



Helse- og omsorgsdepartementet  
Folkehelseavdelingen  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Vår ref: #7167/1

Oslo, 21. juli 2006

#### **INNSPILL TIL HANDLINGSPLAN FOR BEDRE KOSTHOLD I BEFOLKNINGEN (2007-2011)**

Vi viser til Kostforums tidligere innspill av 6. mars 2006 til Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen.

Kostforum synes den foreliggende disposisjonen som ble presentert i møtet med Helse- og omsorgsdepartementet 15. juni er god. Vi har noen ytterligere kommentarer og innspill på saker vi mener er viktige for å oppnå målet om "et sunt kosthold for god helse og trivsel gjennom hele livet".

#### **Sunt kosthold fra starten av**

Kostforum er bekymret for den økende overvekten, og særlig den raske økningen vi ser blant barn og unge. Med stor sannsynlighet vil overvekten følge den generasjonen videre og gi økte helseproblemer knyttet til fedme senere i livet.

Grunnlaget for sunne kostvaner blir lagt allerede tidlig i barndommen (Koivisto 1997). Flere studier indikerer dessuten at kostholdet og livsstilen i barneårene kan ha betydning for utviklingen av livsstilssykdommer som hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer, fedme og diabetes type 2, senere i livet (Croll 2001, Sallis 1993, Andersen 1995).

Forekomsten av overvekt og fedme er økende i Norge. Undersøkelser viser at den gjennomsnittlige vekten og andelen med overvekt eller fedme de siste 30 årene har økt for både barn og voksne. Det er grunn til å tro at dette også henger sammen med redusert fysisk aktivitet, både i fritiden og på skolen. En undersøkelse fra Oslo i 2005 viser at blant barn på 8 og 12 år er gjennomsnittlig 21% overvektige. Blant barna i Oslo indre øst var tallet på overvektige opp mot 29% (Vilimas 2005). Når så mange som 1 av 5 tolvåringer i Oslo er overvektige, er det grunn til bekymring. En studie fra National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion i USA viser at mellom 42 og 63 % av dem som var overvektige som skolebarn, fortsatt var det som voksne. Overvekt og fedme er risikofaktorer for en rekke sykdommer og plager både tidlig og senere i livet.

De nordeuropeiske barna ligger noe lavere i prevalensen av overvekt (10-20%) enn de søreuropeiske barna (20-35%) (IOTF), men vi har ikke sikre landsrepresentative tall for Norge.

Både sosioøkonomisk status og helseatferd som voksen har sammenheng med forhold tidlig i livet (Kuh, 2004). Sosiale forhold kan for eksempel påvirke mors ernæring ugunstig i svangerskapet, resultere i lav fødselsvekt – eller medføre høy fødselsvekt når mor er overvektig eller får svangerskapsdiabetes. Både lav og høy fødselsvekt øker sjansen for at barnet senere i livet får insulinresistens, type 2 -diabetes og hjerte- og karsykdom.

### **Forebygging nytter**

Det er i dag gode holdepunkter for at man gjennom moderate livsstiltak, kan forebygge type 2 –diabetes hos grupper med nedsatt glukoseintoleranse (Knowler 2002, Tuomilehto 2001) En studie fra England viste også at relativt enkle forebyggingstiltak rettet mot barn har effekt. Med intensivt fokus på å få skolebarna til å drikke mindre brus, viste det seg at utviklingen av overvekt kunne reduseres signifikant hos den gruppen som fikk informasjon i forhold til kontrollgruppen (James J, 2004).

Det er dessverre ikke gjort mange studier på forebygging av overvekt og fedme, slik at det er vanskelig å vite hva som gir effekt. Dessuten må studiene gå over mange år, noe som krever mye ressurser til å gjennomføre. Kostforum mener at å forebygge overvekt er et samfunnsansvar, og at noe må gjøres snarest for å møte en epidemi som vi bare har sett begynnelsen av.

Kostforum håper at vi gjennom handlingsplanen kan sørge for å legge til rette for mer forskning på metoder for forebygging av overvekt. Dessuten er vi opptatt av å finne ut hva som skal til for å motivere folk til en atferdsendring. I tillegg ser vi et sterkt behov for en bedre overvåking av vektutviklingen i Norge.

### **Individansvar vs samfunnsansvar**

På forebyggingssiden fokuseres det mye på at hver og en har et personlig ansvar for egen helse. Kostforum mener at det legges opp til en urimelig individualisering av ansvar for egen helse. Genetiske faktorer, miljøets betydning og andre sosioøkonomiske determinanter må også tas med.

### **Universelle tiltak vs tiltak overfor høyrisikogrupper**

For å forebygge fremtidig sykdom må man ha både brede befolkningsbaserte strategier, men også spesifikke tiltak mot høyrisikogrupper. Høyrisikostrategier mot utsatte grupper er effektive for dem som nåes, men vil ha begrenset effekt hvis målet er å redusere risikoen for sykdom generelt i samfunnet. Universelle tiltak som rettes mot hele befolkningen vil også nå ut til høyrisikogrupper. Derfor vil en kombinasjon av høyrisiko- og befolkningsrettede strategier være mest effektivt og kunne forsterke hverandre.

### **Prisvirkemidler**

En pris- og avgiftspolitik som fremmer salget av sunne matvarer, samt økte avgifter og skatter på reklame for usunn mat kan være noen forslag som fremmer bedre helse.

### **Hensyn ved spesielle behov**

I en handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen må det tas hensyn til personer med behov for spesiell tilrettelegging. Dette gjelder spesielt personer med matvareoverfølsomhet. Det må foreligge et likeverdig tilbud til alle, uavhengig av evt. sykdom.

### **Gratis frukt og grønt i skolen**

Ett viktig universelt tiltak vil være utdeling av gratis frukt og grønnsaker til alle barn i grunnskolen. Kostforum håper at dette tiltaket vil bli understreket i handlingsplanen som ett av de viktigste tiltakene både for bedre kosthold og folkehelse og for å redusere de sosiale forskjellene i helse.

Resultatene fra SPIS MER frukt og grønnsaker, utviklet av Kreftforeningen, viser at ved de skolene som videreførte "fruktstund" med medbrakt oppdelt frukt og grønnsaker i klasserommet, fortsatt hadde et økt inntak året etter intervensjonen. Tilgjengelighet viser seg nok en gang å være den viktigste faktoren for om elevene spiser frukt og grønt (Iversen 2006).

### **Symbolmerking av sunne matvarer**

Kostforum tror at en symbolmerking av sunne matvarer vil gi en positiv effekt på sammensetningen av kostholdet i befolkningen. Effekten blir både i form av utvikling av flere sunne produkter, og at folk velger det sunne alternativet hvis de får muligheten til et informert valg. Et godt eksempel på dette er den nylig innførte brødmerkingen. Etter at grovhetsskalaen ble innført, har salget og etterspørselen av de groveste typene brød økt kraftig (Maroni 2006). Tidligere var det umulig for forbrukeren å forstå hvor grovt brødet var utfra ingredienslisten. Dessuten viser den økte etterspørselen etter de grove typene at folk er opptatt av å velge sunne alternativer.

Erfaringene fra Sverige, Australia og Finland viser at produsentene av matvarer i de landene som har en sunnhetsmerking, endrer oppskriften for å tilfredsstille kravene for å få et merke. Det er en effekt som er lett å dokumentere. I Australia har de tradisjonelle kjøttpaiene som fortæres i store mengder, gradvis blitt gjort sunnere med hensyn til fett, salt, fiber og energiinnhold. Den nevnte brødmerkingen har også medført at bakerne har justert flere av oppskriftene, for å komme inn på "en sunnere" side av skalaen.

I den nylig vedtatte Nordisk handlingsplan for bedre helse og livskvalitet gjennom kosthold og fysisk aktivitet uttales det at de nordiske landene ønsker å finne muligheter til å få like kriterier bak et sunnhetsmerke. Det kan foreløpig se ut som det er en utfordring å bli enige om ett felles symbol. Kostforum håper at det fra norsk side tas initiativ til å gå gjennom alle norske matvarer for å kartlegge hvordan en merkeordning vil fungere. Plattformen for å lage felles nordiske kriterier til et merke ligger jo i de nordiske anbefalingene for kostholdet. Den europeiske forbrukerorganisasjonen Beuc ønsker også å få innført et felles, lett forståelig europeisk symbolmerke foran på emballasjen, i tillegg til en god deklarasjon på baksiden.

([www.food.gov.uk/foodlabelling/signposting/](http://www.food.gov.uk/foodlabelling/signposting/))

Temaet merking interesserer norske produsenter og leverandører. Kostforum er derfor bekymret for at mange nå innfører sine egne merker i påvente av et felles symbolmerke. Da blir det en jungel av ulike merker som ikke vil tjene forbrukeren ettersom det ikke vil være lett å forstå hva som ligger bak de ulike symbolene og fargekodene. Forbrukerne i Storbritannia synes matmerking er vanskelig å forstå, selv om det er mulig å lese seg til innholdet. De har dårlig tid og mener at standardiserte merker ville gjøre det enklere og raskere å finne fram. Enkelte ønsker til og med fargekoder etter mønster fra melkekartongen, som gjør det lett å vurdere nivået av fett sukker eller salt i et produkt (Consumer Watch Survey 2003).

### **Hvilken rolle kan vi som frivillige organisasjoner påta oss i gjennomføringen av tiltakene**

Organisasjonene sitter på mye kompetanse, et stort nettverk, gode informasjonskanaler til alle medlemmene, brukererfaringer og kunnskap om folkehelse og livsstilssykdommer. Vi ønsker gjerne å bidra i ulike tiltak rettet mot befolkningen generelt og høyrisikogrupper for å forebygge sykdom. Vi opplever at det offentlige stadig har høyere forventninger til frivillige organisasjoner og til brukervedvirkning. Dette er veldig positivt, men det må også understrekes at det krever ressurser. Mange av organisasjonene lever på innsamlede midler og økonomien er avhengig av

medlemstallet. Trenden er at medlemstallene går ned og inntektgrunnlaget for de frivillige organisasjonene svikter. Det offentlige må sørge for å øke muligheten for at de frivillige organisasjonene kan få tilført ressurser til å utføre de oppgaver vi både ønsker og kan utføre. Vi ønsker på et tidlig tidspunkt å delta i planleggingen av tiltak slik at vi sammen kan få mye mer ut av hver krone som brukes på å fremme et bedre kosthold i Norge.

Kostforums medlemmer Norges Diabetesforbund, Kreftforeningen, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Norges Astma- og Allergiforbund vil gjerne samarbeide med hverandre og det offentlige og ser fram til mange spennende prosjekter og tiltak.

Med vennlig hilsen

**KOSTFORUM**



Anne Katrine Wahl  
leder

## Referanser

Andersen LF, Nes M, Sandstad B, Bjørneboe GE, Drevon CA. Dietary intake among Norwegian adolescents. *Eur J Clin Nutr* 1995;49:555-64.

Bere E/Klepp K I: Frukt og grønt i sjette, en intervensjon for å øke inntaket av frukt og grønnsaker blant 6.klassinger i Hedmark og Telemark, UiO (2000 – 2003)

*Consumer Watch Survey June 2003, Institute of Grocery Distribution, UK, hentet fra vedlegg "Euobesity2": "Waiting for a green light for health"*

Croll JK N-SDSM. Healthy Eating: What Does It Mean to Adolescents? *JNE* 2001;33:193-8.

*IOTF: Obesity in Europe. International Obesity Task Force with the European Childhood Obesity Group. Copenhagen: IOFT.11 <http://www.iotf.org/media/euobesity.pdf>*

Iversen A, Samdal O: Evaluering av "SPIS MER" - et tiltaksprogram for å stimulere til økt inntak av frukt og grønnsaker blant skolebarn, HEMIL - rapport nr 2-2006

James J, Thomas P, Cavan D et al. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2004;328:1237-43

*Knowler WC, Barret-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, Nathan DM: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N.Eng.J.Med. 346:393-403, 2002.*

Koivisto UK SP. Changing food habits in children and adolescents. Experiences from intervention studies. *Scand J Nutr/Näringsforskning* 1997;41:201-110.

*Kuh D, Ben-Shlomo Y: A life course Approach to Chronic Disease Epidemiology. New York, Oxford University Press, 2004*

*Maroni, K, NBL foredrag "et sunt samfunn" Nordisk ministerråd, Svolveær 6/7-06*

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: Kan tiltak i skole og lokalsamfunn påvirke barn og unge til å spise mer frukt og grønt? Rapport nr 12 – 2004

Sallis JF. Promoting Healthful Diet and Physical Activity. In: Millstein SG PANEO, ed. Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty first century. 1993:209-41.

*Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Ilanne-Parikka P, Keinanen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle intervention among subjects with impaired glucose tolerance. N.Eng.J.Med:344:1343-1350, 2001*

Vilimas K, Glavin K. Tidskriftet for den norske legeforening nr 22/2005