt i trykt format til alle landets skoler.





Nasjonalt utvalgte  
skolemat og  
måltidsopplæring

**Nasjonalt faglig retningslinje  
for mat og måltider i skolen**  
DEL 2: Ungdomsskole

Matlæringsplanen



Nasjonalt utvalgte  
skolemat og  
måltidsopplæring

**Nasjonalt faglig retningslinje  
for mat og måltider i skolen**  
Del 3: Videregående skole

Matlæringsplanen



Nasjonalt utvalgte  
skolemat og  
måltidsopplæring

**Nasjonalt faglig retningslinje  
for mat og måltider i skolen**  
Del 1: Barne- og ungdomsskole og skolefritidsordning

Matlæringsplanen



## 1.4 Mobilisere barn for matglede og et sunt og bærekraftig kosthold

Helse- og omsorgsdepartementet, Helse- og omsorgsdirektoratet, TINE, EAT, NCD-alliansen og Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst, har utredet ulike modeller for et kostholds-konsept som har som mål å skape engasjement og vekke nysgjerrighet hos barn. Konseptet skal gi barn kunnskap om mat og matens betydning for helse og miljø. Det skal etableres et tiltak som tilrettelegger for barn som endringsagenter for matglede, sunt kosthold og bærekraft, uten å pålegge barna ansvar for eget eller voksnes kosthold. Et positivt engasjement hos barn kan påvirke de voksnes valg i positiv retning. Målet er i størst mulig grad å involvere barn fra alle samfunnslag og ta hensyn til et nasjonalt mål om å redusere sosial ulikhet i kosthold og helse ved utforming av tiltaket. Innholdet skal være i tråd med Helsedirektoratets kostråd og Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen. Hovedmålgruppen er barn i 6–10 årsalder. Tiltaket skal først iverksettes på skolefritidsordningen og utvides til flere arenaer på sikt. Det legges vekt på at materiell tilknyttet tiltaket skal være tilgjengelig i digitalt format. For å sikre et ensartet tilbud av god kvalitet, vil utvikling av pedagogisk innhold og materiell gjøres på nasjonalt nivå. Tiltaket organiseres i et partnerskap mellom myndigheter, frivillig- og privat sektor. Aktivitetene skal ses i sammenheng med andre liknende tiltak og aktiviteter knyttet til mat, kosthold og bærekraft.

### Oppfølgingspunkt

- Utvikle og prøve ut et tiltak som engasjerer barn i mat- og kostholdsaktiviteter.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

### Mindre matsvinn

Matvett AS er mat- og serveringsbransjens selskap som har som formål å forebygge og redusere matsvinn gjennom hele verdikjeden, inkludert hjemme på kjøkkenet. Flere departementer har støttet dette arbeidet siden starten i 2010.

En viktig del av Matvetts aktiviteter er å bidra til å redusere matsvinn hos forbruker, som er det leddet i verdikjeden som står for størstedelen, nær to tredeler, av matsvinnet. Matvett har for eksempel tiltak rettet mot barn, inkludert spillet «Waste invaders», som kan lastes ned som app.

#### 10 gode tips til å kaste mindre mat

- Planlegg innkjøpene dine og bruk handleliste
- Rydd i kjøleskapet, så du vet hva du har
- Oppbevar maten din riktig
- Husk at kjøleskapet skal holde mellom 2 og 4 grader
- Bruk sansene dine. Ikke kast mat selv om den har gått ut på dato før du har sjekket om maten fremdeles er bra
- Avkjøl maten raskt og frys eller legg i kjøleskapet det du har til overs
- Oppbevar rester i tette bokser
- Frys brød som ikke skal spises neste dag
- La torsdag være «restetorsdag». Bruk opp rester av råvarer og av ferdige retter før du handler ny mat til helgen
- Husk at slapp salat blir som ny etter et isbad og at bløte tomater kan brukes i tomatsaus

Flere råd og gode oppskrifter finner du på [Matvett.no](http://Matvett.no) eller i boka *Restekjærlighet* som du får kjøpt i bokhandelen.

## 1.5 Tiltak for å styrke praktiske ferdigheter

I Folkehelsemeldingen varsles det at regjeringen vil invitere til bredt samarbeid med kommuner, frivillige og private aktører for å stimulere til tiltak som kan gi økt praktisk kunnskap og bedre ferdigheter om matlaging, råvarer og hygiene. Dette må komme i tillegg til skolens rolle med å fremme praktiske ferdigheter i matlaging gjennom undervisning i Mat og helse, og ses i sammenheng med bærekraft og betydningen av måltid som sosial og kulturell arena.

Det gjøres allerede en god del i offentlig regi med tanke på praktiske ferdigheter, eksempelvis *Kokebok for alle*, kurset *Bra mat for bedre helse* og *Fiskesprell*, som er beskrevet i andre tiltak i denne handlingsplanen. Opplysningskontorene i landbruket bidrar blant annet med undervisningsmateriell og oppskrifter. Se også tiltak 1.4, om å mobilisere barn.

De gode eksemplene på praktiske tiltak utenom skole og barnehage bør identifiseres og synliggjøres. For å få matglade og matkompetente barn og unge, må de få kunnskap om blant annet råvarer, ulike smaker og tilberedningsmåter, hygiene og matens innhold av næringsstoffer. Målet er god forståelse for hvordan de kan sette sammen et kosthold i tråd med kostrådene, tilpasset ulike tradisjoner og kulturer. Økt kunnskap vil også kunne bidra til bedre utnyttelse av mat, råvarer og rester, og redusere matsvinn. Å lage mat og spise sammen kan dessuten bidra til å fremme fellesskap, trivsel og mestring, og gjennom det også god psykisk helse og livskvalitet.

Det er flere aktører med ulike kurs- og aktivitetstilbud på matområdet, blant annet Norges Bygdekvinnelag, Norske 4H, frivilligsentraler, frisklivssentraler, Geitmyra og Liantunet. Opplysningskontorene i land-

bruket, Norges sjømatråd og handelen tilbyr oppskrifter og råd om sammensetning av måltider. Videre tilbyr flere kommuner matkurs i regi av kulturskolene med bakgrunn i et prosjekt initiert av Kulturskolerådet, KULMAT. Det er utarbeidet en egen fagplan som grunnlag for lokale læreplaner. Disse tiltakene bør ses i sammenheng og bygges videre på.

Sped- og småbarnsforeldre, innvandrere, hybelboere, enslige og eldre, er grupper som kan ha nytte av å treffes for å lage mat sammen og få økt kunnskap om sunt kosthold, råvarer og tilberedning. Deling av kunnskap og ferdigheter innen og mellom ulike grupper, for eksempel på tvers av generasjoner og mattradisjoner, vil kunne utløse mye positiv aktivitet.

### Oppfølgingspunkter

- Vurdere å samle erfaringer fra tiltak for å fremme praktiske ferdigheter, i en idébank
- Invitere til samarbeid med innvandrersorganisasjoner for å utveksle kunnskap og tilpasse tiltak til ulike matkulturer
- Videreføre støtte til ulike tiltak som fremmer praktiske matlagingsferdigheter
- Stille krav, der dette er relevant, til de som får statstilskudd, og som jobber med mat mot barn og unge, om å legge myndighetenes kostråd til grunn i sitt arbeid.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet



## 1.6 Motivere til matglede og bedre matomsorg for eldre

På bakgrunn av Landbruks- og matdepartementets matinspirasjonskurs i 2012, 2013 og 2014, ble konkurransen *Gylne Måltidsøyeblikk* gjennomført i 2015 og 2016. Målet med tiltakene er å øke bevisstheten om mat og måltidsglede og matens betydning for helse og trivsel. Dette gjelder blant ansatte på institusjon, men også i forvaltningen, hos brukerne selv og pårørende. Forståelse for at god matomsorg innebærer kompetansedeling og samarbeid mellom ulike faggrupper, og ikke minst god ledelse, er viktig. Stor grad av bruker- og pårørendemedvirkning i for eksempel menyplanlegging og matlaging, er et mål som også har betydning for å sikre god matomsorg. Det vises for øvrig til tiltak i helse- og omsorgstjenesten i kapittel 4.

God tilrettelegging for eldre med ulike behov, matpreferanser, kulturell bakgrunn og religion, innebærer å tilrettelegge kostholdet for den enkelte.

### Oppfølgingspunkter

- Samle vinnerne av *Gylne Måltidsøyeblikk* i 2015 og 2016 og andre dedikerte matansvarlige på ulike institusjoner for å finne fram til og samle erfaringer om hva som skal til for å skape god matomsorg i offentlige institusjoner
- Vurdere oppfølgende aktiviteter som følge av de innspill som kommer fra institusjonene selv og ny kunnskap på området mat for hjelpetregende eldre
- Organiserer *Gylne Måltidsøyeblikk* 2017 med kvalitet, smak og tilbud om mat-ombringning til hjemmeboende og gode incentivordninger som tema.

Ansvar: Landbruks- og matdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet

### «Køkkenløftet» i Danmark

Køkkenløftet er et to-årig utviklingsprosjekt for offentlige kjøkken. Det er utviklet av København madhus og finansiert av København kommune. Målet er å løfte mat og måltidskvaliteten i offentlige kjøkken. Til nå har 235 institusjoner avgitt et løfte om forbedring. Det arrangeres for eksempel målrettede kurs, inspirasjonsarrangementer, rådgivning og ulike fellesarrangementer hvor institusjonene møter hverandre. Det arbeides med:

- Maten – råvarekvalitet, smak og menyplanlegging
- Måltidet – vertskapsrollen, respekten og de fysiske rammene
- Organiseringen – arbeidsglede, kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid.

### Samiske mattradisjoner på sykehjem

Utviklingssenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkningen (USH) har gjennomført et prosjekt hvor de har stilt spørsmålet om det er mulig å styrke kostholdet til samiske pasienter i kommunale institusjoner og omsorgsboliger. Prosjektet har belyst hva samisk mat er, og hvorfor det er viktig at samiske pasienter i institusjoner får tilgang på samisk mat. Personalet i sju finnmærkommuner har svart på spørreskjemaet om samiske mattradisjoner ved sin institusjon. Resultatene viste at personalet er interessert i å tilby dette, men at det ikke var rutine å servere samisk mat daglig. Det er imidlertid mulig å tilby pasientene/brukerne mat fra lokalt nærrområde på samisk vis. Prosjektgruppen anbefaler at utviklingssenteret og kommunene følger opp prosjektet og har større oppmerksomhet på hvordan institusjonene kan ivareta at pasientenes/brukernes ønsker med hensyn til mat kan oppfylles. Prosjektrapporten *Er det nødvendig og mulig å styrke samiske mattradisjoner på kommunale sykehjem og heldøgns omsorgsboliger i samiske bosetningsområder* er tilgjengelig på nett.

## 1.7 Inkludere mat og måltider i tiltak for å fremme sosialt fellesskap og forebygge ensomhet

Måltidet er en sosial aktivitet. Høgskolen i Nord-Trøndelag har prøvd ut og evaluert dagtilbud med kulturelle aktiviteter for hjemmeboende med tegn på demens i mild og moderat grad (Brataas og medarbeidere 2008). Felles måltider, og tilberedning av tradisjonsmat, var blant de kulturaktivitetene som ble gjennomført. Et funn var at deltakerne spiste godt og trivdes med felles måltider.

Mellommenneskelige relasjoner har betydning både for matlyst og livslyst. Erfaringsmessig vet man at hjemmetjenestene ikke kan forventes fullt ut å dekke dette behovet. Helsedirektoratet forvalter flere tilskuddsordninger med formål å forebygge ensomhet. Disse vektlegger frivillig innsats både i form av aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner, og i form av samhandling mellom kommuner og frivillige organisasjoner. Tilskuddsordningene kan være et egnet virkemiddel for å skape økt bevissthet om betydningen av mat, måltider og kosthold for helse og livskvalitet i eldre år.

Mat og måltider bør brukes mer bevisst som selvstendige tiltak for å bidra til en aktiv og meningsfull tilværelse og for å forebygge ensomhet, ved at det skaper aktivitet og legger til rette for utveksling av kunnskap og erfaringer, mat- og måltidskultur.

Frivillighet Norge drifter nettstedet Frivillig.no der organisasjoner kan rekruttere frivillige til ulike oppdrag, og der interesserte kan melde seg. I tilknytning til Frivillig.no får Frivillighet Norge et øremerket tilskudd til en kampanje for fellesskap og sosial støtte. Kampanjen har som formål å bruke frivilligheten som en «vaksine» mot ensomhet, og inviterer flere nye inn i fellesskapet som frivilligheten tilbyr.

Gjennom rekrutteringskanalen frivillig.no synliggjøres tiltak i regi av frivillige organisasjoner der mat og måltider inngår som et element i aktivitetene. Det rekrutteres frivillige til å bistå med matlaging, servering og sosialt samvær i mange ulike typer organisasjoner.

### Oppfølgingspunkt

- Helsedirektoratet skal vurdere i hvilke tilskuddsordninger knyttet til mobilisering mot ensomhet det kan være relevant å synliggjøre matlaging/måltidsfellesskap.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet





## 1.8 Sunne tilbud på arbeidsplassen og andre serveringssteder

Serveringsmarkedet består av alt fra enkle kaffebarer, kantiner, kaféer og hurtigmat-utsalg, til hotell og gourmetrestauranter. Sammen med take away- og cateringmarkedet produserer og selger de flere hundre millioner måltider årlig. Aktørene setter rammer for kundenes mat- og drikkevalg og har ansvar for å gi helsevennlige valgmuligheter.

Ferdig tilberedte måltider inneholder ofte mer fett, salt, sukker og energi enn ønskelig. Alle kundegrupper bør ha lett tilgang til sunne måltider som markedsføres godt, slik at de opplever å ha reell valgmulighet. Tilrettelegging for trivsel og sunne valg i kantiner og andre serveringssteder er derfor viktig. For å bistå i arbeidet har helse-

myndighetene laget normgivende anbefalinger for mattilbudet på arbeidsplassen og andre serveringssteder.

Mobile arbeidsplasser og skiftarbeid utgjør særlige utfordringer. Helsedirektoratet har utarbeidet *Nasjonale anbefalinger for mat og drikketilbud i arbeidslivet*, og en publikasjon *Små grep for å tilby sunn mat på farten*, der sunne valg fremheves.

Verdens helseorganisasjon anser arbeidsplassen som en viktig arena for helsefremmende programmer, der styrking av personlige helseressurser som økt kunnskap om ernæring og tilrettelegging for sunne matvalg, inngår.



## Oppfølgingpunkter

- Gjøre kjent Helsedirektoratets anbefalinger og verktøy om mat i arbeidslivet med opplegg for internopplæring, via målrettet kommunikasjon, dialog med bedriftshelsetjeneste, bransjeaktører/organisasjoner og via Saltpartnerskapet
- Vurdere å utvikle og spre e-læringskurs for ansvarlige for mat og drikke i kantiner og øvrige serveringssteder, basert på liknende verktøy som «Påfyll», e-læring for blant annet ungdomsskolekantiner
- Samle og spre erfaringer fra gode intervensjoner om levevaner i arbeidslivet
- Samle og spre erfaringer fra vellykkede endringer av mat- og drikketilbud i øvrig serveringsbransje, blant annet koblet til Saltpartnerskapets serveringsgruppe
- Stimulere til opprettelse av erfaringsnettverk lokalt og regionalt.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

## Kantiner og spising «ute»

- Om lag 525 000 ansatte og studenter benytter kantine daglig (NHO service 2015)
- 55 prosent sier at helse og sunnhet spiller stor rolle når de kjøper mat i kantine (Norstat 2011)
- Vi spiser i snitt middag «ute» to ganger pr måned, i Oslo dobbelt så ofte (Ipsos Marketing 2016 Spisefakta). I tillegg kommer andre måltider – og «mat på farten».

## KUTT Gourmet

KUTT Gourmet lager gourmetlunsj av ingredienser som nærmer seg «best-før»-dato. Per i dag har de én kafé, på Blindern i Oslo. Målet er å redusere matkasting og samtidig tilby studentene et bærekraftig matutvalg.

KUTT Gourmet begynte som et samarbeid mellom Matvett, Kompass & CO og Student-samskipnaden i Oslo og Akershus (SiO), gjennom initiativet Trippel. Kaféen drives i dag av SiO som ønsker å tilby studentene mat som passer inn i et balansert kosthold. De tilbyr rikelig med grønt, samt halalmat og vegetariske retter i buffeløsning. Studentene velger selv mengde mat på tallerkenen og betaler per hekto, noe som også vil bidra til å redusere matsvinn.

Erfaringer fra KUTT Gourmet er nyttige inn i konseptet Kutt Matsvinn 2020; et samarbeidsprosjekt lansert i januar 2017 av Matvett og Norgesgruppen, i samarbeid med hotellkjedene Scandic og Nordic Choice Hotels, SiO, og leverandørene ASKO og Unilever, med mål å redusere matsvinn i serveringsbransjen.

Det er ønskelig å få flest mulig aktører innen serveringsbransjen med på initiativet (hoteller, restauranter, kafeer, kantiner og servicehandel.) Deltakerne skal forsøke å redusere sitt matsvinn med 20 prosent de neste tre årene.





## 2

# Gode og enkle valg

Kunnskap og holdninger er ikke tilstrekkelig for å endre atferd. Informasjonsarbeid og opplysningsvirksomhet vil ha større effekt på befolkningsnivå dersom dette arbeidet ses i sammenheng med og støtter opp om strukturelle tiltak. Det kan være å legge til rette for omgivelser og rammer som fremmer sunn mat og måltids glede i hjem, barnehage, skole og institusjoner.

Befolkningsrettede eller strukturelle tiltak er kostnadseffektive og egnet til å motvirke sosial ulikhet i helse. Enkel tilgang til gode og sunne matvarer er viktig, og samarbeid med matvarebransjen om å utvikle produkter er derfor sentralt.

For å få til et sunt kosthold i praksis må myndighetene jobbe sammen med aktørene i matkjeden og frivillige organisasjoner. Det er nødvendig med produkter og måltidsløsninger som kan tilpasses både matpakka, travel hverdag og helgekos. Praktisk erfaring med tillaging er også viktig. Det er viktig å se etter potensialet for synergieffekter mellom myndighetenes arbeid og næringens arbeid.

Prisvirkemidler anbefales som et effektivt virkemiddel av Verdens helseorganisasjon. I Norge er det særavgifter på sukkerholdige varer gjennom avgift på husholdningssukker, alkoholfrie drikkevarer og sjokolade- og sukkervarer. Disse er beskrevet under tiltak 2.3.



## 2.1 En helhetlig og langsiktig intensjonsavtale med matvarebransjen

Helse- og omsorgsministeren har etablert en næringslivsgruppe med de største aktørene i matvarebransjen for å bli enige om tiltak som kan bidra til å bedre kostholdet i tråd med kostanbefalingene, og redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. Samarbeid om reduksjon av salt, mettet fett og tilsatt sukker i matvarer er initiert. Arbeidet med saltreduksjon er forankret i Saltpartnerskapet, hvor mer enn 60 aktører har stilt seg bak tidfestede saltreduksjonsmål for ulike matvarekategorier. Arbeidet med reduksjon av mettet fett og sukker er påbegynt. Næringslivsgruppen har også diskutert andre tiltak der matvarebransjen er sentral, slik som merkeordningen Nøkkelhullet, reduksjon av markedsføring av mat og drikke til barn, regelverk knyttet til næringsinnhold i matvarer og forskning og innovasjon.

Samarbeid med matvarebransjen baseres på en tydelig forventning om at samarbeidet

viser konkrete resultater. For å sikre et helhetlig og langsiktig samarbeid hvor ulike satsingsområder ses i sammenheng, ble det i 2016 undertegnet en overordnet intensjonsavtale for samarbeidet mellom helsemyndighetene og matvarebransjen. Avtalen skisserer innsatsområder som i tillegg til reduksjon av salt, mettet fett og sukker, inkluderer en satsing på økt forbruk av sunne matvarer som frukt, grønnsaker, fisk og grove kornprodukter. Påvirkning av forbrukeratferd, markedsføring og monitorering er viktige deler av avtalen. Andre departementer vil bli involvert i saker der det er relevant.

### Oppfølgingspunkt

- Iverksette og følge opp avtalen som ble inngått i 2016.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet





## 2.2 Videreføre og videreutvikle saltpartnerskapet

Saltpartnerskapet, som ble lansert 2015, er et forpliktende samarbeid mellom matvarebransje, serveringsbransje, FoU-miljøer, interesseorganisasjoner og helsemyndigheter. Hovedmålet med arbeidet er å redusere saltinntaket i den norske befolkningen med 15 prosent innen 2018.

Omtrent tre fjerdedeler av saltet kommer fra industriebearbeidet mat. De største saltkildene er kjøttprodukter, brød, varegruppen sauser, pulver og krydder, ost og spisefett.

For å nå Verdens helseorganisasjons NCD-mål om 30 prosent reduksjon av saltinntaket i befolkningen innen 2025, er det behov for å videreføre og videreutvikle arbeidet i tråd med intensjonsavtalen for

partnerskapet. Monitorering av saltinnholdet i matvarer, produktutvikling/forskning, kompetanseheving samt informasjon til forbrukerne, er sentrale oppgaver. Kommunikasjon rundt salt og monitorering av saltinntaket er viktige deler av helsemyndighetenes forpliktelser i partnerskapet.

### Oppfølgingspunkter

- Videreføre og videreutvikle saltpartnerskapet
- Følge utviklingen i saltinnholdet i matvarer og saltinntak i befolkningen.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet



Tiltaksplan salt 2014-18  
Reduksjon av saltinntaket i befolkningen



## 2.3 Redusere inntaket av mettet fett og sukker

Reduksjon av både mettet fett og sukker er sentrale elementer i Verdens helseorganisasjons rammeverk for å nå målsetningen om 25 prosent reduksjon i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer innen 2025.

De største sukkerkildene i norsk kosthold er brus, saft og godteri. Kjøtt- og melkeprodukter og spise fett er de viktigste kildene til mettet fett. Matvareprodusenter har startet arbeidet med å redusere innholdet av mettet fett og sukker i matvarer der det er relevant. I regi av næringslivsgruppen skal dette arbeidet videreføres og styrkes. I tillegg må det arbeides for at befolkningen reduserer sitt totale sukkerinntak og

inntak av mettet fett ved å velge mat med lavere innhold av sukker og mettet fett. For en del varer kan det være nok at det produseres mindre pakninger.

### Oppfølgingspunkt

- Videreføre og formalisere et arbeid med å redusere innhold av mettet fett og sukker i matvarer der dette er relevant, og via kompetanseheving og kommunikasjon bidra til å redusere inntaket i befolkningen.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

### Særagifter på sukkerholdige mat- og drikkevarer

Det er tre forskjellige særagifter på sukkerholdige varer i Norge: Alkoholfrie drikkevarer, sjokolade- og sukkervarer og sukker. Avgiftene er først og fremst fiskale, men de har også en helsemessig begrunnelse. Særagiftsutvalget (NOU 2007: 8) anbefalte at disse avgiftene skulle erstattes av en generell avgift på sukker i mat- og drikkevarer. Det mest optimale hadde vært å avgiftslegge etter innhold av tilsatt sukker i varen. Dette er imidlertid vanskelig

å få til i praksis da norsk regelverk følger EUs matinformasjonsforordning (forordning (EU) nr. 1169/2011) som ikke skiller mellom naturlig forekommende sukker og tilsatt sukker. Forordningen er derfor lite egnet som grunnlag for å avgiftslegge tilsatt sukker i matvarer. Finansdepartementet vurderer gjeldende regelverk løpende, og de helsemessige aspektene ved avgiftene er en del av vurderingen.



## 2.4 Videreføre og videreutvikle Nøkkelhullet som merkeordning

Den nordiske merkeordningen Nøkkelhullet har en viktig posisjon blant forbrukerne og i matvarebransjen.

Revidert forskrift med skjerpede krav til mettet fett, salt, tilsatt sukker og fiber trådte i kraft i 2015. Det er utarbeidet en veileder til forskriften om bruk av Nøkkelhullet. I juli 2016 var det 1419 nøkkelhullsmerkede produkter på markedet, mot omkring 2000 produkter i 2014. Nedgangen skyldes i stor grad at ICA-kjeden forsvant fra det norske markedet. Ser man bort fra dette, kom det 50 nye produkter på markedet fra juli 2015 til juli 2016. Det er stor forskjell i antall nøkkelhullsmerkede produkter mellom kategoriene i merkeordningen og deres andel av omsetningen. Mens nøkkelhullsmerkede brød utgjorde rundt 40 prosent av antall solgte brød i dagligvarehandelen innen kategorien ferske brød, utgjorde nøkkelhullsmerkede pølser under 10 prosent av omsetningen innen sin kategori.

Det er behov for å følge utviklingen i antall og omsetning av nøkkelhullsprodukter for å kunne vurdere effekten av merkeordningen. Kommunikasjon for å øke kunnskapen blant forbrukerne om Nøkkelhullet er viktig for å påvirke forbrukerne til å velge nøkkelhullsmerkede produkter og motivere bransjen til utvikling og salg av flere merkede produkter. En felles nordisk varemerkestrategi for å styrke og utvikle Nøkkelhullet som en nordisk merkeordning som matvarebransje og forbrukere aktivt benytter, vil bli utarbeidet i 2017.

Matvarebransjen støtter opp om merket og vil arbeide for at antall nøkkelhullsmerkede matvarer skal øke. En viktig premisse er at helsemyndighetene videreutvikler ordningen og styrker kommunikasjon rundt Nøkkelhullet generelt, og spesielt til grupper der merket brukes mindre.

Mulige initiativer er utvikling av nye nøkkelhullsprodukter, økt antall produkter i kategorier med få produkter i dag, og økt tilbud av nøkkelhullsprodukter i alle dagligvarekjeder og i kiosk-, bensin- og service-markedet (KBS-markedet). Mulighetene for å gjøre merkede produkter gjenkjennbare for alle, inkludert personer med synsnedsettelse, vurderes.

### Oppfølgingspunkt

- Videreføre og videreutvikle Nøkkelhullet som merkeordning.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet





## 2.5 Følge opp arbeidet relatert til markedsføring av mat og drikke til barn

Verdens helseorganisasjon har i lang tid arbeidet med markedsføring av mat og drikke til barn, noe som blant annet har resultert i anbefalinger (2010) om markedsføring av mat og drikke med høyt innhold av mettet fett, transfett, sukker eller salt til barn. Norge har vært en pådriver i arbeidet. Helsedirektoratet har ledet og vært sekretariat (2008–2015) for nettverket «The WHO European Action Network on reducing marketing pressure on children». Direktoratet deltar fortsatt aktivt i nettverket.

I Norge ble et nytt selvreguleringssystem og Matbransjens faglige utvalg (MFU) etablert i 2014. Systemet ble evaluert i 2016. Resultater og konklusjoner fra evalueringen skal følges opp.

Det er utviklet en nordisk protokoll (2016) for kartlegging av markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge. Norge har hatt prosjektansvar, og den nordiske protokollen er brukt som grunnlag i kartlegging av markedsføring av mat til barn (2016), som en del av evalueringen av selvreguleringssystemet.

Verdens helseorganisasjon (WHO) vedtok i 2016 nye retningslinjer for markedsføring av alle matvareprodukter (inkludert drikke) som markedsføres til barn under tre år. Målet er å forhindre uegnet markedsføring av produkter beregnet på spedbarn og småbarn for å fremme og støtte amming, for å forebygge overvekt og ikke-smittsomme

sykdommer og fremme sunt kosthold, og for å sikre at omsorgspersoner får korrekt informasjon om spedbarnsernæring. Verdens helseorganisasjon oppfordrer alle medlemsland til å motvirke uegnet markedsføring av alle produkter beregnet på barn under tre år, inkludert all melk i flytende form eller pulverform som markedsføres som egnet til spedbarn under tre år. Dokumentet erstatter ikke WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatninger, men tydeliggjør at noen produkter skal omfattes av koden. Oppfølging av retningslinjene må ses i sammenheng med EUs regelverk på området, som er gjort gjeldende i Norge. En mulighet er å ta dette inn i samarbeidet med matvarebransjen (jf. 2.1), men også i samarbeid med forbrukerorganisasjoner.

### Oppfølgingspunkter

- Følge opp resultater fra evalueringen av selvreguleringssystemet
- Etablere et system for jevnlig kartlegging av markedsføring av mat til barn, basert på nordisk protokoll for monitorering
- Vurdere å igangsette arbeid for å følge opp Verdens helseorganisasjons retningslinjer om markedsføring av produkter beregnet på barn opp til tre års alder.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet

## 2.6 Fremme forbruk av grønnsaker og andre plantebaserte matvarer

Om lag én av fire voksne spiser anbefalt mengde frukt og grønt daglig. Resultater fra den nasjonale kostholdsundersøkelsen Ungkost 3, som ble lagt fram i 2016, viser at ungdom fortsatt har for lavt inntak av frukt og grønnsaker. Særlig er det behov for å øke forbruket av grønnsaker. Det bør tydeliggjøres hvordan kostrådet om å spise minst fem porsjoner frukt, grønnsaker og bær hver dag kan gjennomføres i hverdagen. Det er også behov for å fremme valg av grove kornvarer.

Mer plantebasert mat er viktig for å dreie kostholdet i en bærekraftig retning. Innvandring fra flere land bidrar til økt etterspørsel etter stadig nye produkter. Norske produsenter svarer med å produsere nye typer grønnsaker som for eksempel polkabeter, gulbeter, havrerot, brokkolina, farget blomkål, romanesco eller svartkål. Det produseres også ulike sorter av samme type, for eksempel dyrkes det kommersielt rundt 30 typer salat i Norge. Også innenfor frukt- og bærområdet er det stadig flere sorter med ulike egenskaper til ulik bruk.

I tillegg til kostrådet om fem om dagen inkluderer Helsedirektoratets kostråd belgvekster og nøtter. I kostrådene understrekes det at belgvekster som bønner og linser, har et høyt innhold av næringsstoffer og hører med i et variert kosthold. Videre anbefales det å spise en liten håndfull usaltede nøtter om dagen. Belgvekster og nøtter har god proteinkvalitet.

Det er behov for å styrke befolkningens ferdigheter om hvordan man kombinerer og tilbereder forskjellige vegetabiliske matvarer (belgvekster, kornprodukter, frukt og grønnsaker, frø, nøtter og bær) til ernæringsmessig fullverdige måltider. For eksempel vil barn lettere like ulike grønnsaker og belgvekster når

de har deltatt i matlagingen, blitt kjent med og fått smake på ulike typer. Tidlig introduksjon av belgvekster som en del av kostholdet vil gjøre det mer naturlig å velge slik mat.

### Oppfølgingspunkter

- Fremme økt forbruk av grønnsaker og andre plantebaserte matvarer gjennom intensjonsavtalen med matvarebransjen og samarbeid med frivillige organisasjoner
- Samarbeide med Opplysningskontoret for frukt og grønt og andre relevante aktører om økt kunnskap om bruk av belgvekster (bønner, linser og erter)
- Bidra til å spre informasjon om Opplysningskontoret for frukt og grønt sitt tilbud om «5-om-dagen-barnehage», som skal bidra til at barn spiser mer grønnsaker og frukt
- Synliggjøre resultatene av næringens og forskningsinstitusjonenes utvikling av et større mangfold av grønnsaker og frukt – for eksempel nye tomatsorter, bringebær og salater.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet

### Opplysningskontorene i landbruket

Det vises til Meld. St. 11 (2016-2017) *Endring og utvikling – en fremtidsrettet jordbruksproduksjon*, der regjeringen foreslår endringer i finansieringen av opplysningskontorene i landbruket. Stortinget skal behandle meldingen våren 2017, og det er derfor ikke tatt hensyn til meldingens forslag om endret finansiering i utarbeidelsen av *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)*. For iverksettelse av tiltak i handlingsplanen kan slik endret finansiering få betydning, noe som må ivaretas i samarbeid med berørte aktører.

## Framsnakkingsprosjektet BRØD VIRKER

BRØD VIRKER har som mål å fremme og kommunisere positive holdninger og kunnskaper samt øke konsumet av grove brød- og kornprodukter. Gi brødet den plassen det fortjener i folks matrepertoar; sunt, godt, enkelt og rimelig.

BRØD VIRKER tar utgangspunkt i Helse- og ernæringsdirektoratets kostråd om å spise mer grove kornprodukter, og prosjektet bidrar således som et kommunikasjonstiltak for bedre folkehelse. Satsingen startet i 2016, og har fire årlige kampanjeperioder med fokus på de bærende temaene «Helse og sunnhet», «Prestasjon og konsentrasjon», «Barn og unge» og «Global bærekraft». Virkemidlene er en kampanjeside med artikler, filmer og quizer relatert til de fire temaene samt utvalgte arrangementer for publikum og presse.

BRØD VIRKER er et samarbeid mellom aktørene i korn- og bakerbransjen og Opplysningskontoret for brød og korn.

## «GRØNTIKJØTT»

«GRØNTIKJØTT» er et treårig forskningsprosjekt av typen innovasjonsprosjekt i næringslivet, eid av matprodusenten Ådne Espeland AS og finansiert av Norges forskningsråd og bedriftspartnere. Matforskningsinstituttet Nofima er den sentrale forskningspartneren. Den overordnede idéen er å utvikle bærekraftige og sunne hverdagsprodukter bestående av kvernet kjøtt med opptil 50 prosent grønnsaker. Hvis dette blir en suksess i markedet, vil det være et viktig bidrag for å øke grønnsaksinntaket i befolkningen fordi også forbrukere som «ikke liker grønnsaker» kan få dem i seg. Grønnsakene som brukes, er i stor utstrekning de som sorteres ut på grunn av «feil» størrelse og form ved produksjon av frosne grønnsaker, men som ellers er like bra. Dette vil gi både økt råvareutnyttelse og redusert matsvinn. Prosjektet pågår i 2015–2018. Det første produktet ble lansert i 2016 og er en kjøttballe med 33 prosent grønnsaker, som har gitt god score på forbrukertester. Også andre produsenter har kommet med liknende produkter på markedet.



## 2.7 Fremme forbruk av fisk og sjømat i kostholdet

Økt inntak av sjømat er ønskelig både fra et helse- og et bærekraftperspektiv. Helse- og ernæringsdirektoratet anbefaler fisk til middag to til tre ganger i uken, gjerne også som pålegg. Om lag to tredeler av voksne har et inntak av fisk lavere enn anbefalt, men det er store individuelle forskjeller. Blant barn, unge og gravide er inntaket av fisk vesentlig lavere enn anbefalt.

Sjømat inneholder en rekke næringsstoffer som finnes i begrensede mengder i andre matvarer, blant annet marine omega-3-fettsyrer, D-vitamin, jod og selen. Sjømat er en god kilde til protein av høy kvalitet og har en rolle som erstatter for mindre sunne matvarer. Gode vaner skapes tidlig, og tiltak som bidrar til å øke inntaket av sjømat hos barn og unge, er derfor høyt prioritert.

Helsemyndighetene har ansvar for en tydelig, lettfattelig og enhetlig kommunikasjon av råd om inntak av fisk og annen sjømat, særlig rettet mot grupper som dette er spesielt viktig for, som barn, unge, gravide og deler av innvandrerbefolkningen.

I 2014 publiserte Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) en nytte- og risikovurdering av fisk i norsk kosthold. I følge komitéen er det godt dokumentert at fisk beskytter mot hjerte- og karsykdommer. Videre står det i rapporten at fisk bidrar positivt til utvikling av nervesystemet hos foster og barnet som ammes, og at de kan gå glipp av disse effektene dersom mor spiser for lite fisk (mindre enn tilsvarende én middagsporsjon per uke).

Gjennom å sikre forskning og overvåkningsprogrammer om uønskede stoffer, forskning om innhold av viktige næringsstoffer og om helseeffekter, grundige risikovurderinger og strategier for bærekraftig produksjon, bidrar myndighetene med kunnskap som skal sikre at norsk sjømat er trygg, sunn og

bærekraftig. Denne forskningsbaserte kunnskapen skal også gi forbrukeren mulighet til å ta kvalifiserte valg om eget kosthold.

Kunnskap om sjømat som sunn, bærekraftig, rask og god mat kan bidra til økt inntak. I tillegg er praktisk kunnskap om tilberedning viktig.

For å øke preferansen for sjømat, må det legges til rette for et fristende utvalg. Produktutvikling og dagligvarehandelens vilje til satsing på sjømat, gir positiv utvikling i inntaket.

### Oppfølgingspunkter

- Øke kunnskapen om sammenhengen mellom inntak av sjømat og helse
- Bidra med FoU-midler som legger til rette for god kvalitet og variert produktutvalg
- Videreutvikle kunnskap om sjømatens innhold av næringsstoffer
- Sikre gode overvåkningssystemer for dokumentasjon av sunn og trygg sjømat
- Kommunisere faktakunnskap om fisk og annen sjømat
- Formidle tilrettelagte kostråd om sjømat, med vekt på grupper i befolkningen med lavt inntak, som barn, unge, gravide og deler av innvandrerbefolkningen
- Fremme forbruket av sjømat gjennom intensjonsavtalen med matvarebransjen og samarbeid med frivillige organisasjoner
- Videreføre sjømattiltak for barn og unge, inkludert Fiskesprell.

Ansvar: Nærings- og fiskeridepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet

## Det nasjonale kostholdsprogrammet Fiskesprell

Fiskesprell er et nasjonalt kostholdsprogram som har som mål å øke konsumet av sjømat blant barn og unge og bidra til å utjevne sosiale ulikheter knyttet til kosthold. Sammen med ansatte i barnehage og skole, skal Fiskesprell bidra til sjømatglede og gjøre sjømat til et naturlig måltidsvalg. Fiskesprell tar utgangspunkt i Helsedirektoratets kostråd. Sjømat i utekjøkkenet og Matoverfølsomhet i barnehagen tilbys i tillegg til grunnmodulen.

Fiskesprell ble etablert i 2007, og har siden den gang gjennomført kurs og aktiviteter knyttet til barn og sjømat for ansatte i barnehage, skolefritidsordning, skole og andre målgrupper over hele landet. Fiskesprell er et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Norges sjømatråd som sammen med fiskesalgslagene finansierer programmet. Helsedirektoratet og Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES) er faglige bidragsytere.





## 2.8 Sikre at befolkningen har et tilfredsstillende inntak av jod og vitamin D

Enkelte grupper i befolkningen kan av ulike grunner stå i fare for å få i seg for lite av enkelte næringsstoffer, blant annet jod og vitamin D.

### Jod

For lavt jodinntak blant voksne kan føre til struma. Hos barn kan det føre til nedsatt fysisk og psykisk utvikling på grunn av manglende hormonproduksjon. Lavt jodinntak blant gravide er særlig uheldig fordi jodmangel kan ha negative konsekvenser for barnets nevrologiske utvikling.

De viktigste kildene til jod i det norske kostholdet er melk og meieriprodukter og fisk, særlig mager fisk. Kostdata blant voksne viser at menn i snitt har et tilnærmet tilstrekkelig jodinntak, mens en større andel kvinner ser ut til å ha for lavt jodinntak; dette skyldes stor variasjon i inntak av fisk og meieriprodukter. Den norske Mor og barnundersøkelsen (MoBa) viste at mange gravide står i fare for å ha for lavt inntak av jod.

Nasjonalt råd for ernæring publiserte i 2016 en rapport om jodstatus i befolkningen. I rapporten foreslås en rekke tiltak, først og fremst beriking av alt salt med jod, dernest at *«befolkningen generelt og helsepersonell spesielt bør gjøres oppmerksomme på betydningen av å innta tilstrekkelig med jodrike matvarer»*.

Helsedirektoratet vil våren 2017 konkretisere rådet om inntak av meieriprodukter. Sammen med kommunikasjon av betydningen av tilstrekkelig jod- og kalsiuminntak, vil mengdeangivelse for meieriprodukter kunne bidra til å øke inntaket av disse og andre viktige næringsstoffer i utsatte grupper, vel å merke blant dem som allerede drikker melk og som tåler meieriprodukter.

Jodinntaket i ulike grupper av befolkningen bør overvåkes.

### Vitamin D

Vitamin D dannes i huden ved solbestråling, og i tillegg tilføres kroppen vitamin D gjennom kosten. For lavt inntak av vitamin D kan føre til mangelfull mineralisering av skjelettet og sykdommene rakitt hos barn og osteomalasi hos voksne.

Utilfredsstillende vitamin D-status er påvist blant eldre og i enkelte innvandrergupper som har utfordringer knyttet til å danne tilstrekkelig vitamin D i huden ved solbestråling. Det er mange som i vinterhalvåret har lave blodnivåer av vitamin D.

Kilder til vitamin D i kosten er fet fisk, tran og matvarer tilsatt vitamin D, inkludert margarin, smør og noen typer fettreduert melk.

Kostens innhold av vitamin D har økt noe siden 1980-årene, men samtidig har anbefalingene for voksne økt fra 7,5 til 10 mikrogram per dag og fra 10 til 20 mikrogram for eldre over 75 år.

Med bakgrunn i at anbefalingene er økt, har Helsedirektoratet gitt Nasjonalt råd for ernæring et oppdrag om å utarbeide en rapport der det foreslås tiltak for å sikre god vitamin D-status i befolkningen.

Spedbarn født av foreldre med bakgrunn fra Afrika, Asia etc.<sup>6</sup>, har de senere årene fått utdelt vitamin D-dråper gratis på helsestasjonen.

6 Innvandrerbefolkningen blir av SSB blant annet inndelt i verdensregioner. Uttrykket Afrika, Asia etc. dekker regionene Afrika, Asia, Latin-Amerika, Oceania unntatt Australia og New Zealand og Europa utenom EU/EØS.

## Oppfølgingspunkter

- Utrede og vurdere ulike tiltak for å oppnå tilstrekkelig jodinntak, basert på rapporten fra Nasjonalt råd for ernæring (2016)
- Gjennomføre nytte- og risikovurdering knyttet til jodering av salt, og på bakgrunn av dette vurdere å endre regelverket på dette området
- Følge opp rapport fra Nasjonalt råd for ernæring med tiltak for å sikre tilfredsstillende vitamin D-status i befolkningen
- Utvide ordningen med utdeling av gratis vitamin D-dråper til spedbarn født av foreldre med bakgrunn fra Afrika, Asia etc., til å omfatte barn opp til tre år.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

## Regelverk for tilsetning av næringsstoffer mv.

Enkelte personer har behov for å supplere kostholdet med kosttilskudd. Forskrift om kosttilskudd (FOR-2004-05-20-755) setter blant annet krav til minimum- og maksimumsinnhold av vitaminer og mineraler i kosttilskudd. Det pågår for tiden (2017) et revisjonsarbeid hvor disse grensene gjennomgås, noe som kan medføre endringer i regelverket.

Behovet for økt tilførsel av ulike former for vitaminer, mineraler og/eller andre stoffer kan også ivaretas gjennom tilsetning i matvarer (beriking). I henhold til Forskrift om tilsetning av vitaminer, mineraler og visse andre stoffer til næringsmidler (FOR-2010-02-26-247) er det ikke tillatt å tilsette vitaminer, mineraler og/eller aminosyrer til matvarer i Norge med mindre det er gitt særskilt tillatelse til dette fra Mattilsynet.

Det er gitt spesielle regler for matvarer beregnet til særskilte grupper. Det nevnes blant annet i forskrift om næringsmidler til særskilte grupper (FOR-2014-01-10-21), forskrift om morsmelkerstatning og tilskuddsblandinger (FOR-2008-08-13-936) og forskrift om bearbeidet kornbasert barnemat og annen barnemat til spedbarn og småbarn (FOR-2002-10-18-1185). Det pågår (2017) et revisjonsarbeid i EU, noe som vil føre til endringer i regelverket.

Reglene om matinformasjon i matinformasjonsforskriften (FOR-2014-11-28-1497) må følges for matvarer, herunder krav om merking av produkter. Regelverket skal sikre forbrukerne god informasjon om hva matvarer inneholder. Forskrift om ernærings- og helsepåstander om næringsmidler (FOR-2010-02-17-187) stiller blant annet krav om at det er samsvar mellom de markedsførte egenskapene ved et produkt, og effekten næringsstoffene har på helsa.

## 2.9 Ernæringshensyn i anbud i helseforetakene og andre offentlige instanser

Folkehelsemeldingen fastslår at «det bør være en målsetting at offentlige innkjøp som legges ut på anbud, skal oppfylle nærmere definerte ernæringsmessige kriterier». Helsedirektoratet har satt i gang et arbeid med å utvikle verktøy for ernæringsmessige kriterier ved innkjøp av mat og drikke i det offentlige. Arbeidet planlegges slutført i løpet av 2017. Verktøyet skal gjøres tilgjengelig også for private og frivillige aktører. Verktøyet må tilpasses ulike målgrupper/instanser, da behovet vil være ulikt for for eksempel sykehjem og sykehus, barnehager/ skoler og Forsvaret. Det bør også tas høyde for at mat mottas som «gave», for eksempel overskuddsmat fra matvarebransjen. Direktoratet for forvaltning og IKT (DiFi) drifter nettsiden Anskaffelser.no som er en viktig portal for informasjon og veiledning om offentlige anskaffelser, der råd om ernæringskriterier i anbud kan gjøres tilgjengelig.

Helse- og omsorgsdepartementet kan, gjennom eierstyring av de regionale helseforetakene, sette krav knyttet til spesialisthelsetjenestens anskaffelser av mat og drikke. Selv om kvalitet på mat som tilberedes og serveres, er betinget av mat- og ernæringsfaglig kompetanse og gode rutiner på det enkelte sykehus, vil sammensetningen av produktene som kjøpes også være viktig, som for eksempel innhold av salt, mettet fett og sukker. Tilsvarende vil man også kunne sette krav knyttet til sykehusenes avtaler med ulike leverandører om kiosk- og kantinedrift.

Det omsettes store volum av mat og drikkevarer i det offentlige utover sykehusene, og tilbudet kan ha betydning for kostholdet i befolkningen på sikt, både gjennom økt bevissthet, gode signaleffekter og at mattilbudet fremstår som sunnere. Statens innkjøpssenter (SI) inngår avtaler på vegne

av en rekke statlige instanser, og kantine er blant avtaleområdene. I tillegg til dette inngår Forsvaret, Kriminalomsorgen, transittmottak, kommuner og andre offentlige instanser, avtaler som ikke omfattes av Statens innkjøpssenters avtale. Alle disse avtalene er viktige for å stimulere til ønsket utvikling og tilgjengelighet av sunnere produkter.

### Oppfølgingspunkter

- Helsedirektoratet skal utvikle og gjøre kjent verktøy for ernæringsmessige kriterier ved innkjøp av mat og drikke i det offentlige. Verktøyet skal tilpasses ulike målgrupper og gjøres tilgjengelig også for private og frivillige aktører
- Helse- og omsorgsdepartementet vil gjennom etablert styringsdialog med de regionale helseforetakene, be om at ernæringshensyn i tråd med kostrådene ivaretas i helseforetakenes avtaler med mat- og drikkeleverandører, og i avtaler som inngås med aktører som drifter sykehusenes kiosker og kantiner
- Det skal arbeides for at offentlig sektor generelt ivaretar ernæringshensyn i tråd med kostrådene i anbudsutlysinger for mat og drikke.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

### Eksempel fra Bergen kommune

Bergen kommune har i en anbudsutlysning om rammeavtale på kjøp av matvarer til blant annet barnehager, skoler og skolefritidsordning, lagt inn et særlig fokus på sunt kosthold for barn og unge og at produktspekteret skal gjenspeile dette.

## 2.10 Matproduksjon, produktutvikling og innovasjon

En overordnet målsetting for norsk matproduksjon er å produsere sunn og trygg mat ut fra naturgitte fortrinn. Det skal så langt det lar seg gjøre, legges til rette for at tilbudet av matvarer (fra akvakultur, fiskeri, jordbruk og industri) møter forbrukernes etterspørsel.

De siste årene har det skjedd store forandringer i hva slags krav og forventninger forbrukerne har til maten de spiser. I dag ønskes produkter som er enkle og raske å tilberede. Produktutvikling og dagligvarehandelens vilje til satsing på tilbud av mat og råvarer som er lett tilgjengelige og enkle å tilberede, gir positiv utvikling i konsumet av visse typer sunne matvarer. I dag tilbyr dagligvarehandelen for eksempel renskåret, ferdigpakket filet av fisk som er lett tilgjengelig for forbrukeren, og ferdige salater i ferskvediskene.

Næringsmiddelaktører arbeider jevnlig med produktutvikling for å tilpasse seg forbrukernes etterspørsel etter mat som er sunn og samtidig rask å tilberede. Dette vil være produkter som gjør det enklere for forbrukeren i hverdagen.

Nofima er Europas største næringsrettede forskningsinstitutt med forskningskompetanse for hele matkjeden. Innenfor fiskeri og havbruk gjennomfører Nofima forskning fra høsting/slakting til produktet ligger på tallerkenen. Forskningen fremmer økt verdiskaping i sjømatnæringen gjennom markedsorientering, bedre utnyttelse av strategiske fortrinn og høyere grad av nyskaping.

Kunnskap på dette området kan fremme økt vareutvalg og øke konsumet av sjømat.

Næringene og forskningsinstitusjonene innenfor landbrukssektoren og fiskerisektoren har gjennom mange år jobbet systematisk med avlsutvikling med formål å sikre friskere dyr. Gjennom avl påvirkes også dyrenes ernæringsmessige kvaliteter (for eksempel svineavl og oppdrettsfisk). Dette arbeidet vil bli videreført. Det er imidlertid opp til hver enkelt bedrift å utvikle nye produkter og sin egen merkevare i tråd med de ønsker og krav de møter i markedet.

### Oppfølgingspunkter

- Bidra med FoU-midler som legger til rette for god kvalitet og variert produktutvalg
- Gjøre det lettere for alle aktører i verdikjeden for mat å ta del i resultatene av det forsknings- og utviklingsarbeid som gjøres innenfor forskning på avl og fôringsutvikling, sortsutvikling og produktutvikling, for å kunne tilby gode produkter basert på norske råvarer
- Invitere næringsaktører til seminar om norske råvarer og teknologi som utgangspunkt for økt tilbud av mat og måltidsløsninger til grupperinger som har behov for spesialtilpasset mat.

Ansvar: Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet

## 2.11 Bærekraftig og miljøvennlig praksis

Bærekraftig og miljøvennlig praksis i matkjeden gjelder både sammensetning av kostholdet, matsvinn og miljøhensyn i produksjon av mat.

Helsedirektoratet er ansvarlig for å utarbeide norske kostråd og har bedt Nasjonalt råd for ernæring om å vurdere kostrådene opp mot helse, klima/miljø, økonomi og sosiale forhold i en nasjonal kontekst. Rapporten vil ferdigstilles i løpet av 2017. Det videre arbeidet med råd om bærekraftig kosthold må inkludere kompetanse på bærekraftig produksjon innenfor de relevante sektorer. På bakgrunn av denne rapporten og annen tilgjengelig kunnskap, vil Helsedirektoratet, i samarbeid med andre berørte myndigheter, vurdere behov for justering av kostrådene.

For at forbrukerne skal kunne gjøre informerte valg med hensyn til ulike bærekraftshensyn, er det viktig med faktabasert informasjon. I dag finnes det flere ordninger for forbrukere som gjør det lettere å ta kunnskapsbaserte valg om mat og bærekraft, herunder Ø-merket, Fairtrade, MSC og Rainforest Alliance, jf. Forbrukerrådets merkeoversikt.

Matsvinn er et viktig satsingsområde i forbindelse med bærekraft. Fem departementer (Klima- og miljødepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, og Barne- og likestillingsdepartementet) og 11 aktører fra matbransjen, som til sammen representerer hele verdikjeden for mat, inngikk i 2015 en intensjonsavtale om reduksjon av matsvinn.

Intensjonsavtalen innebærer et forpliktende samarbeid om å utarbeide en bransjeavtale om reduksjon av matsvinn i alle ledd i verdikjeden for mat. Siktemålet er at en avtale skal være klar i 2017 og inneholde konkrete reduksjonsmål. Det er også et mål å etablere et system for å måle resultater samtidig med at det arbeides med konkrete tiltak. Partene er enige om denne definisjonen på matsvinn: *Matsvinn omfatter alle nyttbare deler av mat produsert for mennesker, men som enten kastes eller tas ut av matkjeden til andre formål enn menneskeføde, fra tidspunktet når dyr og planter er slaktet eller høstet.*

Det arbeides parallelt med tiltak for å redusere matsvinnet innenfor ulike sektorer. Myndighetene har over flere år støttet Matvetts arbeid med å redusere matsvinn, inkludert også holdningskapende arbeid rettet mot forbrukere. Regjeringen skal utarbeide en stortingsmelding om avfall og sirkulær økonomi i løpet av våren 2017, som blant annet vil omtale arbeidet med matsvinn.

Sektorlovgivningen innen landbruk, fiskeri og oppdrett har bærekraftig produksjon og miljøhensyn i matkjeden som grunnleggende forutsetning for matproduksjon. En rekke andre virkemidler bidrar også til miljøvennlig matproduksjon. Norge arbeider for å fremme bærekraftig produksjon av mat også globalt. Det har vært en langsiktig forskningsinnsats fra myndighetene og næringene som over år har gitt ny kunnskap om miljøvennlig praksis, bedre produkter og råvarer som kan ha betydning for folkehelse, dyrehelse, dyrevelferd og/eller for miljøet. Dette er fortsatt et viktig satsingsområde.



## Oppfølgingspunkter

- Vurdere behov for justering av kost-rådene for å ivareta bærekraftperspektivet
- Følge opp arbeidet med bransjeavtalen for matsvinn
- Arbeide for å ivareta landbrukets areal og ressursgrunnlag, redusert utslipp av klimagasser, økt lagring av karbon og gode klimatilpasninger
- Følge opp *Handlingsplan for bærekraftig bruk av plantevernmidler (2016–2020)*
- Utarbeide en strategi for økologisk produksjon
- Følge opp ambisjonen om at samlet omsetning av lokalmat i alle omsetningskanaler skal vokse til 10 milliarder innen 2025
- Se på mulige tiltak for å øke inntaket av norske grønnsaker
- Videreføre arbeidet med å øke sjømatkonsumet
- Videreføre bærekraftig forvaltning av viltlevende marine ressurser gjennom kvotereguleringer, tekniske regler for fiske, strukturtiltak og internasjonalt samarbeid
- Arbeide for forutsigbar og bærekraftig vekst i norsk akvakultur blant annet gjennom å etablere miljøindikatorer og produksjonsområder.

Ansvar: Klima- og miljødepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet

## Matsvinn

Det er beregnet at det samlede matsvinnet i Norge var på omkring 380 000 tonn mat i 2010, og det har gått ned med omkring 6,7 prosent til 2015. I samme periode har klimagassutslippene forbundet med matsvinnet gått ned med omkring 2,5 prosent. At klimagassutslippene har endret seg forholdsvis mindre enn matsvinnet, skyldes at matsvinnet har økt for relativt klimaintensive produkter som kjøttmat, mens det er redusert for produkter med lavere klimaeffekt, som brødmat.



## Kommunikasjon og kunnskap

Informasjons- og kommunikasjonsarbeid skal bidra til å øke kunnskap i befolkningen om mat, kosthold og helse. Det er en sentral oppgave for helsemyndighetene å nå ut til hele befolkningen med tydelig, lettfattelig, språklig tilrettelagt og enhetlig informasjon om kosthold og ernæring.

For å nå ut til de som ikke aktivt oppsøker informasjon om kosthold og helse, er det nødvendig å se på nye metoder og kanaler innen kommunikasjon. Det kan for eksempel være vanskelig å nå deler av innvandrerbefolkningen med kostråd. Gjennom en kultursensitiv kommunikasjon kan man formidle kostråd til innvandrere med ulik matkultur.

Barn og unge er en annen utfordrende målgruppe å treffe. I en digital medieverden er barn smarte mediekonsumenter, og mange aktører konkurrerer om deres oppmerksomhet. Det kan være vanskelig å navigere blant stemmer som ønsker å definere sunnhet. En tydelig stemme som kommuniserer kunnskapsbaserte kostråd mot denne målgruppen, er nødvendig.

Mat er viktig for alle, og matområdet gis stor oppmerksomhet i mediene. Dette kan i noen tilfeller skape ubegrunnet frykt for enkelte matprodukter, hvor det blir viktig at helsemyndighetene får fram fakta og anbefalinger på en tydelig måte.

Et solid og relevant kunnskapsnivå om ernæring, kosthold og mat hos beslutningstakere og hos yrkesgrupper som direkte eller indirekte bidrar i mat, måltids- og ernæringsarbeidet, er en forutsetning for å lykkes. I dette arbeidet er kunnskap om behov og ønsker ut fra religiøse og kulturelle hensyn, viktig. Dette kan, foruten innvandrere, også gjelde personer med samisk matkultur og -tradisjoner.

I *Folkehelsemeldingen* (Meld. St. 19 (2014–2015)), påpekes det at kommunikasjonsarbeidet om fysisk aktivitet og kosthold i større grad skal legge vekt på trivsel, glede og mestringsaspektet.

Arbeidet mot kroppspress vil være en del av regjeringens strategi for psykisk helse. Strategien skal inneholde både helsefremmende, forebyggende og kurative initiativer. Den legges fram i 2017 (jf. Innst. 346 S 2015–2016).

Det er viktig å bli enda tydeligere når det gjelder sammenhengen mellom levevaner og helse. Dette kan bety å ha felles kommunikasjonsaktiviteter knyttet til for eksempel fysisk aktivitet og kosthold, og alkohol og kosthold. Videre skal psykisk helse skal være en integrert del av kommunikasjon og kampanjer på levevaneområdene der det er relevant.

### 3.1 Utvikle verktøy og ressurser til faget mat og helse i grunnskolen og bidra til bedre kompetanse hos dem som underviser i faget

*Kokebok for alle* har til nå blitt delt ut gratis til elever i faget mat og helse, men digitaliseres i 2016/2017. Den vil fremdeles være et nyttig verktøy som supplement til undervisningsmaterieell i faget.

Fiskesprell tilbyr gratis undervisningsmaterieell og råvarestøtte til innkjøp av sjømat til undervisningen i mat og helse.

Kostholdsplanleggeren.no er et kostberegningssverktøy tilgjengelig for alle på nettet. På Matportalen.no er det oppgaver til bruk i faget mat og helse. Landslaget for mat og helse i skolen arrangerer regionale kompetansekurs om Kostholdsplanleggeren for lærere i mat og helse på ungdomstrinnet.

Under halvparten (46 prosent) av de som underviser i mat og helse i skolen, har fordypning i faget (Lagerstrøm og medarbeidere 2014). Gjennom den statlige satsingen *Kompetanse for kvalitet* kan også lærere i dette faget søke om videreutdanning, selv om det ikke er blant de prioriterte fagene. Det var i 2015 flere tilgjengelige plasser på videreutdanning i mat og helse enn antall søkere som fikk plass, så det er et potensial for å øke kompetansen gjennom at flere som søker tilbys plass. Dette er i første rekke opp til skoleleder og skoleeier å prioritere.

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet skal blant annet utvikle og formidle kunnskaps- og erfaringsbasert støtte- og veiledningsmaterieell, samt formidle eksempler fra god praksis. Senteret har opprettet en ressursbase for mat og helse. Fiskesprell tilbyr kurs for blant annet mat- og helselærere og studenter.

I Meld. St. 28 (2015–2016) *Fag – Fordypning – Forståelse: En fornyelse av Kunnskapsløftet*

varsler regjeringen endringer i læreplanverket Kunnskapsløftet. Det varsles en fornyelse og videreutvikling av læreplanene for alle gjennomgående fag i grunnsopplæringen, inkludert kroppsøving og mat og helse. I tillegg til at læreplanene for fag skal fornyes, skal tre tverrfaglige temaer tydeliggjøres i læreplanverket: Folkehelse og livsmestring, bærekraftig utvikling, og demokrati og medborgerskap. Temaene skal integreres i de fagene der de er relevante. Temaet folkehelse og livsmestring har både et individuelt perspektiv og et samfunnsmessig og sosialt perspektiv. Gode helsevalg er en del av det å mestre livet for den enkelte og er viktig for samfunnet som helhet. Kunnskap om fysisk og psykisk helse og konsekvenser av livsstil har stor betydning, og det vil være naturlig at temaet omfatter disse fagområdene. Temaet bærekraftig utvikling er tett knyttet til underliggende temaer som blant annet matproduksjon og ressursfordeling.

#### Oppfølgingspunkter

- Gjøre den digitaliserte versjonen av *Kokebok for alle* kjent for relevante målgrupper og revidere den digitaliserte versjonen med mer tidsriktige oppskrifter
- Vurdere forbedringer og videreutvikling av verktøyet *Kostholdsplanleggeren.no*
- Følge med på kompetansen hos dem som underviser i faget mat og helse og antall som får videreutdanning
- Videreføre tilbud fra Fiskesprell om undervisningsmaterieell og kurs for dem som underviser i faget mat og helse.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Kunnskapsdepartementet







## 3.2 Videreføre og videreutvikle *Små grep, stor forskjell*

Ifølge *Folkehelsemeldingen* skal befolkningen få bedre og mer målrettet informasjon om kosthold og helse. Det er viktig å kommunisere tilgjengelig kunnskap til befolkningen generelt og sårbare grupper spesielt, slik at de kan ta kunnskapsbaserte valg. Samtidig er det viktig å balansere kunnskapsbaserte kostråd, slik at de ikke stimulerer til kroppspress og frykt for at mat er farlig.

Det er bygd opp en sterk merkevare gjennom *Små grep, stor forskjell*. Denne satsingen er en viktig del av helsemyndighetenes kommunikasjon om kosthold rettet mot befolkningen. *Små grep, stor forskjell* gir effektiv gjenkjenning, og har opparbeidet kostnadseffektive sosiale plattformer for kommunikasjon.

Målet er å øke kjennskap og tillit til kostrådene samt ha fokus på måltids glede og et bærekraftig kosthold. Kommunikasjonssatsingen skal ivareta sosial ulikhet og synliggjøre sunne valg som enkle og gjennomførbare for alle, uavhengig av kjønn, sosial tilhørighet og etnisitet.

Elementer fra *Små grep, stor forskjell* brukes også i kommunikasjonen mot flere arenaer, blant annet helse- og omsorgstjenesten, skole, skolefritidsordning og arbeidsliv. Langsiktig kommunikasjon og kontinuerlig tilstedeværelse er en forutsetning for å lykkes.

### Oppfølgingspunkter

- Utvide merkevaren *Små grep, stor forskjell* til å omfatte fysisk aktivitet og ha en felles kommunikasjonsinnsats med *Dine30* mot utvalgte målgrupper
- Målrette kommunikasjon mot innvandrere og tilpasse informasjonen kulturelt og språklig
- Inkludere psykisk helse i kommunikasjonsarbeidet om kosthold, med vekt både på sammenhenger mellom kosthold og psykisk helse og se på psykososiale aspekter knyttet til gode mat- og måltidsvaner, sosialt fellesskap, trivsel og mestring
- Målrette kommunikasjon mot barn og unge og barnefamilier, blant annet gjennom samarbeid med frivillige organisasjoner, helse- og omsorgstjenestene
  - inkludert tannhelsetjenesten, skoler og barnehager
- Styrke kompetanse om kosthold og helse hos ungdom slik at de blir trygge på egne valg og kan stå imot økt kroppspress
- Miljøperspektivet ivaretas der det er relevant.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

### Ung.no

Ung.no er Norges største informasjonsside rettet mot ungdom, med mer enn 800 000 brukere per måned. Ung.no fungerer som en lavterskel inngangsport til offentlige informasjonstjenester. Tjenesten finansieres og driftes av Barne-, ungdoms- og familiedirekto-

ratet (Bufdir). Nettsiden tilbyr kvalitetssikrede artikler og en anonymisert spørsmål- og svartjeneste som svarer på alt fra utdanningsvalg og førstegangstjeneste til rettigheter og forelskelse. Det er også et eget temaområde om mat og kosthold.

### 3.3 Kommunikasjon som understøtter arbeid med å gjøre sunne valg enkle

Helsemyndighetene har ansvar for å kommunisere sammenhengen mellom kosthold og helse til befolkningen. Ved på den måten å «berede grunnen», vil det være enklere for forbrukerne å forstå betydningen av de tiltak som myndigheter og matvarebransjen iverksetter.

#### Oppfølgingspunkter

- Videreføre kommunikasjon om Nøkkelhullet
- Videreføre kommunikasjon om salt for å øke kunnskapen om helsekonsekvenser og saltkilder, samt å synliggjøre hvilke grep folk selv kan gjøre for å redusere inntaket
- Utvikle kommunikasjonstiltak for å understøtte fokusområder i intensjonsavtalen mellom helsemyndigheter og matvarebransje
- Videreføre kommunikasjon om inntak av alkohol og mulige skadevirkninger
- Kommunisere kostrådene tydelig og kontinuerlig med særlig vekt på hva vi bør spise mer av og målrettet mot grupper dette er særlig viktig for, som innvandrere, barn og unge.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

#### Matallergi og intoleranser

Allergiske reaksjoner mot matvarer er påvist med sikkerhet hos 2–6 prosent av barn, og hos 1–5 prosent av voksne. Nasjonalt register for alvorlige reaksjoner på mat, Matallergiregisteret, mottar mellom 80 og 100 meldinger per år. Siden registeret er basert på frivillig innsendte meldinger, er det ikke mulig å fastslå om tallene er representative for hele befolkningen. I tillegg til de sikre allergiske reaksjonene, er det visse andre tilstander som skiller seg klart ut og kan diagnostiseres, som for eksempel laktoseintoleranse og cøliaki. Forekomsten av cøliaki anslås å være 1–3 prosent. Forekomsten av laktoseintoleranse er usikker, men anslås å være 3–8 prosent i Vest-Europa, men langt høyere i enkelte innvandrergrupper.

#### Informasjonsportal for dagligvarer

Barne- og likestillingsdepartementet har gitt Forbrukerrådet i oppdrag å utvikle en informasjonsportal for dagligvarer. Målet er at portalen skal gi forbrukerne bedre grunnlag for å gjøre informerte valg, og stimulere konkurransen i dagligvaremarkedet. Portalen skal kunne benyttes via smarttelefon, nettbrett og PC, og vil ha to moduler;

- En applikasjon (med funksjon for skanning av strekkode) der forbrukeren kan legge inn og bli veiledet etter sine egne preferanser, for eksempel allergener, næringsinnhold, økologi, miljø- og andre kvalitetsaspekter ved varene
- Et verktøy for veiledning om pris (i hvilke butikker det er rimeligst å handle).

### 3.4 Opplæringsprogram for ansatte i barneverninstitusjoner, omsorgssentre og eventuelt for fosterforeldre

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) utarbeidet i 2016 en faglig anbefaling for omsorgssentre, om mat tilpasset barns trosretning. Det skal på sikt utarbeides en faglig anbefaling som er tilpasset barneverninstitusjoner.

Videre ferdigstiller Bufdir faglig anbefaling for arbeidet med trygghet og sikkerhet i barneverninstitusjoner i 2017. En av anbefalingene omhandler kosthold, basert på Helsedirektoratets kostråd.

#### Oppfølgingspunkter

- Bufdir utvikler i 2017 et opplæringsprogram for ansatte i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. Opplæringsprogrammet er flere e-læringsmoduler, hvor kosthold vil være et tema som vil falle inn under flere av modulene som omhandler skole, psykisk helse, trygghet og sikkerhet. Bufdir vil samarbeide med Helsedirektoratet om utvikling av modulen om psykisk helse
- Bufdir vil via sine møtepunkter understreke betydningen av at barneverninstitusjoner, omsorgssentre og eventuelt fosterforeldre legger til rette for at barn og unge har et kosthold som er i samsvar med Helsedirektoratets kostråd.

Ansvar: Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet



### 3.5 Innføre selvforpleining og utarbeide kokebok som støtte til sunnere mat i fengsler

Kriminalomsorgens retningslinjer for kostholdet i fengsler er basert på anbefalinger fra helsemyndighetene.

Matlagingen i fengslene er organisert på forskjellige måter, men de fleste av fengslene har kjøkken, som driftes av fagutdannet personale. Innsatte er arbeidsplassert ved kjøkkenene, og enkelte tar fagbrev i kokkefaget.

Ved enkelte fengsler/avdelinger er det selvforpleining for de innsatte. Selvforpleining er i samsvar med normalitetsprinsippet, som er førende for tilretteleggingen av hverdagen for innsatte i norske fengsler. Erfaring viser også at selvforpleining er et bidrag til et godt miljø på fengselsavdelingene. Det vil bli innført selvforpleining ved nye fengsler og fengselsavdelinger, det vil si at innsatte selv skal være ansvarlige for å lage alle måltider.

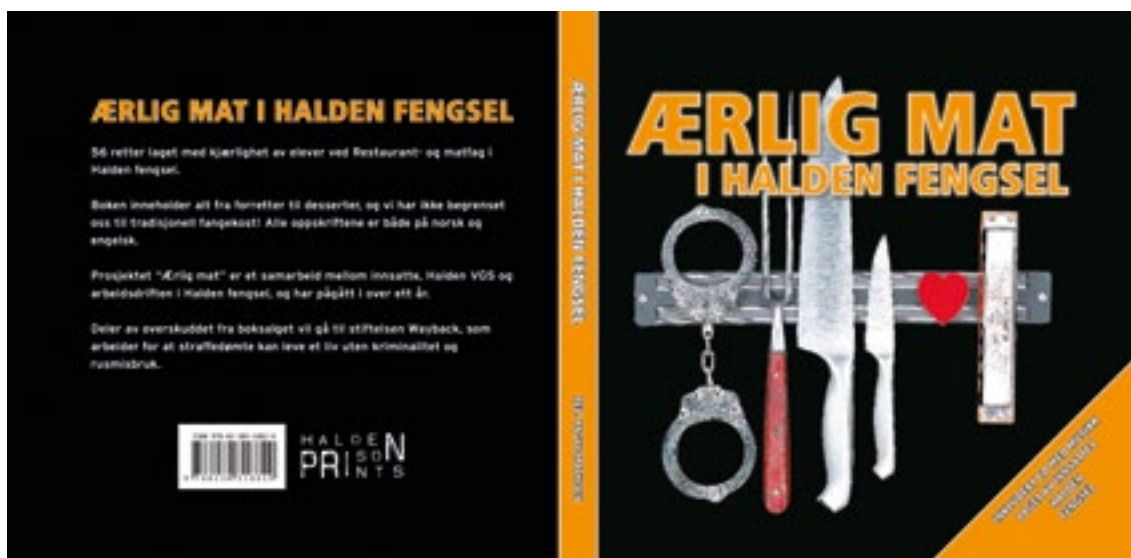
Ved innføring av selvforpleining er det viktig at det er tilgang på gode og sunne oppskrifter i tråd med kostrådene.

I Halden fengsel er det laget en kokebok for innsatte. Helsedirektoratet har laget en digitalisert versjon av Kokebok for alle. Denne finnes på Helsedirektoratet.no.

#### Oppfølgingspunkt

- Vurdere å lage en kokebok beregnet på innsatte i norske fengsler, med bakgrunn i eksisterende materiell. Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) vil initiere et samarbeid med Helsedirektoratet for å sikre at materialet er i samsvar med gjeldende kostråd.

Ansvar: Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet



### 3.6 Informasjonsmaterieell som asylmottak og kommuner kan bruke i sitt arbeid med flyktninger og innvandrere

Flere innvandrergupper har økt risiko for overvekt/fedme og mangel på næringsstoffer som for eksempel vitamin D og jern. Alle ordinære mottak gjennomfører et obligatorisk informasjonsprogram for beboere i asylmottak. Programmet omfatter blant annet temaene brannvern, privatøkonomi, retur og helse. I programmets helsemodul er kosthold og ernæring ett av temaene som skal dekkes.

Helsedirektoratet har deltatt i revideringen av helsemodulen i arbeidet med å revidere Veileder for informasjonsarbeid i mottak. For mange beboere i mottak kan utfordringer knyttet til kosthold ha sin bakgrunn i dårlig økonomi, språklige utfordringer, kulturelle tilpasninger mv. Beboere i mottak med selvhushold mottar basisytelser som skal dekke alle personlige utgifter utenom husleie. I transittmottak er det fri kost (kantinedrift) med tre måltider om dagen.

Det kan være utfordrende for beboere i ordinære mottak, herunder enslige mindreårige asylsøkere og store familier, å lage god, næringsrik, variert og sunn mat med et begrenset budsjett. Mottakene har likevel et ansvar for å påse at beboerne spiser tilstrekkelig og næringsrik mat. Enslige mindreårige i mottak får opplæring og veiledning i hvordan de selv kan utvikle et sunt og godt

kosthold, og mottakene skal stimulere til en helsefremmende livsstil. Ordinære mottak for enslige mindreårige har selvhushold, og beboerne har i stor grad selv ansvar for matlaging.

Helsedirektoratet vil, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Utlendingsdirektoratet, vurdere om det er behov for særskilte tiltak for å sikre at særlig barn og ungdom i asylmottak og omsorgssentre får best mulig kosthold og ernæring, samt tilgang til vitamin D-tilskudd ved behov. Helsedirektoratet vil også vurdere om kosthold, ernæring og vitamin D-mangel bør tydeliggjøres bedre i *Veileder helsetjenestetilbudet til flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente*.

Kommuner har ansvar for å bosette innvandrere og flyktninger i Norge. Det er behov for materieell som kan brukes i introduksjonsordningene, men også i de ordinære tjenestene til kommunen, så som familie-sentre, helsestasjon og annet.

Ressurssenter for migrasjonshelse, Oslo kommune, har i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus, utviklet informasjonsmaterieell til bruk i møte med flyktninger, asylsøkere og innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn. Det er lagt vekt på at materiellet er brukervennlig og tilpasset målgruppen.



### Oppfølgingspunkter

- Vurdere videreutvikling og distribusjon av eksisterende tilrettelagt informasjonsmateriell om kosthold som kommuner kan bruke i sitt arbeid med flyktninger og innvandrere, samt inngå samarbeid med aktuelle aktører som er i dialog med innvandrer miljøer
- Systematisere og gjøre tilgjengelig relevant informasjonsmateriell som er kulturelt og språklig tilpasset målgruppen
- Utlendingsdirektoratet (UDI) og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) kan bidra med distribusjon av informasjonsmateriellet og undervisning om dette i mottakene.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet

### MiRA Ressurssenter for kvinner med minoritetsbakgrunn

MiRA Ressurssenter for kvinner med minoritetsbakgrunn arrangerer kurs for mødre som læres opp til å bli veiledere for andre mødre i sine lokalmiljø. Kvinnene er selv med på å foreslå, utvikle og planlegge aktiviteter og temaer for kursene. Helse og kosthold inngår som et av hovedtemaene. I tillegg omhandler kursene barns rettigheter, forebygging av vold i nære relasjoner, rettigheter i arbeidslivet og fysisk trening. Kvinnene lærer blant annet hva ulike matvarer inneholder og hvordan gjøre sunne valg i hverdagen, i tillegg til betydningen av å ta vare på seg selv i en hektisk hverdag og å mestre stress.





## Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten

Å sikre et godt kosthold og god ernæring fra svangerskap til livets slutt, krever kunnskap og kompetanse, samhandling og gode rutiner i hele helse- og omsorgstjenesten.

Fagområdet favner både helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid, ernæring ved sykdom og tilrettelegging for et forsvarlig mat- og måltidstilbud i institusjoner og til hjemmeboende.

Det er ernæringsrelaterte problemer for eksempel blant pasienter med kroniske sykdommer, noen grupper eldre, utviklingshemmede, grupper av innvandrere/flyktninger, personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Målrettet, kvalitetssikret og kompetent mat- og ernæringsarbeid i både forebygging, habilitering, behandling og rehabilitering, vil kunne gi gevinster, både for den enkeltes helse og livskvalitet og samfunnsøkonomisk.

Omsorgstjenestene må legge til rette for god ernæring og for at måltidet blir en god opplevelse, et fellesskap og en tradisjon. Mat har stor betydning for opplevelsen av livskvalitet, god helse og evnen til å utføre

dagligdagse aktiviteter.

Sykdom og ensomhet kan gi nedsatt matlyst, og tygge- og svelgeproblemer kan gjøre det vanskelig å få i seg mat med normal konsistens. Dårlig ernæringsstatus hos eldre kan føre til slapphet, tiltaksløshet og fallulykker.

Rett mat til rett tid krever kompetanse og samarbeid på flere nivåer og mellom flere sektorer. Godt tverrfaglig samarbeid og tydelig ansvarsfordeling er avgjørende for å lykkes med å få næringsrik mat og positive opplevelser omkring måltidet.

For å sikre at eldre får dekket sine grunnleggende behov, blant annet til mat, aktivitet og fellesskap, vil regjeringen iverksette arbeidet med en reform. Formålet er flere gode leveår, der den aldrende befolkningen beholder god helse lengre og i større grad mestrer eget liv, samtidig som de har trygghet for riktig hjelp til å dekke helse- og sosialbehov til riktig tid. Mat og måltider vil være ett av fire hovedinnsatsområder. Gjennom dialogprosesser blant annet med eldre og pårørende, vil regjeringen få innspill til tiltak og virkemidler for å møte utfordringer ved aldring.

## 4.1 Kompetanse om kosthold og ernæring i helse- og omsorgstjenesten

Oppgavene knyttet til mat, måltider og ernæring i tjenestene ivaretas av mange utdanningsgrupper, fra de mer spesialiserte yrkesgruppene som kokker, kostøkonomer og kliniske ernæringsfysiologer, til generalistgrupper som sykepleiere og helsefagarbeidere. Erfaringer fra prosjekter som har som mål å styrke ernæringskompetansen hos helse- og sosialpersonell, viser at verktøy og kurs er nødvendig, men ikke alltid tilstrekkelig for å møte alle pasienter og brukeres ernæringsbehov.

Helse- og sosialpersonell som jobber i tjenestene må ha kunnskap om mat, måltider og ernæring. Yrkesgrupper som institusjonskokker og kostøkonomer er viktige for å sikre helhetlig og god matomsorg i institusjon. I veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator fremkommer det at kompetanse innen ernæring kan være sentralt for mange brukergrupper. Kartlegginger av mat og måltider i omsorgstjenestene viser at ledere og helsepersonell rapporterer at de har behov for mer kunnskap om ernæringsarbeid. Noen kommuner har knyttet til seg kliniske ernæringsfysiologer.

Utdanningskapasiteten for kliniske ernæringsfysiologer er styrket de senere årene, og vil bidra til bedre tilgang på denne kompetansen. Det skal arbeides for å få god oversikt over antall kliniske ernæringsfysiologer og hvor de arbeider. Slik kunnskap har betydning for framskrivninger og vurdering av behov for helsepersonell.

Som oppfølging av Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd* pågår et tverrdepartementalt arbeid med å utvikle et nytt system

for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanningene. I meldingen er blant annet behovet for å styrke kunnskapen om ernæring innenfor alle de helse- og sosialfaglige utdanningene synliggjort, samt betydningen av å sikre tilstrekkelig tilgang på kliniske ernæringsfysiologer over hele landet.

Regjeringen satser mye på kompetanse og kunnskap, og har lagt fram en egen plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, *Kompetanseløft 2020*. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste og at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse. Dette gjelder også med hensyn til kompetanse om mat, måltider og ernæring.

Kompetanseheving og annen organisering av tjenesten kan bidra til bedre utnyttelse av tilgjengelig kompetanse, bedre koordinering og økt tverrfaglighet i tjenesten. Tiltakene i planen er både av generell karakter og rettet inn mot særskilte utfordringer, utdanningsgrupper eller brukergrupper, som for eksempel tjenester til utviklingshemmede omtalt under 4.7.

### Oppfølgingspunkt

- Heve kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom Kompetanseløft 2020.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet



## Ernæringsløft Buskerud

Ernæringsløft Buskerud fikk i 2014–2015 midler fra Helsedirektoratet til et prosjekt som blant annet skulle styrke ernæringsfaglig kompetanse for ansatte i kommunene, utvikle modeller for lærings- og mestringstilbud og tilrettelegge for et bedre ernæringstilbud til barn, unge og deres familier. Over 100 ansatte i primærhelsetjenesten har deltatt på fagdager med gjennomgang av verktøy for kartlegging og veiledning knyttet til kosthold og ernæring. I evalueringen av fagdage oppga deltakerne at temaet var meget relevant for deres daglige arbeid, og nesten to tredeler oppga at de ville bruke verktøyene ukentlig. Sju frisklivssentraler har holdt kurset *Bra Mat ved livsstilssykdom* der kursdeltakere oppga at kurset hadde bidratt til kostholdsendringer. Prosjektmidler for 2017 er rettet mot utvikling av interaktiv tjeneste for ernæringsveiledning til ansatte i primærhelsetjenesten.

## Klinisk ernæringsfysiolog i kommunen

Bærum kommune har ansatt klinisk ernæringsfysiolog i Helsetjeneste barn og unge og i psykisk helseteam. Klinisk ernæringsfysiolog bidrar blant annet med tiltak for barn og ungdom med spiseforstyrrelser. Tilbakemeldinger fra kommunen er at det oppleves svært nyttig med denne kompetansen, både i rådgivning, veiledning direkte av bruker og i det tverrfaglige samarbeidet. Helsesøster får mange spørsmål om ernæring som kan være vanskelige å svare på, og tilgang på kunnskap om kosthold og ernæring er viktig. Man har tilsvarende erfaringer i andre kommuner som har knyttet til seg klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helse- og omsorgstjenesten.

## Kompetanseløft 2020

*Kompetanseløft 2020* er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning.

*Kompetanseløft 2020* følger opp Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, regjeringens plan for omsorgsfeltet, *Omsorg 2020*, og *Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. Gjennom *Kompetanseløft 2020* samles alle tiltak knyttet til kompetanseheving i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tiltakene favner bredt og utgjør om lag 50 tiltak som omfatter hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det kommunale kompetanse- og innovasjonstilskuddet innenfor helse- og omsorgstjenesten ble i 2016 styrket for å gi kommunene anledning til å sette i verk kompetanse-, innovasjons- og utviklingsarbeid også innenfor ernæringsområdet. Tilskuddet forvaltes av fylkesmannsembetene.

Fylkesmannen er en viktig pådriver for godt ernæringsarbeid i kommunene og tar blant annet initiativ til kurs og seminarer rundt god ernæringspraksis.

Regjeringen har styrket grunn-, videre- og etterutdanningstilbudet til ansatte i helse- og omsorgstjenestene og bidratt til økt klinisk kompetanse og økt innsats innen lederopplæring. Høyere kompetanse og bedre ledelse er viktig for å sikre god kvalitet på tjenestene generelt og innenfor ernæring spesielt.



## 4.2 Følge opp arbeidet med gode verktøy, faglige retningslinjer og kvalitetsindikatorer

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og de regionale helseforetakene (RHF-ene) skal arbeide målrettet i tråd med nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og *Kosthåndboken*.

Det er innført pakkeforløp for kreft, og det er under utarbeidelse pakkeforløp for psykisk helse og rus, som også skal ivareta sunne levevaner. *Kosthåndboken* gir nasjonale føringer for mattilbudet og ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

Flere nasjonale faglige retningslinjer, som er relevante for kostholds- og ernæringsarbeidet, er nylig publisert, er under utarbeidelse eller skal revideres. *Nasjonale faglige retningslinjer om demens* er under utarbeidelse med sikte på ferdigstilling 2017. I 2016 publiserte Helsedirektoratet *Nasjonale faglige retningslinjer for diabetes*. *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging av hjerte- og kar-sykdom* ferdigstilles i 2017.

Helsedirektoratet skal revidere *Nasjonale faglige retningslinjer for å forebygge og behandle underernæring*. I retningslinjen er det tydelig krav om at alle som møter helse- og omsorgstjenestene, skal få kartlagt sin ernæringsstatus og få et individuelt tilpasset tilbud. Et slikt tiltak er viktig for å forebygge og behandle kostholdsrelaterte sykdommer og feil- og underernæring.

*Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* skal publiseres i 2017. Første del, Helsestasjon 0–5 år, ble publisert i februar 2017, mens andre del, skolehelsetjenesten 5–20 år, er planlagt publisert sommeren 2017. Retningslinjen inkluderer anbefalinger om kosthold og måltidsvaner.

Helsedirektoratet vil i handlingsplanperioden vurdere å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje for ernæring av premature barn.

I Norge får friske gravide god oppfølging av jordmor og/eller lege gjennom svangerskapsomsorgen i primærhelsetjenesten. Et arbeid med å revidere *Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen* er påbegynt. Det tas sikte på ferdigstilling og publisering i 2017. Råd om ernæring i svangerskapet vil bli gitt i retningslinjen.

Andre nasjonale faglige retningslinjer som er aktuelle for kostveiledningen på helsestasjonen, finnes på områdene spedbarns-ernæring (se 4.3); barselomsorgen; forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge; veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og spiseforstyrrelser.

Helsedirektoratet vil i 2017 publisere *Nasjonale faglige retningslinjer for tannhelsetjenester til barn og unge (0–20 år)*. Retningslinjen vil inkludere anbefalinger om kostveiledning.

Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender* tilbyr tiltakspakker innen utvalgte risiko-områder, og er et viktig tiltak for helse- og omsorgstjenestens arbeid med pasientsikkerhet. Fra 2016 er ernæring blitt et nytt innsatsområde i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. En tiltakspakke om ernæring er utarbeidet og implementeres blant annet gjennom læringsnettverk.

Med bakgrunn i utfordringene som er avdekket på ernæringsområdet, og at det fra 2016 tilrettelegges for å samle inn kvalitetsindikatorer i den kommunale omsorgstjenesten gjennom IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk), er det viktig at det på sikt også kan innhentes data innenfor spesialisthelsetjenesten gjennom Nasjonalt pasientregister (NPR).

## Oppfølgingspunkter

- Følge opp nasjonale faglige retningslinjer der kosthold er en integrert del
- Utarbeide oppdatert informasjon til gravide om kosthold/ernæring i svangerskapet, på ulike språk og i ulike former
- Bidra til at kostholdsområdet inkluderes og følges opp i ny *Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av hjerte- og karsykdom*
- Revidere *Nasjonal faglig retningslinje for diagnostisering, forebygging og behandling av underernæring*
- Ta sikte på å kartlegge i hvilken grad *Kosthåndboka*s føringer for mattilbudet i helse- og omsorgstjenesten følges opp, som grunnlag for eventuell revidering
- Informere om tiltakspakken om ernæring som del av pasientsikkerhetsprogrammet i sykehus, sykehjem og hjemmetjenester
- Etablere nye kvalitetsindikatorer innen ernæring, med datagrunnlag fra NPR, og følge opp allerede eksisterende kvalitetsindikatorer med datagrunnlag fra IPLOS, slik at det kan måles enhetlig i helse- og omsorgssektoren.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

## Fra kunnskap til handling

*Fra kunnskap til handling* er et tverrfaglig og nasjonalt prosjekt, der hovedmålsettingen er økt kompetanse om forebygging og behandling av livsstilssykdom og overvekt hos barn og unge. Arbeidet er forankret i samtlige regionale helseforetak og i primærhelsetjenesten. Sentrale samarbeidspartnere er Helsedirektoratet, Universitetet i Oslo, Høgskolen i Oslo og Akershus og aktører i næringslivet. Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst leder arbeidet. Prosjektet består av tre delprosjekter:

1. Kompetanseløft for helsepersonell gjennom nasjonale kurs. Kursene har som mål å gi økt kompetanse om hvordan i praksis veilede familier med overvekt og fedme gjennom et sunnere kostholdsvalg, mer fysisk aktivitet og mindre stillesitting. Kurset gir blant annet praktisk innføring i basis samtaleteknikk og bruk av Kostverktøyet.no.

2. Kompetanseløft for ansatte i barnehage, skole og SFO gjennom nasjonale kurs for ansatte. Arbeidet har planlagt oppstart og gjennomføring høsten 2017.

3. Målsetting om økt kompetanse og kunnskap om forbrukeratferd med fokus på tiltak som medfører at forbrukerne velger sunnere alternativer. Første del av arbeidet er å lage en vitenskapelig rapport om forbrukeratferd. Dette arbeidet gjennomføres som et samarbeid mellom NOFIMA, SIFO, Universitetet i Oslo, Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst og GreeNudge, som leder dette delprosjektet.

## Kosthold for gravide

Kostråd til gravide skal ta sikte på å sikre god tilførsel av næringsstoffer til mor og barn, sikre tilstrekkelig vektøkning, men samtidig forebygge overvekt. Gravide bør oppmuntres til et godt kosthold og sikres tilstrekkelig inntak av blant annet jern, folat, jod og omega 3-fettsyrer via kostholdet og tilskudd som anbefalt. Helsedirektoratets brosjyre *Tidlig samtale om alkohol og levevaner – Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen* er

beregnet på helsepersonell og finnes på norsk og engelsk. I 2016 publiserte Helsedirektoratet en folder beregnet på foreldre, *Gode levevaner før og i svangerskapet*, som blant annet omhandler ernæring og kosthold. Folderen og brosjyren er sendt ut til alle landets helsestasjoner. Folderen er egnet som et verktøy for helsepersonell i samtale med gravide om levevaner, inkludert kosthold.

### 4.3 Implementere Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring

Amming, tilpasset introduksjon av annen mat og riktig tilleggskost til riktig tid, er av stor betydning for å sikre god ernæring og helse hos spedbarn.

*Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring*, beregnet på helsepersonell, ble publisert høsten 2016. Retningslinjen inkluderer råd om amming, bruk av morsmelkerstatning og introduksjon av annen mat. Oppfølging og implementering av retningslinjen vil skje i handlingsplanperioden, i form av presentasjoner og utvikling av ulike verktøy og materiell til helsepersonell og foreldre.

I retningslinjen vektlegges det at rådene må tilpasses det enkelte barn og den enkelte familie. Det skal tilrettelegges for at rådene gjøres tilgjengelige på flere språk og for ulike kulturer. Som en del av implementeringsarbeidet, skal bruk av Verdens helseorganisasjons vekststandard/vekstkurver i helsestasjonen 0–5 år vektlegges. Implementering av *Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring* må ses i sammenheng med *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skole-*

*helsetjenesten*, publisert i 2017. Retningslinjen inkluderer kosthold og måltidsvaner, Helsestasjon 0–5 år.

Folderen *Mat og måltider for spedbarn*, med råd om spedbarnsernæring til foreldre, basert på *Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring*, deles ut til alle spedbarnsforeldre via helsestasjonene fra 2017.

#### Oppfølgingspunkter

- Formidle innholdet i *Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring* til helsepersonell
- Sikre bruk av Verdens helseorganisasjons vekststandard/vekstkurver i helsestasjonen
- Formidle råd om amming og spedbarnsernæring til foreldre, på flere språk.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

#### Nasjonal kompetansetjeneste for amming og Mor-barn-vennlig initiativ

Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA) driver forskning, deltar i utarbeidelsen av faglige retningslinjer, utreder kliniske problemstillinger og tilbyr kurs til og veiledning av helsepersonell. NKA har ansvaret for arbeidet med Mor-barn-vennlig initiativ (MBVI) i Norge og Ammekyndig helsestasjon. Verdens helseorganisasjon (WHO) og FNs barnefond (UNICEF) lanserte i 1991 the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) for å fremme amming og tidlig nærkontakt mellom mor og barn på føde- og barselavdelinger. Norge fulgte opp dette initiativet i 1993 med Mor-barn-vennlig initiativ. For å være et godkjent Mor-barn-vennlig sykehus,

skal sykehuset innfri kravene til WHO/UNICEFs Ti trinn for velfungerende amming. Denne faglige standarden er godt dokumentert i Verdens helseorganisasjons rapport *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*, og har hatt en målbar effekt. Basert på Mor-barn-vennlig initiativ, er det utarbeidet standarder for neonatalavdelinger og helsestasjoner. I Norge er 40 av 46 fødeenheter godkjent Mor-barn-vennlig, og de har over 90 prosent av landets fødsler. I 2016 var det 110 av 428 kommuner som hadde godkjente ammekyndige helsestasjoner. Disse betjener mer enn halvparten av landets spedbarn/barn.



## 4.4 Fremme, støtte og beskytte amming

En stor andel av spedbarn i Norge ammes og fullammes, og Norge har høy ammeforekomst sammenliknet med mange andre vestlige land. En helsetjeneste med god kvalitet på veiledningen og tilrettelegging for at kvinner kan forene amming og yrkesliv, har vært viktig for den høye forekomsten. Likevel ammer norske kvinner betydelig kortere enn anbefalt av Helsedirektoratet og Verdens helseorganisasjon. I perioden 2006/2007–2013 var det noe nedgang i andelen som ble ammet i andre levehalvår.

Amming er et av de mest effektive tiltakene for å fremme helse og forebygge sykdom hos både barn og mor. Det er en utfordring å fremme amming i alle deler av befolkningen. Dette gjelder særlig blant kvinner med lav sosioøkonomisk status, hvor det er vist at det er flere som slutter å amme tidlig. Amming er vist å kunne bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse (Victora og medarbeidere 2016). Barn som ammes gis et godt grunnlag for god helse og utvikling, uavhengig av foreldrenes sosioøkonomiske status.

En sentral utfordring relatert til amming er at mange kvinner skrives ut fra barselavdelingene før amming er etablert og melkeproduksjonen har kommet i gang. En kartlegging tyder på at unødvendig mange nyfødte får morsmelkerstatning på barselavdelingen, hvilket kan være til hinder for vellykket amming (Nasjonal kompetansetjeneste for amming 2017).

Viktige aktører er blant annet helsestasjoner, føde- og barselavdelinger og neonatalavdelinger.

Nasjonal kompetansetjeneste for amming skal bygge opp og spre kompetanse om morsmelk og amming, og retter seg primært mot helsetjenesten.

Ammehjelpen er en frivillig mor-til-mor-organisasjon som støttes over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, og som gir gratis rådgivning om amming.

Det er fortsatt behov for å følge med på at WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatninger etterleveres. Dette må ses i sammenheng med tiltaket i 2.8 om markedsføring av mat og drikke rettet mot barn.

### Oppfølgingspunkter

- Videreføre og videreutvikle Mor-barn-vennlig initiativ som faglig standard for landets føde- og barselavdelinger, herunder oppdatere medisinske kriterier for bruk av tillegg på barselavdelinger
- Gjennomføre en kartlegging av neonatalavdelingenes praksis når det gjelder den faglige standarden for Mor-barn-vennlig neonatalavdeling<sup>7</sup>
- Videreføre arbeidet med Ammekyndig helsestasjon, slik at flere kommuner oppnår godkjenning.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet





## 4.5 Helhetlig ernæringsstrategi i helseforetakene

I 2012 fikk helseregionene i oppdrag å sørge for at dokumentasjon på ernæringsstatus og oppfølgingsbehov følger med pasienten når han/hun flytter til et annet tjenestenivå eller mellom behandlingssenheter.

I 2013 fikk helseforetakene i oppdrag å etablere en ernæringsstrategi. Dette skal føre til bedre forankring av ernæringsarbeidet og systemer på tvers av avdelinger, men også gode systemer for samhandling med og veiledning av kommunene for å sikre helhetlige pasientforløp.

Det er forskjeller i hvordan fagområdet dekkes. Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring ble opprettet ved Oslo universitetssykehus HF i 2014 og skal samle og utvikle kompetanse om underernæring ved sykdom. Målet er å sikre bedre og mer enhetlig kvalitet på pasienttilbudet hvor ernæring inngår som en integrert del av den medisinske behandlingen. Tjenesten har som målsetting å bistå sykehusene i å utarbeide ernæringsstrategier og faglige prosedyrer, etablere screening og kvalitetsindikatorer og bidra til etablering av forskningsnettverk og et ferdighetssenter for ernæringsrelaterte helseprofesjoner.

Pasient- og pårørendeopplæring er, i henhold til spesialisthelsetjenesteloven, en av sykehusenes fire hovedoppgaver. Lærings- og mestringssentrene er en viktig del av foretakenes arbeid med å ivareta denne oppgaven, og spiller en viktig rolle for å fremme helse og forebygge utvikling av sykdom eller komplikasjoner ved sykdom. Det finnes lærings- og mestringssentre ved alle helseforetak og i noen private sykehus. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og

mestring innen helse har utarbeidet en oversikt over tilbudene på Mestring.no. Lærings- og mestringstilbudene favner en rekke ulike diagnoser hvor det er naturlig at kvalifisert opplæring innen ernæring inngår.

### Oppfølgingspunkt

- Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjøre en samlet vurdering av ernæringsområdet i spesialisthelsetjenesten, herunder hva som er oppnådd i etterkant av oppdraget til de regionale helseforetakene 2013. Direktoratets vurdering av hovedutfordringene og aktuelle virkemidler vil legges til grunn for nye tiltak på dette området.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

### Kostverktøyet

Kostverktøyet.no er utviklet spesielt for familier med overvekt, og for helsepersonell som jobber med overvekt og fedme hos barn og unge. Prosjektet er finansiert av samhandlingsmidler fra Helse Midt-Norge. Kostverktøyet eies av Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (OBECE) ved St. Olavs hospital og vil bli oppdatert årlig. Kostverktøyet har blant annet som mål å tilby lett tilgjengelig og faglig oppdatert kostholdsinformasjon og bedre samhandling og kompetanseoverføring mellom 1. og 2. linjetjenesten. Kostverktøyet kan bidra til å gi helsepersonell økt kunnskap om hvilket kosthold som anbefales ved overvekt og fedme hos barn og unge, bevisstgjøring av familiens kostholdsvaner, og praktiske tips og verktøy som kan hjelpe helsepersonell med å veilede familier på en brukervennlig og motiverende måte.

#### 4.6 Fremme godt arbeid med kosthold og ernæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Forebygging, avdekking, veiledning og opplæring for å unngå sykdom eller mestre sykdom skjer i stor grad i regi av kommunene. Sentralt i kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid er helsestasjons- og skolehelsetjenesten samt ulike frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten når en stor andel av befolkningen med veiledning og rådgivning i helserelaterte spørsmål, herunder

kosthold. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er betraktelig styrket gjennom økte bevilgninger til kommunene (frie inntekter) de senere årene.

Fastlegeforskriften angir flere funksjons- og kvalitetskrav som presiserer innholdet i fastlegens listeansvar og kravet til forsvarlighet som følger av helsepersonelloven. Fastlegen skal være kjent med hvilke nasjonale faglige retningslinjer som gjelder. I de tilfeller råd



om kosthold og ernæring inngår i slike retningslinjer, skal fastlegen følge dem. Videre skal fastlegen tilby forebyggende tiltak der det avdekkes betydelig risiko for utvikling av sykdom eller funksjonssvikt eller forverring av etablert sykdom eller funksjonssvikt. Slike tiltak kan iverksettes av fastlegen selv, eller det kan være å henvise til en frisklivssentral, et lærings- og mestringstiltak eller annen oppfølging eller behandling. Risikofaktorene skal kartlegges ut fra hva som er relevant for den kliniske problemstillingen. Risikofaktorer knyttet til kosthold og ernæring inngår i dette.

Frisklivstilbud inneholder tradisjonelt tilbud om hjelp til å endre levevaner med hjelp til fysisk aktivitet, kostholdsendring og røykeslutt. En rekke frisklivssentraler gir også tilbud knyttet til mestring av psykiske problemer. Opprettelsen av frisklivssentraler må ses på som en del av kommunenes samlede tilbud om opplæring og mestring.

Frisklivssentralene er viktige arenaer for å nå ut med kostholdsinformasjon til personer med forhøyet risiko for blant annet hjerte- og karsykdommer og diabetes.

Noen innvandrergupper har særlige utfordringer på diabetesområdet, i kraft av arvelig belastning, endring av levevaner og språkutfordringer. Frisklivssentralens tilbud skal være tilpasset brukere med annen kulturell og språklig bakgrunn. Helsedirektoratets *Bra Mat* kurs oppleves som et nyttig verktøy for å formidle generelle kostholdsråd til brukere av frisklivssentraler. Personer med etablert sykdom og/eller et sammensatt sykdomsbilde kan ha behov for kostveiledning knyttet til medisinsk behandling. Frisklivssentralen bør samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog og ved behov vise brukere videre.

Som oppfølging av Meld. St. 26 (2014–2015)  
*Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og*

*helhet*, skal det legges til rette for teamorganisering av tjenestetilbudet i kommunene. Dette skal bidra til mer koordinerte tjenester, muliggjøre større bredde i tilbudet og bidra til riktigere arbeidsdeling mellom personellgrupper og dermed bedre bruk av samlede ressurser. Teamorganisering vil være særlig viktig for mennesker med kroniske eller langvarige sykdommer med behov for systematisk oppfølging og opplæring. I lys av omfanget av ernæringsrelaterte utfordringer og behov for kompetanse og kompetanseheving, vil kliniske ernæringsfysiologer være viktige bidragsytere i tverrfaglige team innen pasient- og pårørendeopplæring og som ressurs for annet helsepersonell.

Omsorgstjenestene i kommunene består i hovedsak av ulike former for hjemmetjenester, som for eksempel hjemmesykepleie og praktisk bistand, opphold i institusjon, herunder sykehjem, og tilbud om avlastningstiltak, støttekontakt og omsorgslønn. De fleste mottakere av omsorgstjenester er over 67 år. Det har imidlertid over en periode på 20 år vært en tredobling av antall tjenestemottakere under 67 år, som i dag utgjør om lag en tredel av mottakerne.

### Eksempel på kurs for barn med overvekt

*Liv og røre* er et kurs for barn med overvekt og foreldrene deres, som ble startet opp av helsesøstre i Ringerike. Målet med kurset er å stabilisere vekten til barna ved at familiene endrer livsstil i en mer helsefremmende retning, gjennom fysisk aktivitet og sunt kosthold. Kurset foregår over et år med fem års oppfølging. Resultatene viser at halvparten av barna har redusert sin overvekt og oppnådd andre tilleggs effekter som bedre form, mestring og selvfølelse.



## Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Forskriften pålegger kommunene å etablere et system for å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Kommunene skal utarbeide skriftlige prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. I sammenheng knyttet til kosthold, mat og måltider kan særlig trekkes fram:

- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke)
- variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.

Mat og måltider er en viktig del av omsorgstjenestenes virksomhet, både på sykehjem og i hjemmetjenesten. Måltidet har stor betydning for opplevelsen av livskvalitet, god helse og evnen til å utføre dagligdagse aktiviteter.

Mange av omsorgstjenestens brukere har problemer som underernæring, feilernæring, overvekt eller fedme, både i og utenfor institusjon. Videre er munntørrethet som følge av sykdom eller som bivirkning av legemiddelbruk, relativt vanlig hos eldre. Munntørrethet kan gi redusert tygge- og svelgefunksjon og en dårligere smaksopplevelse. Rikelig og jevn væsketilførsel bidrar til å opprettholde spyttproduksjonen og er dermed viktig for næringsopptaket. Rett mat til rett tid krever kompetanse og samarbeid på flere nivåer.

Godt tverrfaglig samarbeid og tydelig ansvarsfordeling er avgjørende for å lykkes med å gi brukerne næringsrik mat og positive opplevelser omkring måltidet. Det vises også til tiltak 1.6 Motivere til matglede og bedre matomsorg for eldre.

Statens helsetilsyn hadde fra 2009 til 2012 en nasjonal satsing på tilsyn med tjenester til eldre. Tilsynet viste at to av tre sykehjem hadde avvik på ernæringsområdet. Tilsynet har virket bevisstgjørende og gitt impulser til forbedrings- og endringsarbeid. En oppfølgingsrapport i 2013 viste at prosedyrer og oppfølging av ernæring på sykehjemmene var blitt bedre.

En nasjonal undersøkelse av mat og måltider i sykehjem i 2014 viser at det har skjedd en forbedring i sykehjemmene sammenliknet med 2007, men at det fortsatt bare var om lag halvparten av helsepersonellet som rapporterte at de hadde skriftlige prosedyrer for ernæringsstatus og -oppfølging.

Tilskudd til kompetansehevende tiltak i ernæring i omsorgstjenesten ble gitt i perioden 2011–2015. Resultatene er samlet i en idébank, og verktøy er i ferd med å spres til andre kommuner. Helsedirektoratet har utviklet kvalitetsindikatorer for ernæring i omsorgstjenestene. Disse viser blant annet hvor mange som er vurdert for ernæringsstatus ved ankomst til sykehjem, eller ved vedtak om hjemmesykepleie, andelen som er vurdert å være i ernæringsmessig risiko, og andelen av disse igjen som har fått tiltak. Helsedirektoratet tar sikte på å publisere de første indikatorene i 2017. Regjeringen har videre satt i gang et arbeid for å utvikle en trygghetsstandard for kvalitet i sykehjem. Som et ledd i dette arbeidet, skal forholdet mellom trygghetsstandard og andre krav og standarder til de kommunale helse- og omsorgstjenestene avklares, herunder forholdet til kvalitetsforskriften.





Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2016 ut Rundskriv I-2/2016 *Om forebyggende hjemmebesøk i kommunene*, som beskriver hvordan kommunene kan bruke forebyggende hjemmebesøk som del av sitt tjenestetilbud til eldre. Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet og publisert en veileder for forebyggende hjemmebesøk, og ernæring er ett av flere temaer som inngår i veilederen.

### Oppfølgingspunkter

- Videreføre arbeidet med *Bra mat*-kurs og bidra til å implementere relevante nasjonale faglige retningslinjer i frisklivs-, lærings og mestringsarbeidet
- Publisere kvalitetsindikatorer for ernæring i omsorgstjenestene
- Helsedirektoratet skal følge opp nasjonale tall på andelen av brukere av den kommunale omsorgstjenesten som er i ernæringsmessig risiko og målrettede tiltak gjennom IPLOS-statistikken
- Utvikle og implementere en trygghetsstandard for kvalitet i sykehjem, der ernæring, mat og måltider inngår
- Spre kompetanseverktøyene som ble utarbeidet som ledd i satsingen på ernæringskompetanse i omsorgstjenestene 2011–2015
- Oppfordre kommunene til å ha oppmerksomhet på betydningen av å ha god måltidsrytme i institusjon
- Vurdere hvordan *Inn på tunet*-gårder og andre gårder som har pedagogiske, terapeutiske og helsemessige tilbud til befolkningen, aktivt kan ta i bruk kostrådene.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet

### Måltidsrytme

I Helsedirektoratets veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, *Kosthåndboken*, anbefales det at måltidene fordeles jevnt over de timene vi er våkne.

Regelmessig påfyll av mat bidrar til bedre konsentrasjonsevne, er med på å strukturere dagen og gir bedre søvnrytme. For de fleste vil det passe med 3–4 hovedmåltider og 1–2 mellommåltider i løpet av dagen.

Nattfasten (tid mellom siste kveldsmåltid og måltid neste morgen) bør ikke være mer enn 11 timer. Det siste kveldsmåltidet kan være et mindre måltid.

Flere institusjoner har den senere tid endret tidspunkter for måltidene.

### Senere middag ved Bjørkelia bokollektiv

Ved Bjørkelia bokollektiv i Gjøvik utsatte de middagen med to timer, fra 13.30 til 15.30, samtidig som det ble servert et lettere måltid om formiddagen, der også medisiner ble gitt. Resultatene overrasket alle, og endringen fikk en rekke direkte og indirekte effekter.

For det første rakk beboerne å bli sultne til dagens hovedmåltid, og dermed spiste de bedre. Flere som trengte å legge på seg, gikk markert opp i vekt. En annen effekt som ingen hadde forutsett, var at det at kveldene og nettene ble roligere. Siden medisineringen alt var unnagjort på formiddagen, ble stemningen vesentlig roligere rundt middagsbordet.

## 4.7 Følge opp ernæringsarbeidet i tjenesten rettet mot mennesker med utviklingshemming

Et offentlig utvalg, som på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet har analysert og vurdert endringer i hvordan grunnleggende rettigheter til mennesker med utviklingshemming best kan ivaretas, avga i 2016 NOU 2016: 17 *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Dette arbeidet inkluderer ivaretagelse av retten til gode helse- og omsorgstjenester. Utvalget viser til at mange utviklingshemmede har livsstilsrelaterte sykdommer og refererer til nasjonale og internasjonale studier som dokumenterer økt forekomst av overvekt og fedme hos personer med utviklingshemming. Det vises også til en norsk studie som undersøkte under- og overvekt blant 282 utviklingshemmede på Vestlandet (Hove 2004). Studien viste høy forekomst av undervekt hos personer med alvorlig og dyp utviklingshemming, mens det var økt forekomst av overvekt hos personer med moderat og lett utviklingshemming. Utvalgets gjennomgang avdekker kompetansemangler i tjenestene blant annet når det gjelder ernæring. Videre viser utvalgets gjennomgang at utviklingshemmede ikke får tilstrekkelig ernæringsveiledning.

Utredningen understreker at utviklingshemmede har rett til selvbestemmelse. Utviklingshemmede må få nødvendig opplæring og støtte til å ta bevisste valg om eget kosthold og helse. Tjenestene må legge til rette for at den enkelte kan ha en aktiv livsstil, basert på egne behov og preferanser. NOU 2016: 17 *På lik linje* har vært på høring, og regjeringen vil komme tilbake til oppfølgingen av de tiltakene utvalget har foreslått.

Regjeringen har et mål om forebygging og tidlig innsats når det gjelder barns helse. Med den kunnskapen som foreligger om livsstilssykdommer hos mennesker med

utviklingshemming, kan det synes særlig viktig å iverksette forebyggende tiltak rettet mot barn og unge med utviklingshemming og deres familier. For å styrke fag- og tjenesteutvikling og sørge for kompetanseheving i tjenestene til utviklingshemmede, er det etablert en kommunal tilskuddsordning. Sentrale målsettinger er blant annet tiltak som kan legge til rette for mer fysisk aktivitet og riktig ernæring. Det er videre under utvikling et eget opplæringstiltak, *Mitt livs ABC*, som skal bidra til å styrke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming, og til at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Helse- og omsorgsdepartementet gir støtte til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), til utvikling og styrking av tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming og for å være et faglig knutepunkt for utvikling av tjenestene.

### Oppfølgingspunkter

- Utvikle opplæringstiltak, *Mitt livs ABC*, som skal bidra til å styrke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming
- Videreføre kommunal tilskuddsordning for kompetanseheving i tjenestene til utviklingshemmede
- Videreføre tilskudd til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) for å bidra til utvikling og styrking av tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming
- Samle og spre verktøy og erfaringer fra kompetansetiltak for ansatte og brukere i omsorgsboliger om matlaging og ernæring.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

## Oslo kommune: Mat i boliger for voksne med utviklingshemming

Praktiske matlagingskurs etterspørres av ansatte som arbeider i boliger for voksne med utviklingshemming. I 2012 ble det avsatt midler sentralt i Oslo kommune for gjennomføring av dagskurs i praktisk matlaging i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus. Tiltaket er videreført i samarbeid med Etterstad videregående skole og har vært del av Oslo kommune sin satsing Løft for bedre ernæring. Ved utgangen av 2016 har 227

ansatte i omkring 70 boliger fra alle bydelene deltatt på matlagingskursene. I tillegg har det vært samlinger for ansatte med erfaringsutveksling og faglige tema om god ernæringspraksis. Evalueringen viser at deltakerne var godt fornøyd med innholdet, og omtrent alle kunne anbefale kolleger å delta på et tilsvarende kurs. Deltakerne uttrykte at de hadde hatt nytte av å ta del i hverandres praktiske erfaringer, og å få ernæringsfaglig påfyll.



## 4.8 Ivareta ernæringshensyn i helse- og omsorgstjenester innen rus- og psykisk helse

Det er avdekket feil- og underernæring hos personer med rusproblemer, noe som kan få alvorlige konsekvenser hvis det ikke følges opp. Helse- og omsorgstjenester rettet mot personer med rusproblematikk bør derfor integrere veiledning om kosthold og legge til rette for praktisk oppfølging av ernæring overfor denne gruppen.

Flere studier viser også at personer med alvorlige psykiske lidelser i gjennomsnitt lever 15–20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Selv om årsakene til dette er sammensatte, er manglende fysisk aktivitet og dårlig ernæring blant årsaksfaktorene det pekes på.

Det bør derfor være et mål at også pasienter i psykisk helsevern vurderes for ernæringsmessig risiko, og at personalet i psykisk helsevern, fastleger og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er kjent med denne problemstillingen og iverksetter tiltak.

I *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)* tydeliggjør regjeringen behovet for å bidra til en samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer, og for personer med alvorlig rusavhengighet

samt deres pårørende. Planen har konkrete mål innen sentrale levekårsområder, herunder ernæring. Regjeringen vil legge til rette for økt vektlegging av fysisk aktivitet og ernæring i behandling og oppfølging av personer med rus- og psykiske problemer og psykiske lidelser.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide pakkeforløp for rus og psykisk helse som skal ivareta hensyn til levevaner. Det er viktig å sikre brukernes innflytelse, møte de pårørendes behov og skape en tjeneste der hjelpen kommer tidlig inn og er preget av lett tilgjengelighet, helhet og kvalitet.

### Oppfølgingspunkter

- Helsedirektoratet skal følge opp tiltak i *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*, herunder bidra til at ernæringshensyn ivaretas i oppfølgingsarbeidet
- Helsedirektoratet skal sørge for at levevaner, herunder ernæring, inkluderes i pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet



## 4.9 Tannhelsetjenestens bidrag i kostholds- og ernæringsarbeidet

Helsefremmende og forebyggende arbeid er en integrert del av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og rådgiving med hensyn til kosthold er en av grunnpilarene i det daglige arbeidet til hele tannhelse-teamet. Den offentlige tannhelsetjenesten gir tilbud til prioriterte grupper; barn og unge, psykisk utviklingshemmede og grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. I tillegg gis et tilbud til innsatte i fengsel og personer som er under behandling eller rehabilitering for rusavhengighet. Kosthold inngår i vurdering av risikofaktorer i forbindelse med undersøkelse og tannbehandling, både i offentlig og privat tannhelsetjeneste. Videre er god munn- og tannhelse viktig for måltids glede og et godt kosthold. Problemer med munn- og tannhelse (for eksempel munntørrhet) kan gi vansker med å spise og drikke, og dermed ha stor betydning for ernæringsstatus. Det kan også føre til at man vegrer seg for sosial deltakelse, for eksempel i forbindelse med måltider.

De to mest vanlige sykdommene relatert til munnhule og tenner, karies og periodontitt, deler vanlige risikofaktorer med andre ikke-smittsomme sykdommer (NCD). Et sunt kosthold er en forutsetning for god helse og friske tenner. Det er spesielt sukker som er skadelig for tennene. Småspising og hyppig inntak av sukkerholdige matvarer og drikke øker risikoen for utvikling av karies (hull i tennene). Videre utgjør mat og drikke med lav pH, som brus, juice og syrlig godteri, en kjemisk belastning på tannemaljen som kan føre til tannerosjoner. Barn, ungdom og unge voksne er i risikogruppen for å utvikle tannerosjoner.

I et livsløpsperspektiv er det viktig å legge til rette for gode kostholdsvaner tidlig, med mål om at en god tannhelse videreføres og opprettholdes i voksen alder. Helsedirektoratet

vil i løpet av 2017 publisere *Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge (0–20 år)* som har anbefalinger om kosthold.

### Oppfølgingspunkt

- Informere om anbefalingene på kostholdsområdet i *Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge*.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

### Prosjektet HEART: Helse, Ernæring, Aktivitet, Rusforebygging og Tannhelse

Prosjektet HEART er utviklet av tannhelsetjenestene i Rogaland og Hordaland med støtte fra Helsedirektoratet. Det er et kunnskapsbasert folkehelseprogram for ungdomsskolen sentrert om temaene helse, ernæring, aktivitet, rusforebygging og tannhelse. Programmet er knyttet opp mot kompetansemål i Kunnskapsløftet og kan brukes på tvers av fag som blant annet mat og helse, matematikk og naturfag.

### Sunne valg på ungdomsskolen

«Enkelt å velge sunt – i skoletida» er et samarbeidsprosjekt mellom skole, helsestasjon og tannklinikken i Nord-Østerdal. Prosjektet dekkes av midler fra Hedmark fylkeskommune og lokale bidragsytere. Hovedmålet er å motivere elevene til å ta sunne valg i forbindelse med kosthold og redusere kariesaktiviteten i ungdomsskolealderen. Klassenes representanter har sammen med lærere i mat og helse, kantineansvarlige, ernæringsfysiolog og tannpleier hatt samlinger med teori og praksis. Elevene satte fokus på hvordan deres skole stilte seg til muligheten for å gå på butikk i skoletiden, anledningen til å ta med godteri og brus på heldagsprøver, og kantinedrift.



## Forskning, utvikling og innovasjon

Forskning, utvikling og innovasjon er viktige tiltak som skal bidra til høy kvalitet i folkehelsearbeidet og i tjenestene. Det skal også bidra til at vi får kunnskap som er nyttig for at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og for å redusere sosiale helseforskjeller.

Et godt overvåkingssystem for å kunne følge med på hvordan kosthold og kostholdsrelaterte helseproblemer og risikofaktorer utvikler seg, er grunnleggende for målretting, evaluering og fornying av kostholdsarbeidet.

Oppdatert kunnskap om matvarenes sammensetning og utviklingen i kostholdet til befolkningen i sin helhet og i utsatte grupper, er nødvendig. Videre trenger ekspertgrupper som Nasjonalt råd for ernæring og Vitenskapskomiteen for mattrygghet, denne type data til ernæringsfaglige vurderinger og risikovurderinger. Relevante indikatorer er viktige

for å beskrive forhold som er for kompliserte eller for kostbare å måle direkte. For å kunne forebygge kostholdsrelaterte livsstilssykdommer, er det avgjørende å fremskaffe ny kunnskap gjennom forskning som omfatter hele verdikjeden fra helse- og forbrukeraspekter til produksjon og foredling.

### Nasjonalt råd for ernæring

Nasjonalt råd for ernæring er et uavhengig fagråd nedsatt av Helsedirektoratet. Nasjonalt råd for ernæring har en rådgivende funksjon overfor direktoratet i faglige spørsmål om kosthold, ernæring og helse. Rådet er bredt sammensatt av medlemmer med ulik fagbakgrunn innen ernæringsområdet. Rådet oppnevnes for tre år av gangen. Nasjonalt råd for ernæring har som mål å være en aktiv deltaker i samfunnsdebatten.

## 5.1 Følge og beskrive utviklingen i norsk kosthold

Norsk kosthold må kartlegges jevnlig for at det skal være mulig å følge utviklingen og avdekke utfordringer. Dette er en forutsetning for å kunne videreutvikle mat- og ernæringspolitikken.

Kartleggingen foregår på ulike måter og detaljingsnivåer. Det er gjennomført åtte landsrepresentative kostholdsundersøkelser på individnivå; blant voksne (18–70 år), barn og unge (fire, ni og 13 år) og sped- og småbarn (seks, 12 og 24 måneder).

I tillegg til dataene fra de nasjonale kostholdsundersøkelsene på individnivå, gir den årlige matforsyningsstatistikken og data fra SSBs forbruksundersøkelser, samt annen statistikk, grunnlag for å beskrive trender i forbruk av matvarer og kostens innhold av næringsstoffer over tid. Dataene presenteres i Helsedirektoratets årlige rapport *Utviklingen i norsk kosthold*.

Det er behov for at det utarbeides en samlet oversikt over internasjonale forpliktelser med hensyn til monitorering og rapportering på kostholds- og kostholdsrelaterte data.

Det er videre behov for å etablere et system for å samle rutinedata om amming fra helsestasjonene. Dette er data som vil kunne hentes ut fra et fremtidig kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

### Oppfølgingspunkter

- Videreføre og videreutvikle de landsrepresentative kostholdsundersøkelsene
- Vurdere kostholdsundersøkelser for risikogrupper
- Videreføre arbeidet med utgivelse av årlig rapport om utvikling i norsk kosthold.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet

### Kommunalt pasient- og brukerregister

Hovedformålet med et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er å gi grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester for sentrale og kommunale myndigheter.

Opplysningene som er registrert for disse formålene, skal i tillegg brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyse, forskning og Nasjonal kjernejournal. Det tas sikte på å etablere KPR i løpet av 2017, der første fase vil være basert på eksisterende data fra IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) og KUHR (Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon). Neste fase av registeret blir å utvide med nye data fra flere tjenester, eksempelvis helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

## 5.2 Utvikle og følge opp kostholds-, måltids- og helseindikatorer

En indikator gir informasjon om en tilstand eller endring i tilstand. Det er behov for indikatorer på kostholdsområdet, slik at utviklingen kan følges over tid, slik det gjøres for andre levevaner. Slike indikatorer vil kunne inngå i folkehelseprofiler for fylker og kommuner som grunnlag for folkehelsearbeidet. Det inkluderer også indikatorer for påvirkningsfaktorer for kostholdet som er nyttig i lokalt planarbeid.

Systematiske og gjentatte landsrepresentative helseundersøkelser trengs for å samle data om faktorer som har betydning for helsen, herunder kosthold. Etter 2003 har det ikke vært gjennomført systematiske, landsrepresentative helseundersøkelser med blodprøver og fysiske målinger blant voksne. I dag har vi derfor mangelfull kunnskap om vesentlige forhold av betydning for helsen i befolkningen. Noe informasjon er tilgjengelig via undersøkelser som Helsevaner blant skoleelever (HEVAS) og Levekårsundersøkelsene (SSB), som fra 2015 inngår som en del av den europeiske helseundersøkelsen (European Health Interview Survey, EHIS). Andre aktuelle undersøkelser er UNGDATA (skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring), Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og Grunnskolens Informasjonssystem (GSI). Det er imidlertid behov for mer helhetlige og systematiske undersøkelser for å gi et mer komplett bilde av kostholdsvaner i befolkningen. Videre kan det være aktuelt med egne kartlegginger i ulike grupper av befolkningen og på arenaer hvor det ikke gjennomføres jevnlig undersøkelser allerede.

Spørreskjemaet i UNGDATA ble revidert i 2016. I denne revisjonen ble flere indikatorer på kostholdsområdet innlemmet i grunnmodulen. Indikatorer på måltidsfrekvens

og skole- og middagsmåltid ble innlemmet i tilleggsmodulen. Helsedirektoratet har dialog med Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet om inkludering av kostholdsindikatorer i spørreundersøkelsene som sendes ut til barnehager og skoler med jevne mellomrom.

Å samordne innsamling av data fra barn og unge, bidrar til færre undersøkelser som skal gjennomføres i skolen. Mange undersøkelser bidrar til å redusere kvaliteten på hver enkelt av dem.

For å følge vektutviklingen blant barn og unge, er det avgjørende å ha gode antropometriske data. Per i dag, er de beste dataene vi har, fra Barnevekststudien (Barns vekst i Norge, 2008–2015, Folkehelseinstituttet 2016 a). I denne studien er det målt høyde, vekt og livvidde over tid, for å følge endringer i kroppsmål og utvikling av overvekt og fedme i barnebefolkningen. I et fremtidig kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), vil data om høyde, vekt og eventuelt andre kroppsmål, kunne hentes ut på bakgrunn av elektroniske pasientjournaler i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### Oppfølgingspunkter

- Kartlegge behovet for relevante kostholds- og måltidsindikatorer, herunder påvirkningsfaktorer, og inkludere indikatorene i pågående og nye undersøkelser
- Følge opp arbeidet med kostholdsindikatorer, blant annet i UNGDATA og i Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelser, til barnehager og skoler.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet



### 5.3 Fremme forskning om mat, ernæring og helse

Kunnskap om sammenhengen mellom mat, ernæring og helse er nødvendig for at myndighetene skal kunne gi gode kostråd, og for at forbrukerne skal kunne foreta gode og informerte valg. Myndighetene ønsker å stimulere til økt forskning på slike sammenhenger, på tvers av fagområder og sektorer, gjennom Forskningsrådets programmer. Dette er blant annet vektlagt i *Masterplan for marin forskning (2015)*.

Forskningsrådets programmer for forebygging og folkehelse *Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE)*, *Behandlingsrettet forskning (BEHANDLING)* og *Helse- og omsorgstjenesteforskning (HELSEVEL)* skal fremme forskning og forskningsbasert innovasjon på ulike områder, inkludert ernæring, mat og helse.

For *Bærekraftig verdiskaping i mat- og bio-baserte næringer (BIONÆR)* er hovedmålet å utløse forskning som bidrar til mer lønnsom og bærekraftig produksjon i de biobaserte næringene, inkludert matproduksjon. I samarbeid med programmene HAVBRUK og MARINFORSK, vil BIONÆR styrke kunnskapen om helseeffekter av ulike matvarer, og bidra til at forbrukerne møtes med riktige og kvalitativt gode matprodukter. Alle programmene legger til rette for forskningssamarbeid på tvers av fag og sektorer.

#### Matlyst også i eldre år

Forskningsrådet og flere næringsaktører, med TINE som prosjektansvarlig, vil gjennom BIONÆR programmet finansiere prosjektet Matlyst. Målet er å dekke måltidsdøgnet for hjemmeboende eldre med gode, sunne og bærekraftige løsninger der norske råvarer benyttes. Inkludert i prosjektet er forbrukerinnsett, vurdering av konsistentstilpassede produkter og biotilgjengelighet, nye innovasjonsteknikker og kunnskapsoverføring.

Nettverkene *Fremtidsmat – mat for bedre folkehelse* og *Nettverk for saltreduksjon*, som ledes av NOFIMA AS, ble i 2016 tildelt midler fra BEDREHELSE og BIONÆR programmene. Nettverkene skal bidra til utvikling av regionalt/nasjonalt og internasjonalt samarbeid og være kobling mellom forskning og næringsliv.

Norge deltar i tre europeiske samarbeidsprogrammer – Joint Programming Initiatives (JPI): *A Healthy Diet for a Healthy Life (JPI HDHL)*, *Healthy and Productive Seas and Oceans (JPI Oceans)* og *JPI Agriculture, Food Security and Climate Change (JPI FACCE)*. Programmene har gått sammen om en tverrfaglig tilnærming til mat, matproduksjon, ernæring og helse.

#### Oppfølgingspunkt

- Be Norges forskningsråd vurdere å videreføre felles utlysning for programmene BEDREHELSE og BIONÆR og eventuelt andre relevante programmer. Endelig beslutning er tillagt programstyrene.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet

#### Fish Intervention Studies

Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES) er prosjektleder for Fish Intervention Studies (FINS) som er den største enkeltsatsingen på helseeffekter av sjømat og helse i Norge. NIFES skal sammen med mer enn 25 partnere løpet av fire år etablere ny kunnskap om sjømatens betydning for mental helse, fedme og metabolsk syndrom hos barn og voksne. Prosjektet er tverrfaglig og skal gjennomføres i samarbeid med psykologer og leger, nasjonalt og internasjonalt.

## 5.4 Følge opp mat- og helseområdet i regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21 (HO21)

I juni 2014 mottok regjeringen HelseOmsorg21-strategien (HO21-strategien), som er en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. Strategien ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet og er utviklet av sentrale aktører fra universitets- og høyskolesektoren, sykehus, kommuner, næringsliv, offentlige etater og brukere og brukerorganisasjoner. Strategien er aktørenes svar på hvordan man ved forskning, innovasjon og næringsutvikling kan bidra til å fremme god folkehelse og bedre helse- og omsorgstjenester.

I november 2015 la regjeringen fram en handlingsplan for sin del av oppfølgingen av HelseOmsorg21-strategien. I handlingsplanen står det: *Regjeringa vil leggje til rette for eit meir heilskapleg og koordinert samarbeid om forskning, innovasjon og næringsutvikling mellom forskingsmiljøa og matnæringa – innanfor mat, ernæring og helse.*

Hovedansvaret for oppfølgingen av HO21-strategien ligger hos aktørene selv, som har ansvar for implementering av strategien i egen sektor eller bransje. For koordinert oppfølging og iverksetting av ulike tiltak, ble HelseOmsorg21-rådet etablert i 2015. Rådet består av representanter for sentrale aktører innen strategiarbeidet og har en viktig rådgivende funksjon i framtidig utvikling og implementering av strategien. Rådet besluttet å etablere et utvalg for området forskning og innovasjon på mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet. Utvalget har som oppgave å gjennomføre en utredning om forskning og innovasjon på mat, ernæring og helse relatert til matvarebransjen/ næringsmiddelindustrien. Utvalget skal beskrive ressurser og utfordringer for samarbeid på feltet og foreslå tiltak for å løse utfordringene. Arbeidet skal avsluttes innen 1. mai 2017.

### Oppfølgingspunkt

- Følge opp rapport fra HelseOmsorg21-utvalget for forskning og innovasjon på mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet, på egnet måte.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet

### Utvikling av applikasjonen appetitt

APPETITT (APplikasjon om Ernæring – TIITak for helse og Trivsel) er en app for å fremme matlyst hos eldre. Applikasjonen kan være et hjelpemiddel for brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester, helsepersonell og pårørende.

Målet er å organisere måltidene gjennom døgnet, inspirere til variert meny og visualisere inntak av mat og drikke for å forebygge underernæring.

APPETITT er et regionalt, offentlig innovasjonsprosjekt, finansiert av Regionalt forskningsfond Hovedstaden (2015–2017). Helseetaten i Oslo kommune er prosjektansvarlig.

Utprøving av applikasjonen skjer i Oslo kommune, Tvedestrand kommune, Bærum kommune og Drammen kommune.

Les mer på på nettsidene til Universitetet i Oslo, Uio.no

## 5.5 Skaffe økt kunnskap og synliggjøre sammenheng mellom psykisk helse og kosthold

Forskning på sammenhengen mellom kosthold og psykisk helse er et felt i stor utvikling. Hovedvekten av publiserte enkeltstudier så langt har noe begrenset vitenskapelig verdi, men disse understøttes i økende grad av mer robuste studier og metaanalyser.

Samlet sett er likevel det vitenskapelige grunnlaget fremdeles for mangelfullt for entydige råd, ikke minst på grunn av usikkerheten omkring underliggende mekanismer. Det er imidlertid tilstrekkelig grunnlag for å hevde at eksisterende kostråd utformet på grunnlag av dokumentasjon for bedre fysisk helse, også vil være positive for psykisk helse.

Enkeltnæringsstoffer og kombinasjoner av næringsstoffer har i økende grad vært studert i undersøkelser om forebygging og behandling av psykiske lidelser. På grunn av kompleksiteten i kostholdet blir mer av helseforskningen nå rettet mot hele kostholdet framfor ett eller flere enkeltstoffer.

Et kosthold med følgende kjennetegn anses å fremme helse og forebygge sykdom: Regelmessig inntak av grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.

Sammenhenger mellom kosthold og psykisk helse virker gjennom biologiske mekanismer. I tillegg vil kosthold og forhold til mat og måltider kunne samvirke med psykologiske og sosiale forhold, herunder psykososiale aspekter knyttet til måltidet, som trivsel, sosialt fellesskap og mestring.

### Oppfølgingspunkter

- Definere behov for kunnskapsoppsummeringer om sammenhenger mellom kosthold og psykisk helse og gjennomføre den/de med høyest prioritet. Kunnskapsoppsummeringene skal omhandle både det helsefremmende og forebyggende perspektivet og behandlingsperspektivet
- På bakgrunn av kunnskapsoppsummeringene skal det gis råd for det videre arbeidet inkludert en vurdering av hvordan eksisterende datainnsamlinger kan anvendes for å belyse kosthold og psykisk helse. Kunnskapsoppsummeringene bør også inkludere sammenhenger mellom psykisk helse og livskvalitet og måltider/matfellesskap.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

## 5.6 Bygge opp kompetanse om effekter av tiltak og atferdsøkonomi

Folkehelsemeldingen slår fast at det skal bli enklere å velge helsevennlig. Dette innebærer at folk beholder friheten til å velge, samtidig som de helsevennlige valgene gjøres mer attraktive og lettere tilgjengelige. Det er flere fagmiljøer som arbeider med relevante temaer knyttet til atferdsøkonomi. Hovedutfordringen er å anvende dette arbeidet og denne kunnskapen på en systematisk måte. Kostholdsområdet er et egnet politikkområde som kan fungere som inngangsport til å utvikle dette fagområdet videre. Erfaringer fra arbeidet med kosthold og atferd vil kunne overføres til andre områder.

Ved Folkehelseinstituttet (FHI) er det etablert en enhet som skal arbeide med evaluering av tiltak. FHI har også ansvar for kunnskapsoppsummeringer. Blant de områder

der FHI har kompetanse, er psykisk helse, atferdsteori og livsstil, herunder kosthold og fysisk aktivitet. Atferdsøkonomi må ses i sammenheng med behovet for en systematisk utprøving og evaluering av tiltak for å fremme befolkningens helse, herunder et helsefremmende kosthold.

### Oppfølgingspunkt

- Legge til rette for systematisk utprøving og evaluering av tiltak, inkludert bruk av atferdsøkonomi, for å fremme befolkningens kosthold og helse. Folkehelseinstituttet vil få i oppdrag å følge opp dette.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet



## 5.7 Videreutvikle matvaretabellen og tilpasse den til nøkkelgruppers behov

Matvaretabellen er et nettbasert verktøy som gir informasjon om innhold av energi og næringsstoffer i matvarer. Mattilsynet har hovedansvar for kontinuerlig oppdatering og videreutvikling av matvaretabellen, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Universitetet i Oslo.

Bruk av matvaretabellen på nett er doblet i løpet av to år, og nettsiden hadde 700 000 besøkende i 2015. Det skyldes trolig at matvareindustrien bruker nettsiden til å beregne næringsinnhold. Behovet for en nettside som er tilpasset industrien og deres behov knyttet til merking, har økt etter innføring av kravet om næringsdeklarasjon i matinformasjonsforordningen.

Matvaretabellen er også et nødvendig verktøy i undervisning, forskning og for å følge utviklingen i norsk kosthold, se 5.1.

### Oppfølgingspunkter

- Vurdere å utvide analysevirksomheten, for i større grad å dokumentere endringer i næringsstoffinnholdet i matvarer over tid
- Endre utvalget av matvarer i matvaretabellen i tråd med endringer i det norske kostholdet, og inkludere matvarer og retter som spises av ulike grupper av befolkningen
- Utrede ulike finansieringsmuligheter for matvaretabellen, eksempelvis inngå partnerskap med matvarebransjen og utvide det nordiske samarbeidet om dette
- Vurdere videreutvikling av tekniske løsninger og utvidelse med flere næringsstoffer.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet



## 5.8 System for å følge endringer i næringsinnhold, volum og omsetning over tid

Mange ulike undersøkelser på forskjellige nivåer i matkjeden danner grunnlaget for å følge og vurdere utviklingen i norsk kosthold. Eksempler på dette er matforsyningsdata, Statistisk sentralbyrås forbruksundersøkelser, landsrepresentative kostholdsundersøkelser på individnivå og data fra Spisefakta.

Matvaretabellen gir informasjon om gjennomsnittlig næringsinnhold i matvarer fra flere produsenter. I tillegg inneholder matvaretabellen informasjon om næringsinnhold for enkelte matvarer på produsentnivå.

Matvaremarkedet endrer seg raskt. For å kunne følge endringer i produktutvalg, endringer i innhold av næringsstoffer (for eksempel mettet fett, salt og sukker) i spesifikke produkter og hvilken betydning endringene har for kostholdets sammensetning, er det behov for et system for mer kontinuerlig innsamling av data om næringsinnhold og omsetning i volum på produktnivå.

*Trade Solutions* har informasjon om næringsinnhold på produktnivå for alle matvarer som omsettes i dagligvarehandelen. *Nielsen Norge* har omsetningstall på produktnivå.

Et system som samler data om næringsinnhold og omsetning i volum på produktnivå, kan være et hjelpemiddel for myndigheter og matvarebransje for å stimulere til produktutvikling og monitorere arbeidet med å tilby flere sunnere matvarer, herunder nøkkelhullsprodukter. I Frankrike har myndighetene etablert et slikt system (Oquali).

### Oppfølgingspunkt

- Utrede muligheten for å etablere et system som samler data om næringsinnhold og omsetning i volum på produktnivå (gjennomførbarhet, oppfølging og finansiering).

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet



# V Oppfølging med økonomiske og administrative konsekvenser

---

*Handlingsplan for bedre kosthold* skal gjennomføres i femårsperioden 2017–2021. Hensikten med planen er å samordne, systematisere, synliggjøre og målrette eksisterende innsats på kostholdsområdet. Dette arbeidet forutsetter ikke budsjettøkninger utover gjeldende ramme i de enkelte sektorene.

Det enkelte departement har ansvar for oppfølging innen eget politikkområde, men flere av tiltakene vil kreve samarbeid og koordine-

ring mellom flere departementer.

Nye tiltak vil kunne komme til i perioden dersom ny kunnskap og utvikling tilsier det. Eventuelle behov for endringer/omdispenseringer som følge av dette, vil bli behandlet i de ordinære budsjettprosessene.

Status for gjennomføring av tiltakene skal følges opp årlig. Det vurderes også en midtveisevaluering av handlingsplanen som et grunnlag for eventuell justering av innsatsen.



# BAKGRUNNSDOKUMENTER

---

## Kunnskapsgrunnlag utarbeidet til Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017–2021

### Folkehelseinstituttet (2016):

- Kostholdets betydning for fysisk og psykisk helse, ny kunnskap
- En oppsummering av hva som er dokumentert som mest effektive tiltak for å fremme et sunt kosthold.

### Helsedirektoratet (2016):

- En beskrivelse av måltidenes betydning som en sosial begivenhet og for mestring og trivsel, blant annet som del av helse- og omsorgstjenestene
- Status og utfordringer på kostholdsområdet, både generelt i befolkningen, i ulike grupper i befolkningen og relatert til sosiale ulikheter
- Målgrupper som bør gis særskilt oppmerksomhet
- Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper
- Ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Status, utfordringer og eksempler på gode tiltak.

## Referanser og bakgrunns litteratur

Brantsæter AL, Birgisdottir BE, Meltzer HM, Engelstad Kvaem H, Alexander J, Magnus P et al. Maternal seafood consumption and infant birth weight, length and head circumference in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Br J Nutr* 2012;107:436-444.

Brantsæter AL, Abel MH, Haugen M, Meltzer HM. Risk of suboptimal iodine intake in pregnant Norwegian women. *Nutrients*. 2013;5(2):424-40.

Brataas HV, Bjugan HG, Hernes L, Wolden G. Gode øyeblikk. Kulturell stimulering av hjemmeboende eldre med begynnende demens. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag, 2009. HiNT-Rapport nr. 51/2009.

Dahl E, Bergsli H, van der Wehl KA. Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2014.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Sustainable diets and biodiversity. Directions and solutions for policy, research and action. Rome: FAO; 2012.

Folkehelseinstituttet. Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013. Resultater fra Global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2013 (GBD 2013). Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016.

Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016a.

Folkehelseinstituttet. Barn, miljø og helse. Risiko- og helsefremmende faktorer. Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016b.

Folkehelseinstituttet. Barns vekst i Norge 2008-2010-2012. Høyde, vekt og livvidde blant 3. klassinger. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2014.

Forenede nasjoner (FN). Guiding Principles on Business and Human rights. Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework. United Nations, New York and Geneva; 2011.

Forenede nasjoners (FNs) matsikkerhetskomité (UN Committee on World Food Security; CFS). Sustainable fisheries and aquaculture for food security and nutrition. A report by The High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition (HLPE). Rome: CFS; 2014.

Hansen LB, Borch Myhre J, Wetting Johansen AM, Mohn Paulsen M, Frost Andersen L. UNGKOST 3. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4.- og 8. klasse i Norge, 2015. Oslo: Avdeling for ernæringsvitenskap ved Universitetet i Oslo, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Mattilsynet; 2015.

Haakestad H, Bråten M, Steen Jensen R og Svalund J. Tidsbruk i barnehager. Rapportering, organisering og ledelse. Oslo: Fafo; 2015. Fafo-rapport 2015:43.

Helsedirektoratet. Amming og spedbarns kosthold – Landsomfattende undersøkelse 2013. IS-2239. Oslo: Helsedirektoratet; 2014a.

Helsedirektoratet. Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. IS 2180. Oslo: Helsedirektoratet; 2014b.

Helsedirektoratet. Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge – Resultater fra en kartlegging i 2011. IS-2002. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.

Helsedirektoratet. Fysisk aktivitet og sedatid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014-15. IS-2367. Oslo: Helsedirektoratet; 2015.

Helsedirektoratet. Kosthåndboken, veileder for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. IS-1972. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.

Helsedirektoratet. Mat og måltider i grunnskolen – En kvantitativ landsdekkende undersøkelse blant kontaktlærere, skoleledere og ansvarlige for kantine/matbod. IS-2135. Oslo: Helsedirektoratet; 2013.

Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen. IS-2371BM, IS-2373BM, IS-2374BM. Oslo: Helsedirektoratet; 2015.

Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring. Helsedirektoratet. no.Oslo: Helsedirektoratet; 2016.



Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. IS 1580. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.

Helsedirektoratet. Miljø og helse i barnehagen. Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. IS-2072. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.

Helsedirektoratet. Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd. IS-2451. Oslo: Helsedirektoratet; 2016.

Helsedirektoratet. Sluttrapport for Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011. IS-0368. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.

Helsedirektoratet. Utvikling i norsk kosthold 2016. IS-2558. Oslo: Helsedirektoratet; 2016.

Helsedirektoratet. Miljø og helse i skolen. Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. IS 2073. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.

Hove O. Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community. Res Dev Disabil 2004;25(1):9-17.

Lagerstrøm BO, Moafi H, Killengreen Revold M. Kompetanseprofil i grunnskolen. Hovedresultater 2013/2014. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2014. Rapporter 2014/30.

Nasjonal kompetansetjeneste for amming. Rapport fra elektronisk reevaluering av Mor-barn vennlige sykehus i oktober 2016. Oslo: Nasjonal kompetansetjeneste for amming; 2017.

Nasjonalt råd for ernæring. Risiko for jodmangel i Norge. IS- 0591. Oslo: Nasjonalt råd for ernæring; 2016.

Nasjonalt råd for ernæring. Sykdomsrelatert underernæring. utfordringer, muligheter og anbefalinger. IS-0611. Oslo: Nasjonalt råd for ernæring; 2017.

Nordisk Ministerråd. Nordic Nutrition Recommendations 2012 (NNR), 5th edition. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2014.

Norstat. Undersøkelse om forbrukerholdninger til sunt mattilbud i kantiner, restaurant og KBS (bensinstasjoner, kiosker, fastfoodsteder. Norstat for Helsedirektoratet. Oslo: Norstat; 2012.

Samdal O, Mathisen FKS, Torsheim T, Diseth Å, Fismen A-S, Larsen T et al. Helse og trivsel blant barn og unge. Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen Helsevaner blant skoleelever. Bergen: Universitetet i Bergen; 2016. HEMIL-Rapport 1/2016.

Sosial- og helsedirektoratet. Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen. IS-1484. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2007.

Totland TH, Kjerpeseth Melnæs B, Lundberg-Hallén N, Helland-Kigen KM, Lund-Blix NA, Borch Myhre J et al. Norkost 3. En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-11. IS-2000. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.

Verdens helseorganisasjon (World Health Organization; WHO). WHO Europe 2013. Evaluation of the Norwegian Nutrition Policy with focus on the Action Plan on Nutrition (2007-2011). Copenhagen: HO; 2013.

World Health Organization (World Health Organization; WHO). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. WHO/CHD/98.9. Geneva: WHO; 1998.

Verdens helseorganisasjon (World Health Organization; WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.

Verdens helseorganisasjon (World Health Organization; WHO). Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.

Verdens helseorganisasjon (World Health Organization; WHO)/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003.

Verdens helseorganisasjon (World Health Organization; WHO). European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. Copenhagen: WHO; 2014.

Verdens helseorganisasjon (World Health Organization; WHO), Regional Office for Europe, and United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). Protocol on water and health (Vannprotokollen). Geneva: WHO/UNECE; 1999.

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krusevec J et al. for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387:475-90.

Vitenskapskomitéen for mattrygghet. Benefit-risk assessment of fish and fish products in the Norwegian diet – an update. (Nytte- og risikovurdering av fisk i norsk kosthold – en oppdatering). Oslo: Folkehelseinstituttet; 2014. VKM Report 2014:15.

Vitenskapskomitéen for mattrygghet. Assessment of antimicrobial resistance in the food chains in Norway. (Vurdering av antimikrobiell resistens hos bakterier i matkjeden i et folkehelseperspektiv). Oslo: Folkehelseinstituttet, 2015. VKM Report 2015:29.

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR; 2007.

## Meldinger, proposisjoner, strategier og planer

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Trygghet, deltakelse og engasjement – regjeringens arbeid for barn og ungdom. 2015.

Departementene. # Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021.

Departementene. Flere år-flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. 2016.

Departementene. Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015-2020.

Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 19 (2014-2015). Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, Innst. 380 S (2014-2015), Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen.

Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 34 (2012-2013). Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar. Innst. 478 S (2012-2013).

Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste, – nærhet og helhet.

Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 15 S (2015-2016). Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Innst. 240 S.

Helse- og omsorgsdepartementet. Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019).

Helse- og omsorgsdepartementet. Omsorg 2020, Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020.

Helse- og omsorgsdepartementet. HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse – Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. 2014.

Departementa. Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Forsking og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018).

Kunnskapsdepartementet. Meld. St. 19 (2015-2016). Tid for lek og læring – Bedre innhold i barnehagen.

Kunnskapsdepartementet. Meld. St. 28 (2015-2016). Fag – Fordypning – Forståelse. En fornyelse av Kunnskapsløftet.

Kunnskapsdepartementet. Kompetanse for framtidens barnehage – Strategi for kompetanse og rekruttering 2014-2020. 2014.

Kunnskapsdepartementet. Kompetanse for kvalitet – Strategi for videreutdanning for lærere og skoleledere frem mot 2025. 2015.

Kunnskapsdepartementet. Meld. St. 13 (2011-2012). Utdanning for velferd, Innst. 320 S (2011-2012).

Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.

Landbruks- og matdepartementet Meld. St. 11 (2016-2017). Endring og utvikling – En fremtidsrettet jordbruksproduksjon.

Landbruks- og matdepartementet. Handlingsplan for bærekraftig bruk av plantevernmidler (2016-2020). 2016.

Norges offentlige utredninger (NOU) 2007:8. En vurdering av særavgiftene. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning, 2007.

Norges offentlige utredninger (NOU) 2016:17. På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende

rettigheter for personer med utviklingshemming. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Informasjonsforvaltning; 2016.

Nærings- og fiskeridepartementet. Masterplan for marin forskning. 2015.







Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer fra:  
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
Internett: [www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)  
Telefon: 222 40 000

Publikasjonskode: I-1177 B  
Design og ombrekking: Kord  
Foto: Ole Walter Jacobsen.

Takk til Luna med foreldre, Simon og Bjørgunn, Aminah Cittadella Jacobsen barn i Nordlandia Furulund barnehage; ungdom ved Blindern videregående skole; beboere ved Fagerborghjemmet; og ungdom på tur; Eilof, Josephine Alicia, Jonathan Eugene, Lucia, Jenny og Sofia.  
Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
02/2017 – opplag 800



# VEDLEGG

---

## BAKGRUNN – DETALJER TIL TABELL KVANTITATIVE MÅL

---

Det er tatt utgangspunkt i data fra kunnskapsgrunnlaget «Status og utfordringer på kostholdsområdet, både generelt i befolkningen, i ulike grupper i befolkningen og relatert til sosiale ulikheter» fra Helsedirektoratet februar 2016, nyere tall for en del av dataene gitt i rapporten Utviklingen i norsk kosthold 2016, publisert 2.12.16, og tall fra Norstat 2017.

### **SÆRSKILTE/KVANTITATIVE MÅL og indikatorer**

Ett av delmålene er å redusere forskjeller i kosthold mellom ulike sosioøkonomiske grupper. Det er også en målsetting å redusere kostholdsforskjeller mellom menn og kvinner der dette er relevant. Disse målsettingene kan ikke kvantifiseres i enkle målbare mål, men må tas hensyn til ved vurdering av utvikling av alle variabler som beskriver kostholdet mellom grupper og over tid.

KVANTITATIVE MÅL 2021 og indikatorer		Dagens nivå (årstall varierer, jf kilder under tallsettene)	Merknader
	Mål		
<b>Befolkningsnivå</b>			
1	Økt andel som har et kosthold i tråd med de enkelte av Helsedirektoratets kostråd	Økning i andel	<p>Andel som har et kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd, data for menn (m) og kvinner (k) (2010-2011):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grønnsaker: m 15 %, k 13 %</li> <li>• Frukt og bær: m 34 %, k 41 %</li> <li>• Grønnsaker, frukt og bær: m 22 %, k 25 %</li> <li>• Fullkorn: m 27 %, k 25 %</li> <li>• Fisk: m 39 %, k 31 %</li> <li>• Fet fisk: m 24 %, k 21 %</li> <li>• Rødt kjøtt: m 45 %, k 67 %</li> </ul> <p><i>Kilde:</i> Norkost 2010-11.</p>
2	Økt forbruk av: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grønnsaker</li> <li>• Frukt og bær</li> <li>• Grove kornvarer</li> <li>• Fisk</li> </ul>	20 % økt forbruk for hver av matvaregruppene	<p>Forbruk i kilo per person per år (2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grønnsaker: ca. 78 kg</li> <li>• Frukt og bær: ca. 90 kg</li> <li>• Grove kornprodukter: (se merknad)</li> <li>• Fisk (hel, urensset): ca. 49 kg</li> </ul> <p><i>Hovedkilde:</i> Matforsyningsdata/engrosdata (2015)</p>
3	Redusert innhold i kosten av: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilsatt sukker</li> <li>• Mettet fett</li> <li>• Salt</li> </ul>	<p>Tilsatt sukker: 11 E % (energiprosent)</p> <p>Mettet fett: 12 E %</p> <p>Salt: 22 % reduksjon</p>	<p>For salt er kilden Norkost 2010-11 og SSBs forbruksundersøkelse 2012.</p> <p>Saltutskillelse i urin gir beste data for saltinntak. Dette måles i Tromsø-undersøkelsen, Folkehelseinstituttet (FHI).</p> <p><i>Andre datakilder:</i> Se merknader kvantitativt mål 2.</p> <p>Mål for saltreduksjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 % innen 2018</li> <li>• 30 % innen 2025</li> <li>• Gjennomsnittlig inntak på 5 g salt på sikt (Tiltaksplan salt, Saltpartnerskapet, NCD-mål).</li> </ul>

KVANTITATIVE MÅL 2021 og indikatorer		Dagens nivå (årstall varierer, jf kilder under tallsettene)		Merknader
<b>Spedbarn</b>				
4	<p>Økt andel spedbarn som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fullammes</li> <li>• Ammes</li> </ul>	<p>60 % fullammes ved 4 mnd alder</p> <p>25 % fullammes fram til 6 mnd alder</p> <p>50 % ammes ved 12 mnd alder</p>	<p>Fullammes ved 4 mnd: 44 %</p> <p>Fullammes fram til 6 mnd: 17 %</p> <p>Ammes ved 12 mnd: 50 %</p> <p><i>Kilde: Landsomfattende undersøkelse om amming 2013.</i></p>	Ny Spedkost planlegges.
<b>Barn og unge</b>				
5	<p>Redusert andel 15-åringar som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiser godteri 5 ganger i uken eller oftere</li> <li>• Driker brus/leskedrikker med sukker 5 ganger i uken eller oftere</li> </ul>	<p>50 % reduksjon i andel</p>	<p>Godteri 5 ganger i uken eller oftere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15. åringer (10. klasse): Gutter 19 %, jenter 14 %</li> <li>• Andre aldersgrupper: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6. klasse: 6 %</li> <li>• 8. klasse: 12 %</li> <li>• 1. VGS: 13 <ul style="list-style-type: none"> <li>– Analysene indikerte ikke forskjell mellom gutter og jenter</li> <li>– Etter sosioøkonomisk status (alle aldersgrupper): Høy: 10 %, middels: 11 %, lav: 16 %</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Brus/leskedrikker med sukker 5 ganger i uken eller oftere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15. åringer (10. klasse): Gutter: 24 %, jenter: 14 %</li> <li>• Andre aldersgrupper: <ul style="list-style-type: none"> <li>– 6. klasse: Gutter 10 %, jenter 5 %</li> <li>– 8. klasse: Gutter 14 %, jenter 10 %</li> <li>– 1. VGS: Gutter 25 %, jenter 11 %</li> <li>– Flere gutter enn jenter drakk brus regelmessig</li> <li>– Signifikant høyere andel i de eldste aldersgruppene.</li> <li>– Etter sosioøkonomisk status (alle aldersgrupper): høy: 10 %, middels: 13 %, lav: 20 %</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Kilde: HEVAS 2014 (HEMIL-rapport 2016).</i></p>	<p>HEVAS: «Helsevaner blant skoleelever – en WHO-undersøkelse i flere land». Undersøkelsen gjennomføres blant skoleelever i 6. 8. og 10. klasse og 1VGS (ved alder 11, 13, 15, 16 år), hvert fjerde år.</p> <p><i>Andre kilder:</i> Ungdata (årlig): Elever i ungdomsskole og videregående.</p> <p>SSBs levekårsundersøkelse om helse, yngste aldersgruppe 16–24 år, sist gjennomført i 2015.</p> <p>Norske Spisefakta (annethvert år), yngste aldersgruppe 15–24 år, sist gjennomført i 2015.</p>



KVANTITATIVE MÅL 2021 og indikatorer		Dagens nivå (årstall varierer, jf kilder under tallsettene)		Merknader
6	Økt andel 15-åringer som:			Se merknader kvantitativt mål 5.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• daglig (en eller flere ganger) spiser grønnsaker</li> </ul>	50 % økning i andel	<p>Grønnsaker daglig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-åringer (10. klasse): Gutter 29 %, jenter: 35 %</li> <li>• Andre aldersgrupper: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6. klasse: 41 %</li> <li>- 8. klasse: 35 %</li> <li>- 1. VGS: 28 %</li> </ul> </li> <li>• Etter sosioøkonomisk status (alle aldersgrupper): Høy: 44 %, middels: 32 %, lav: 28 %</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• daglig (en eller flere ganger) spiser frukt</li> </ul>	50 % økning i andel	<p>Frukt daglig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-åringer, (10. klasse): Gutter 28 %, jenter: 43 %</li> <li>• Andre aldersgrupper: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6. klasse: 45 %,</li> <li>- 8. klasse: 36 %,</li> <li>- 1. VGS: 29 %</li> </ul> </li> <li>• Etter sosioøkonomisk status (alle aldersgrupper): Høy: 44 %, Middels: 35 %, Lav: 32 %</li> </ul> <p><i>Kilde: HEVAS 2014 (HEMIL-rapport 2016).</i></p>	
7	Økt andel unge som spiser:			<p><i>Andre datakilder:</i></p> <p>I SSBs levekårsundersøkelse om helse er det et samlet spørsmål om hvor ofte fisk spises som middag eller pålegg, yngste aldersgruppe 16-24 år.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fisk til middag minst én gang i uken</li> </ul>	20 % økning i andel	Fisk til middag minst én gang i uken: 15-24 år: 71 %	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fiskepålegg minst tre ganger i uken</li> </ul>	20 % økning i andel	Fiskepålegg (makrell i tomat) minst 3 ganger i uken: 15-24 år: 7 %	
			<p><i>Kilde: Norske Spisefakta, data fra 2015, publisert i 2016.</i></p>	
8	Økt andel 15-åringer som spiser frokost daglig	30 % økning i andel	<p>Frokost daglig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-åringer, 10. klasse: 59 % (gutter: 64 %, jenter: 55 %)</li> <li>• Andre aldersgrupper: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6. kl: 82 %,</li> <li>- 8. kl: 66 %,</li> <li>- 1.VGS: 56 %.</li> </ul> </li> <li>• Etter sosioøkonomisk status (alle aldersgrupper): Høy: 73 %, Middels: 67 %, Lav: 57 %</li> </ul> <p><i>Kilde: HEVAS 2014 (HEMIL-rapport 2016)</i></p>	Se merknader kvantitativt mål 5.

KVANTITATIVE MÅL 2021 og indikatorer			Dagens nivå (årstall varierer, jf kilder under tallsettene)	Merknader
9	Ingen økning i andel barn og unge med overvekt	0 %	<p>Andel med overvekt (inkludert fedme):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. klasse (8–9 år): Gutter: 13 %, jenter: 17 %</li> </ul> <p>Andel med fedme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. klasse (8–9 år): gutter: 2 %, jenter: 3 %</li> <li>• 17-åringer (sesjonsdata – selvrapportert høyde og vekt): 23 % av har overvekt eller fedme.</li> </ul> <p><i>Kilder:</i> Barnevekststudien ved Folkehelseinstituttet (FHI). Sesjonsdata: Vernepliktsverket og Norgeshelse FHI.</p>	Barnevekststudien: Landsdekkende undersøkelse som følger utviklingen av overvekt og fedme blant 8–9-åringer (3. klassinger) over tid. FHI har gjennomført målinger i 2008, 2010, 2012 og 2015. Del av WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative.
<b>Annet</b>				
10	Økt andel som kjenner til Helse- direktoratets kostråd	80 % kjenner til kostrådene	<p>46 % kjenner til (kjenner litt til/ganske godt/svært godt) Helse- direktoratets kostråd.</p> <p><i>Kilde:</i> Norstat (for Helsedir), 2017.</p>	Norstat: Årlig undersøkelse
11	Økt andel som sier at Nøkkelhullet gjør det enklere for dem å velge sunnere	60 % svarer at Nøkkelhullet gjør det enklere å velge sunnere	<p>46 % svarer at Nøkkelhullet «i ganske stor grad» eller «i svært stor grad» gjør det enklere å velge sunnere.</p> <p><i>Kilde:</i> Norstat (for Helsedir), 2017.</p>	Norstat: Årlig undersøkelse
12	Økt andel som er opptatt av å redusere saltinntaket	80 % er opptatt av å redusere salt- inntaket	<p>49 % er opptatt av å redusere saltinntaket sitt.</p> <p><i>Kilde:</i> Norstat (for Helsedir), 2017.</p>	Norstat: Årlig undersøkelse
13	Økt antall nøkkel- hullsprodukter	Årlig økning i antall nøkkelhulls- produkter	<p>1419 nøkkelhullsprodukter</p> <p><i>Kilde:</i> Nielsen (for Helsedirektoratet), 2016.</p>	