



*Landsgruppen av helsesøstre*

04.08.06

## HANDLINGSPLAN FOR BEDRE KOSTHOLD I BEFOLKNINGEN (2007-2011) HØRINGSUTTALELSE FRA NSF's LANDSGRUPPE AV HELSESØSTRE

Det er bedt om innspill og kommentarer med utgangspunkt i

1. Dokumentet *Utkast til disposisjon, innsatsområder og delmål*
2. Oversikt over foreslåtte tiltak, og
3. Spørsmålene gitt under

Vi gir innspill til punktene 1 og 2. Når det gjelder punkt 3, kan vi ikke se at det i utsendte følgebrev ligger ved noen spørsmål.

Våre kommentarer knytter seg opp mot tiltak for barn, unge og deres foreldre, som er den gruppen vi i hovedsak arbeider med.

Som en generell kommentar vil vi si at helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og da spesielt helsesøstertjenesten, har en viktig rolle i planarbeidet på dette området, både innenfor eget felt samt skoler og barnehager. Vi kan også bidra inn mot frivillige grupper og idrettslag.

### **1. DOKUMENTET UTKAST TIL DISPOSISJON, INNSATSOMRÅDER OG DELMÅL**

I innledningen savner vi opplysninger om at det på mange områder faktisk har skjedd en positiv utvikling i det norske kostholdet de siste 20 årene (jfr. Rapport IS-1368 fra Sosial- og helsedirektoratet 2006 *Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren*, avsnitt om kosthold).

Hvilke faktorer som har ført til denne positive endringen, ville det også være hensiktsmessig å omtale og trekke erfaring og lærdom av.

I omtalen av strategiene i handlingsplanen, pekes det på fire virkemidler man har til rådighet:

- Pedagogiske virkemidler
- Normative virkemidler
- Økonomiske virkemidler
- Fysiske virkemidler

Vi kan ikke se at man her legger opp til en omtale av og satsing på alle fire virkemidlene. Ut fra beskrivelsen av innsatsområder og foreslåtte tiltak, ser vi en satsing på i hovedsak pedagogiske og fysiske virkemidler. De normative og økonomiske virkemidlene er i liten grad omtalt. Dette mener vi er uheldig, da lovregulering og prispolitikk er vesentlige faktorer for å lykkes med den ønskede endringen i kostvaner. Enkelt sagt; å gjøre sunn mat langt billigere enn den usunne, ville bidra til et bedre kosthold for langt flere, også de gruppene av befolkningen som man i dag mener har et spesielt dårlig kosthold, blant annet pga. dårlig økonomi.

Vi har begrenset tro på effekten av de store opplysningskampanjene om kosthold. Vi har erfart relativt liten effekt i forhold til innsats når det gjelder kampanjer mot eksempelvis røyk

og rus. Det er først med innføring av røykeloven at vi ser større, positive endringer i røykevanene. Man bør vurdere hvilke typer lovreguleringer som kan være aktuelle for å sikre et sunt og godt kosthold i eksempelvis barnehager og skoler. Samtidig mener vi det er viktig å ikke frata foresatte det ansvaret de har for å sikre et riktigst mulig kosthold for sine barn (og seg selv). Ressurs- og mestringstenkning bør komme tydeligere fram i planen.

Det er viktig å fokusere på hvordan det er tilrettelagt på arenaer hvor barn og ungdom oppholder seg. Hvilken mat er tilgjengelig og hvor attraktivt kan alternativene presenteres sammenlignet med det som i dag ofte tilbys? Dette gjelder både innenfor barnehager, SFO, skoler og på fritidsarenaene.

Når det gjelder rekkefølgen av innsatsområdene, anbefaler vi at de endres noe på for å få en bedre sammenheng.

### **5.1. Kommunikasjon om mat og kosthold**

Her vil vi peke på behovet for en satsing på kostholdsundervisning i skolen.

Heimkunnskapsfaget må oppgraderes, og tilføres ressurser slik at elevene kan få prøve seg i matlagingsverden, ikke bare lese om hva som er sunn mat. Man bør utvikle gode, pedagogiske verktøy for å gjøre kostholdsundervisningen spennende og morsom, slik at den gir både matglede og matlagerlyst. Det bør også stimuleres til kreativ tenkning og samarbeid med eksempelvis frivillige organisasjoner. Vi kjenner til et prosjekt hvor skole, skolehelsetjenesten og lokal bryteklubb sammen tilbød elevene et undervisningsopplegg om kosthold. I dette inngikk også servering av lunsj og trening. Det er viktig at slike prosjekt får ressurser til å drives over tid og også kan evalueres.

Det er behov for bedre opplæring både hos faglærte og innenfor frivillige organisasjoner. Man skal ikke underkjenne at kosthold er et følsomt tema å ta opp, hvor både ansatte i barnehager og skoler og foreldre kan føle at man utsettes for unødig innblanding fra helsetjenesten. Informasjon og undervisning om kosthold må gjøres på en positiv og stimulerende måte, ikke belærende. Den allmenne informasjonen, som for eksempel Fjernsynskjøkkenet i sin tid sto for, har bidratt til mye god kostholdskunnskap og inspirasjon til matlaging blant flere norske generasjoner. Dette bør videreutvikles, ikke bare for barn og unge som foreslått, men også for foreldregenerasjonen.

### **5.4. Sunne måltider i barnehage og skole**

Dette er viktige satsingsområder, hvor helsestasjons- og skolehelsetjenesten er viktige bidragsytere. Vår tjeneste har et ansvar for, sammen med skolen, å fremme godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevene.

Å sørge for at barn og unge "oversvømmes" av sunn, fristende og god mat i hverdagen er et viktigere og sannsynligvis mer effektivt tiltak enn mange former for undervisning om sunn kost. Det må jobbes aktivt i forhold til vanlige holdninger om at "kos = søtt".

### **5.6. Friskt og fristende på fritiden**

De skisserte målsettingene støttes. Her kan man med fordel skissere tiltak for et bedre mattilbud på bensinstasjoner som er viktige samlingspunkt for ungdommer mange steder.

### **5.9. Kunnskap og kompetanse om kosthold**

Det er viktig å se kunnskap om kosthold i sammenheng med kunnskap om fysisk aktivitet. Dette er to faktorer som henger nøye sammen.

Det er også viktig å gi ulike personellgrupper tilpasset kunnskap og kompetanse om de mer problematiske og patologiske sidene ved kosthold, eksempelvis spiseforstyrrelser av ulik art.

Punkt 5.9. mener vi for øvrig henger nøye sammen med punkt 5.1. Kommunikasjon om mat og kosthold.

### **5.10. Kostholdsarbeid i partnerskap for folkehelse**

Her hadde vi ønsket mer konkrete forslag til tiltak framfor kun satsing på planverk og systematisk samarbeid.

### **5.11. Forskning og overvåking**

I Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, § 2-2, sies det at vi "...skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom, og til gravide som går til kontroll i tilknytning til helsestasjonen".

Vi oppfordrer til at det utvikles gode kartleggingsundersøkelser om kosthold for bruk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse vil kunne gi et godt datagrunnlag for å se endringer i barn og unges kosthold over tid. Se for øvrig kommentar om veiing og måling under hovedpunkt 2.

Kostholdsundervisning bør evalueres, og det bør stimuleres til metodeutvikling.

## **2. OVERSIKT OVER FORESLÅTTE TILTAK**

Det er svært mange foreslåtte tiltak, noen overlappende og noen preget av "særinteresser". Vi synes omtalen av tiltakene er for kortfattet til at det er mulig å få en formening om hva som er tenkt med tiltaket, eller til å kunne kommentere disse spesifikt. Eksempelvis oppgis at man skal måle høyde og vekt i skolehelsetjenesten. Her hadde vi ønsket en mer spesifikk beskrivelse - når skal dette gjøres, av alle/utvalgte grupper?

Systematisk måling og veiing helt fra fødsel, på fastsatte alderstrinn burde innføres. Dette gjøres også i dag, men ikke nødvendigvis på samme alderstrinn over hele landet. Med en større grad av regulering av dette, ville man få et godt grunnlag for forskning på utviklingen av høyde og vekt blant barn og unge over tid.

Vi undrer oss over de foreslåtte "arenaer" for de ulike tiltakene, som i mange tilfeller er for unyanserte. Eksempelvis er helsetjenesten "arena" for å bedre minoritetskvinnens muligheter for å amme. En slikt tiltak blir for uklart, og arenaene vil være langt flere avhengig av hvilke forhold det er man ønsker å tilrettelegge.

Vi er usikre på hva man legger i "styrket overvåking av amming", og hvordan dette er tenkt gjennomført.

Konkret kan vi si at vi savner omtale av Ammekyndig helsestasjon, hvor det i disse dager utarbeides kriterier etter mal fra MBVI (Mor-Barn-Vennlig-Initiativ).

En videreføring av arbeidet med grønn resept, mener vi først bør skje etter at den nåværende ordningen og effekten av den er evaluert.

Vi ønsker en bedre sammenheng i presentasjonen av tiltakene, ikke nødvendigvis inndelt etter aktuell arena.

## **6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER**

Om man ønsker en satsing på bedre kosthold, må det forventes at dette innebærer økte kostnader, eksempelvis til bedre undervisning og kostholdsveiledning, gratis skolemat med mer.

Avslutningsvis vil vi peke på at Landsgruppen av helsesøstre gjerne bidrar med innspill i det videre planarbeidet, og da særlig på områder som omhandler amming og kosthold for barn og unge.

Astrid Grydeland Ersvik  
Leder NSF Landsgruppe av helsesøstre

Kopi:  
Fagavdelingen, NSF