



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 OSLO

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern
0316 Oslo

Besøksadresse

Harald Schjelderups hus, 3. etasje
Forskningsveien 3 A, Inngang 2, 0373 Oslo

Telefon: 22 84 53 00

Telefaks: 22 84 53 01

E-post: postmottak@medisin.uio.no

Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 25.9.2006
Deres ref.: 200600170
Vår ref.: 06/9026

Innspill og kommentarer til HODs Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011 fra Det medisinske fakultet, UiO

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo finner det spesielt oppmuntrende at planen skal utarbeides med tanke på å utjevne sosiale ulikheter i kosthold og helse, siden disse ulikhetene er økende i befolkningen. Særlig er det bekymringsfullt med den økende forekomsten av tilstander knyttet opp til det metabolske syndrom hos lavstatus- og etnisk sårbare grupper. Sentral fedme, høyt blodtrykk, hyperkolesterolemi, glucoseintoleranse og type 2 diabetes er noen av de viktigste tilstandene knyttet til metabolsk syndrom.

Forslag til tiltak:

1. De fylkesvise helseundersøkelser som *Statens helseundersøkelser* (SHUS) foresto, ble ikke videreført da SHUS ble innlemmet i det Folkehelseinstituttet. Dette innebærer at vi i fremtiden ikke vil kunne følge utviklingen i de ernæringsrelaterte kroniske sykdommer og assosierte faktorer (inkludert kosthold) i befolkningen. Vi trenger å fortsette slike undersøkelser både for overvåkningsformål og for å øke vår kunnskap om sammenhenger mellom kosthold og helse.
2. Det er naturlig at UiO v/ Det medisinske fakultet i samarbeid med Folkehelseinstituttet påtar seg et spesielt regionalt ansvar for helseundersøkelser i Oslo og omegn. Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO) som ble foretatt for første gang i 2000-2002 må fortsettes, ikke minst fordi Oslo har de største helseulikhetene i landet, blant annet den største andelen innvandrere av alle byer/områder i Norge.
3. Intervensjonsstudier med hensyn på kostendring (og evt. endring av fysisk aktivitet) er viktige for å få bedre innsikt i hvordan forebyggende arbeid innen kosthold skal kunne ha best mulig effekt og være kostnadseffektivt. Det er vanskelig å finne finansiering for denne typen undersøkelser som innebærer store utgifter til drift. Forskningsråd og andre institusjoner som støtter forskning er p.t. ikke forberedt på å ta ansvar for slike kostnader. Det er derfor viktig at det avsettes spesielle midler til denne type forskning.
4. Forebyggingsmeldingen "Resept for et sunnere Norge" (st.m. 16, 2002-2003) lanserte *Grønn resept* til bruk for leger i sekundærforebyggende øyemed for pasienter med hypertensjon og type 2 diabetes. Dette skulle være et alternativ til medikamentell behandling. Ordningen, som har vært i kraft siden høsten 2003, har vært lite benyttet og har dermed ikke vært noen suksess. I denne sammenheng er det viktig at:
 - Ulike virkemidler for å øke tilslutningen om Grønn resept blir prøvd ut og at disse blir grundig evaluert.

- Et virkemiddel som med sikkerhet vil øke tilslutningen er muligheten for leger å henvise til ernæringsfysiolog eller til tilgjengelig kurstilbud lokalt. Dette innebærer større satsing på kommunale tiltak som kan øke tilgjengeligheten av slike tilbud.
- Kunnskap om kosthold og helse i relasjon til forebyggende arbeid må styrkes innen medisinerutdanningen. Dette vil også innbefatte kunnskap om helseatferd og oppfatninger innen ulike kulturer, så vel som atferdsteoretiske tilnærminger i forebyggingsøyemed.

Med hilsen



Stein A. Evensen
dekanus



Bjørn Hol
fakultetsdirektør