

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Oslo, 27. juli 2006

Vår ref.: 200600004/38  
Deres ref.: 200600170/ES

Saksbehandlere:  
Åse Mary Berg/Bente Øverli

## **Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007 – 2011: Høringsuttalelse**

Kreftforeningen takker for tilsendt høringsnotat datert 15. juni 2006.

### **Innledning**

Ett av Kreftforeningens viktigste satsningsområder har i mange år vært forebyggende arbeid, blant annet innenfor kosthold, for å bidra til at flere unngår å få kreft. Det er gledelig at HOD sammen med en rekke andre departementer ønsker å følge opp St.meld. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, Soria Moria-erklæringen og Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009 med en handlingsplan for bedre kosthold med mål å endre befolkningens samlede kosthold i helsemessig positiv retning. Kreftforeningen støtter de foreslåtte hovedmål og strategier i handlingsplanen som er skissert for å oppnå visjonen om "Et sunt kosthold for god helse og trivsel gjennom hele livet".

Kreft er en av vår tids store folkesykdommer. Over 173 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes ca 24 000 mennesker og om lag 10 000 dør som følge av sykdommen. I 2020 vil antall rammede ha økt med ca 25 %, primært fordi kreft oftest rammer eldre mennesker som utgjør en stigende andel av befolkningen, men også på grunn av usunne livsstilsvaner.

Kreftforeningen har som en av fem medlemsorganisasjoner i Kostforum gitt skriftlig innspill til arbeidet med handlingsplanen i brev datert 6. mars 2006. Vi fastholder våre innspill og foreslåtte tiltak, og håper de vil bli inkludert i den endelige handlingsplanen. I denne høringsuttalelsen vil vi supplere med mer spesifikk informasjon om kreft og aktuelle tiltak på kostholdsområdet for å redusere risikoen for kreft. Hvilken rolle vi som frivillig organisasjon kan tenke oss å inneha i gjennomføringen av tiltakene omtales avslutningsvis.

### **Kostholdsfaktorer og kreft**

Sammenhengen mellom folks levevaner og utvikling av kreft har de senere årene blitt bedre dokumentert gjennom internasjonal forskning. Disse sammenhengene åpner for betydelige forebyggingsmuligheter, og dette temaet er satt på dagsorden både nasjonalt og internasjonalt. I Verdens helseorganisasjons rapport om verdens helse (2002) fokuseres det på faktorer som gir økt risiko for dårlig helse. Spesielt vektlegges betydningen av endringer i livsstil. Rapporten slår fast at

i de mest industrialiserte landene er minst en tredjedel av sykdomsbyrden resultat av tobakk, alkohol, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og fedme.

Kostholdet er en av de viktigste modifiserbare faktorer av betydning for kroniske sykdommer. Forskningsresultater har i økende grad vist at endringer i kostholdet har sterk positiv eller negativ effekt på helse livet gjennom. Av kanskje størst viktighet er at kostholdet ikke bare påvirker helsen her og nå, men kan ha avgjørende betydning for om et individ kommer til å utvikle sykdommer som hjerte-karlidelser, diabetes type 2, overvekt og kreft senere i livet. Kostholds faktorer som reduserer risikoen for å utvikle en av disse sykdommene eller tilstandene, vil i stor grad også ha gunstig effekt på utviklingen av de andre sykdommene, slik at det som er anbefalt inntak i forhold til hjerte-karsykdom, også kan anbefales i forhold til overvekt, diabetes type 2 og kreft. Det er blitt estimert at kostholds faktorer kan forklare omtrent 30 % av alle krefttilfeller i den vestlige verden, men usikkerheten er stor (International Union Against Cancer 2004).

Rapporten «Diet, nutrition and the prevention of cancer in a Global perspective», utgitt av World Cancer Research Fund og American Institute for Cancer Research konkluderer med at kreft kan forebygges gjennom kostholdet (WCRF 1997). En internasjonal ekspertgruppe gikk gjennom 4500 forskningsrapporter om kreft og kosthold og tok blant annet for seg 18 krefttyper og forskning på forebygging av disse. Siden 1997 er det imidlertid kommet mye ny kunnskap til, og en del av estimatene fra den gang må endres som en følge av dette.

### **Etablere gode vaner i barndommen**

Studier viser at barn som har innarbeidet gode matvaner ved 11-12 års alder, tar dette med seg inn i voksenlivet. Ifølge Ungkost 2000 spiser 13-åringene ca. en tredel av det som er anbefalt av frukt og grønnsaker daglig. Hvis de skal greie å komme opp mot anbefalingene ("5 om dagen"), er det viktig at de spiser frukt og grønnsaker i løpet av skoledagen. Den samme undersøkelsen viser også at de som spiser minst frukt og grønnsaker har det høyeste inntaket av sukker. Kreftforeningen har i 2004 – 2005 gjennomført prosjektet "Spis mer" frukt og grønnsaker rettet mot elever i 6. klasse. Resultatet foreligger nå og viser at tilgjengelighet er viktig for å få barn og ungdom til å spise mer frukt og grønnsaker. Utprøving av bl.a. ukentlig fruktpause i skolen førte til økt inntak av frukt så lenge tiltaket vedvarte, og holdt seg høyere på de skoler som videreførte tiltaket etter prosjektslutt. Til fruktstunden tok elevene med seg en frukt hver som ble delt opp, lagt på fat og spist i klasserommet. I tillegg fikk elevene undervisning om frukt og grønt i heimkunnskap, og gjennomførte praktiske øvelser i å tilberede sunn mat (Iversen/Samdal, HEMIL-rapport 2006:2). Etersom grunnlaget for gode helsevaner og et sunt kosthold legges i barne- og ungdomstiden, er det viktig med slike tiltak i denne perioden. På bakgrunn av dette er det viktig å legge til rette for at barn får en lik mulighet til å innarbeide gode matvaner tidlig. Kreftforeningen mener derfor at alle elever bør få gratis frukt og grønt i skolen.

### **Sosial ulikhet**

Dagens skolefruktordning med foreldrebetaling synliggjør forskjellene i sosial status i befolkningen. Det er de bevisste og ressurssterke foreldrene som i dag betaler for at barna skal delta i ordningen. Skolen bør være en arena som reduserer de sosiale ulikhetene i helse og gi barna like forutsetninger for å kunne danne gode matvaner som kan redusere risikoen for livsstilssykdommer i voksen alder. Som nevnt i St. meld. nr. 16 bør det være en selvfølge å påvirke vilkårene som skaper

sosiale helseforskjeller og at det er et rettferdighetsproblem når mennesker med lav sosial status og få ressurser også er mer belastet med sykdom og forkortet levealder. Selv om det er individets valgmuligheter og faktiske ansvar når det gjelder levevaner, vil sosiale helseforskjeller være et politisk og samfunnsmessig anliggende. Kreftforeningen har et prosjekt om kreft og minoriteter hvor forebygging av overvekt/fedme og livsstilssykdommer inngår. I dette arbeidet samarbeider vi med Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring gjennom "Minoritetshelseprosjektet" ved Aker Universitetssykehus.

### **Forebyggingspotensialet**

Det er ikke mulig med dagens viten å gi noen eksakt størrelse på forebyggingspotensialet av et riktig sammensatt kosthold. Forskeres anslag i tall eller prosenter når det gjelder forebygging av kreft er basert på den kunnskapen som til enhver tid foreligger, og denne kunnskapen er i stadig endring. Sosial- og helsedirektoratet sier i "Utvikling i norsk kosthold 2005" at man regner med at 30 – 40 % av alle krefttilfeller kan forebygges ved et riktig sammensatt kosthold og økt fysisk aktivitet, og at økt inntak av frukt og grønnsaker alene kan forebygge 15 % av de kostholdsrelaterte krefttilfellene. Dette anslaget varierer mellom 5 - 20 % avhengig av hvilke kilder som brukes. Det er uansett viktig å understreke at det er livsstilen som helhet som reduserer eller øker risikoen for å få kreft.

Et variert kosthold med et høyt inntak av frukt og grønnsaker senker risikoen for utviklingen av en rekke kreftformer. Studier indikerer også at kostholdet i vekstperioder kan ha betydning for senere utvikling av kreft. Et høyt inntak av frukt og grønnsaker kan forebygge kreft i hele fordøyelseskanalen. Ved et høyt inntak av frukt og grønnsaker vil reduksjon i risiko for kreft i munnhule og svelg, strupehode, spiserør, magesekk, bukspyttkjertel og tykk- og endetarm være størst. I tillegg vil et høyt inntak kunne forebygge utvikling av kreft i lunge, bryst, blære, lever, prostata og nyre, men her er det usikkert om det er både frukt og grønnsaker eller kun den ene matvaregruppen som har betydning. Særlig for brystkreft kan det synes som om kun grønnsaker har en beskyttende effekt.

I forebyggingsarbeidet kan det være hensiktsmessig å velge ut de faktorene som har vist seg å ha sterke innvirkning på helsevaner. Flere studier har for eksempel funnet at tilgjengelighet er viktig for folks valg.

Kreftforeningen anbefaler å øke inntaket av frukt og grønnsaker (ca 750 g per dag), grove kornprodukter, fisk og magre meieri- og kjøttprodukter. Videre anbefaler vi å være forsiktig med inntaket av rødt kjøtt, alkohol, sukker, salt, fett og mettet fett. Hovedsakelig er disse anbefalingene i tråd med de generelle kostholdsanbefalingene som gjelder for hele befolkningen for å opprettholde god helse både i forhold til hjerte-karsykdom, diabetes og overvekt.

### **Ernæring i helse- og omsorgssektoren**

Et tilpasset og riktig sammensatt kosthold er svært viktig for personer med kreftsykdom. Hos kreftpasienter kan spiseproblemer skyldes både sykdommen og bivirkninger som følge av kreftbehandlingen. Kreft er ikke en ensartet sykdom, og spiseproblemene opptrer og oppleves forskjellig. En del av plagene går imidlertid igjen, og de vanligste problemene er dårlig appetitt, smaksforandring, tørr munn, sår munn, kvalme, diaré og forstoppelse. Det er svært viktig at

kreftpasienter får tilpasset ernæringsveiledning under og etter behandlingen. Dette forutsetter god ernæringsfaglig kompetanse i helse- og omsorgssektoren.

### **Kosthold og kreftforebygging – våre prioriterte tiltak**

- Det bør satses stort, bredt og langsiktig på å forebygge overvekt i Norge. Bl.a. bør det forskes mer på forebygging av overvekt og fedme, og hvilke tiltak som har effekt.
- Sunnhetsmerking av sunne matvarer må innføres, slik at det blir enklere for forbrukerne å finne ut hva maten de kjøper inneholder.
- Befolkningen anbefales å spise mer frukt og grønnsaker ("5 om dagen").
- Alle elever i grunnskolen må få gratis skolefrukt hver dag.
- Bevisste pris- og avgiftspolitiske virkemidler bør vurderes for å øke salget av sunne matvarer. Økning i sukkeravgiften og full merverdiavgift på brus bør vurderes.
- Sukkerinntaket blant barn og ungdom må reduseres. På skoler bør brusautomater, snacksprodukter og lignende erstattes med vannkjølere.
- Frukt og grønnsaker må gjøres tilgjengelig og rimelig for alle landets innbyggere uavhengig av bosted.
- Staten må stimulere til at fastlege/helsepersonell snakker med pasientene om kosthold/livsstil. Tilbud om faglig skolering på kostholdsområdet i form av poenggivende ernæringskurs bør utvikles og tilbys helsepersonell.
- Kreftpasienter må få tilpasset ernæringsveiledning og oppfølging under og etter behandlingen.
- Informasjon og ernæringsfaglig veiledning rettet mot ulike minoritetsgrupper om kostholdstemaer og forebygging av kreft o.a. livsstilssykdommer, bør utvikles og integreres i f.eks. Introduksjonsprogrammet og norskopplæringen for innvandrere.
- Det bør vurderes å opprette stillinger for ernæringsfysiologer i alle kommuner/bydeler for å bidra til å styrke ernæringsarbeidet på aktuelle arenaer bl.a. i barnehager, SFO, skoler, sykehjem, gamlehjem, arbeidslivet og fritidsarenaer. Kommunene mangler i dag slike fagpersoner med ernæringskompetanse til å veilede og koordinere ernæringsdelen av det lokale folkehelsearbeidet.

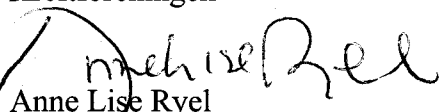
### **Kreftforeningens rolle i oppfølging av handlingsplanen**

Kreftforeningen har et hovedkontor og et landsdekkende apparat. Vårt hovedmål er å bidra til at flere skal unngå å få kreft, at flere skal overleve sin sykdom og at kreftrammede og deres pårørende skal ha en best mulig livskvalitet. Handlingsplanen og oppfølging for bedre folkehelse må være et offentlig hovedansvar. Vi kan bidra med virkemidler i forhold til kosthold og kreft, ved å spre informasjon ut via våre lokale nettverk, informasjonskampanjer og ved å være med å påvirke helsepolitisk sammen med andre frivillige organisasjoner. Videre kan vi være initiativtaker og/eller samarbeidspartner i ulike prosjekter. Vi anser det for en ubetinget styrke og en tilnærmet nødvendighet at handlingsplanen følges opp med bevilgninger over statsbudsjettet for

gjennomføring av ulike foreslåtte tiltak. Kreftforeningen ønsker, både som egen organisasjon og som medlem av Kostforum, å bidra på en konstruktiv måte for å nå målene for handlingsplanen.

Vi ønsker Helse- og omsorgsdepartementet lykke til med et svært viktig og nødvendig arbeid.

Med vennlig hilsen  
Kreftforeningen



Anne Lise Ryel  
Generalsekretær