



Høringssvar – Forslag til ny forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler rettet mot barn og forslag til ny hjemmel i matloven § 26 a for å kunne ilegge overtredelsesgebyr ved brudd på forskriften. Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.

Barnelegeforeningen takker for muligheten til å komme med høringssvar og støtter i stor grad forslaget som er et stort og viktig første steg i retning sunnere matomgivelser for barn og unge. I forebygging av barnefedme har man forlenget vist at styrking av individets motstandskraft mot påvirkning fra fedmefremmende omgivelser alene er utilstrekkelig (1), og intervensjoner som omfatter barns matomgivelser begynner å vise effekt (2). Disse intervensjonene er imidlertid ressurskrevende fordi helsefremmende matomgivelser må opprettholdes aktivt av interessenter, og forslaget som nå foreligger vil bane vei for en ny æra i forebyggende arbeid i Norge.

Vi ønsker å komme med noen innspill, i tillegg til spesifikke kommentarer til enkelte paragrafer i den foreslåtte forskriften.

Innspill

Sosiale media

Norsk barnelegeforening er glad for at man peker på problemet med markedsføring i sosiale media og andre internettkilder og det at markedsføringen her ofte er tilsørt og vanskelig å gjenkjenne for barn og unge.

Vi mener at **strengere regulering av reklame** rettet mot barn via internettplattformer og spesielt sosiale media vil kunne ha stor effekt ettersom barn og unge utsettes for reklame via sosiale medier i enda større grad i dag enn i 2012: ifølge en nylig studie ser barn reklame for usunne mat- og drikkevarer ca 30 ganger per uke, og ungdommer 189 ganger ukentlig (3). **Internasjonalt samarbeid** vil selvsagt være svært viktig og nødvendig i denne sammenhengen, og vi støtter tanken om at når stadig flere land regulerer vil man på sikt kunne fremme internasjonale avtaler som kan beskytte barn og unge.

Usunt kosthold og konsekvenser for sykdommer utover fedme i barnealder

I tillegg til at fedme og komorbide sykdommer som beskrives i høringsnotatet er det kjent at et usunt kosthold har innvirkning også på andre deler av barns helse. Man vet at **lite fiber i kosten** gir økt risiko for forstoppelse og magesmerter (4). Forstoppelse forekommer hos 10-15% av barn og ungdom og er svært hyppig årsak til kontakt med

både primær- og sekundærhelsetjenesten (5). Et annet eksempel er matvarer som trigger for hodepine. Her er det kjent at særlig **koffein** er en viktig trigger for hodepine (6). Koffeinholdige energidrikker er i dag svært vanlig blant ungdom og kan være bidragende til at 1/5 av ungdom i alderen 12-14 år sliter med hodepine.

Spesifikke kommentarer til noen av forskriftens paragrafer

Vi har spesifikke innspill til noen av paragrafene, som vist under. De øvrige paragrafer har vi funnet godt begrunnet og – formulert, og støtter disse slik de står.

§ 1 Formål

Vi er enige at formuleringen helseplager er bedre enn sykdommer da dette begrepet omfatter flere tilstander som kan forebygges. Videre, vi støtter også å bruke beskrivelsen ‘å beskytte barn mot helsemessig uønsket markedsføring’. Vi er enige i at dette forslaget også vil kunne favne lavere sosioøkonomiske grupper, noe som vil være særlig positivt mtp overvekt og fedme.

§ 2 Virkeområde

Vi mener inndelingen av matvarer i Vedlegg 1 er god og ikke trenger å inkludere definisjoner av næringsstoffene. Det er en fordel at listen stort sett samsvarer med MFU sin produktliste og dermed vil være kjent og innarbeidet hos bransjen.

§6 Unntak fra markedsføringsforbudet

Vi savner ikke flere unntak.

Til a) Sponsorer i barneidretten

Barnelegeforeningen ser at et forbud mot sponsering kan få konsekvenser for idretten. Samtidig mener vi at det vil være mulig å fortsette med idrett, frivillighet og idrettsarrangement også når markedsføring av usunne matvarer, inklusive produsentenes logoer, forbys på disse arenaene. Her mener vi at hensynet til barns helse og deres rett til skjerming fra markedsføring av usunne matvarer veier tyngst. Forhåpentligvis vil et forbud her gjøre at sunne levevaner fremmes sammen med idretten; i dag er det et grelt gap mellom kostholdsfokus i toppidretten, og breddeidretten hvor finansieringen sikres gjennom å eksponere utøverne for mat som medfører sykdomsrisiko og redusert livslengde.

Til d) Alminnelig oppstilling av produkter på utsalgssted.

Alminnelig oppstilling, hylleplassering, produktutforming og emballasje er alle faktorer som oppleves som særlig krevende for foreldre i dag. Særlig oppstilling i butikk og andre utsalgssteder utgjør et vesentlig element i barns matomgivelser, og barnelegeforeningen vil sterkt oppfordre til å revurdere valget om å utelate dette fra forskriften.

Dagens alminnelige oppstilling av varer som omfattes av den nye forskriften er i de fleste utsalgssteder et stort areal i nærheten av kassa hvor det er umulig å ikke bli eksponert. Det er også i disse arealene mye priskrig mellom aktører (eks. små-godt før påske) konkret finner sted.

Vi frykter at et unntak for denne store eksponeringsarenaen vil uthule forskriften i en så stor grad at den ikke blir tatt seriøst nok. Det er i dag såpass få aktører i dette markedet i Norge i dag at det bør kunne være mulig å gjennomføre og håndheve et forbud.

Som høringsnotatet, vitenskapelig kunnskap og erfaring tilsier vil det mobiliseres sterke økonomiske motkrefter hvis forskriften reelt sett ser ut til å true omsetningen av de identifiserte matvarene. For å sikre implementeringen av ny forskrift oppfordrer vi derfor på det sterkeste at helsemyndighetene starter en tydelig **dialog med bransjen om hvordan de kan gjennomføre en helt nødvendig reduksjon av produksjon av usunne matvarer, samt omsetningen av disse.** En slik tilnærming er foreslått i WHO's Economic and Commercial determinants of Health strategi (7), og synes å være helt nødvendig for å oppnå varige og forutsigbare endringer av barns matmiljø.

Til e) Vi ser ikke noe problem med at **nøkterne** produktopplysninger på nettsider og utsalgssted er unntatt forbudet.

§ 7 Tilsyn og klage

Vi støtter at man har valgt Helsedirektoratet som ansvarlig for tilsynet og er enige i at man trenger sterkere virkemidler for å håndheve forbudet. En forutsigbar og effektiv aktivitet vil imidlertid være viktig, og Mattilsynet med sine desentraliserte aktører vil kunne få delegert enkelte oppgaver for å ivareta dette.

§8 Tvangsmulkt

Videre støtter vi at det er mulig å ilegge tvangsmulkt ved manglende retting samt overtredelsesgebyr, og vi mener at det er viktig at dette settes så høyt at det tvinger fram nødvendig endring.

§ 10 Overgangsbestemmelse

Hvis forskriften ikke skal romme mer enn forslaget som nå foreligger vil 6 mndr være tilstrekkelig. Ved større endringer, som vårt forslag om å ikke utelate «Alminnelig oppstilling på utsalgssted» hvor omsetning i større grad vil reduseres kan en lengre omstillingsperiode være tilrådelig.

Referanser

- 1) J. Nobles et al. A secondary analysis of the childhood obesity prevention Cochrane Review through a wider determinants of health lens: implications for research funders, researchers, policymakers and practitioners Int J Behav Nutr Phys Act 2021 Vol. 18 Issue 1 Pages 22
- 2) A. Kobes et al. Prevalence of overweight among Dutch primary school children living in JOGG and non-JOGG areas. PLoS One 2021 Vol. 16 Issue 12 Pages e0261406
- 3) Potvin Kent M et al. Children and adolescents' exposure to food and beverage marketing in social media apps. Pediatr Obes. 2019 Jun;14(6):e12508.
- 4) de Bruijn, Clara M et al. "Dietary interventions for functional abdominal pain disorders in children: a systematic review and meta-analysis." *Expert review of gastroenterology & hepatology* vol. 16,4 (2022): 359-371.

- 5) Koppen IJN, et al. "Prevalence of Functional Defecation Disorders in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis". J Pediatr. 2018; 198: 121-30. e6
- 6) Taheri, Sepideh. "Effect of exclusion of frequently consumed dietary triggers in a cohort of children with chronic primary headache." *Nutrition and health* vol. 23,1 (2017): 47-50.
- 7) <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/economic-and-commercial-determinants-of-health>

Med vennlig hilsen

Hege Kristiansen
Leder
Norsk barnelegeforening

Annika Klungland
Høringssansvarlig
Norsk barnelegeforening

Rønnaug Ødegård
Barnelege/fedmeforsker
St. Olavs/NTNU