

Referat

Møte om: Handlingsplan for bedre kosthold: Møte med referansegruppe
Saksnr.:
Tilstede: Se deltakerliste
Dato: 06.03.2006
Møteleder: Arvid Libak, politisk rådgiver i Helse- og omsorgsdepartementet
Referent: Kaja Lund-Iversen
Kopi til: Prosjektgruppen

**Handlingsplan for bedre kosthold 2007 – 2011:
Referat fra møte med referansegruppen 16. februar 2006**

1. Åpning og presentasjon av handlingsplanarbeidet
 v/Arvid Libak, politisk rådgiver, Helse- og omsorgsdepartementet

Libak ønsket velkommen til møtet som hadde til hensikt å være et informasjons- og inspirasjonsmøte i en tidlig fase i arbeidet med den nasjonale, tverrdepartementale handlingsplanen for bedre kosthold. Helse- og omsorgsdepartementet har tatt initiativet til denne handlingsplanen, fordi uheldige kostvaner har store konsekvenser for folkehelsen og den enkeltes helse. Statsråden er oppriktig interessert i dette feltet og som ønsker å sette bedre kosthold i befolkningen høyt på agendaen.

Referansegruppen som er invitert her i dag har viktig kompetanse og representerer aktører som på ulike måter er viktige for iverksetting og gjennomføring av en handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen. I tillegg til dette møtet, er det behov for enkeltmøter underveis med andre sentrale aktører, slik som utdannings- og forskningsinstitusjoner og matvareindustrien. Det er viktig for de involverte departementene at eksterne aktører har god kjennskap til prosess og framdrift, slik at alle har en felles forståelse og plattform for det videre arbeidet. Det er viktig å ha realistiske forventninger til hva en slik handlingsplan kan ende opp med av konkrete tiltak, da 11 departementer skal bli enige. Libak presiserte imidlertid at det i denne fasen av arbeidet er viktig å få alle gode forslag til tiltak fram og på bordet, og oppfordret forsamlingen til å være kreative og spenstige i sine innspill.

Det vises videre til Libaks presentasjon og prosjektbeskrivelse på
<http://odin.dep.no/hod>

2. Kosthold og helse – status og utfordringer v/ Haakon E. Meyer, Nasjonalt råd for ernæring

Meyer ga forsamlingen et interessant og inspirerende innblikk i ulike sammenhenger mellom kosthold og helse, og trakk fram ernæringspolitisk viktige tiltak som har blitt implementert for å påvirke befolkningens kosthold i positiv retning. Han presenterte endring i ulike helsetilstander som hjerte-kar-dødelighet, overvekt, høyt blodtrykk og blodkolesterol over tid, og illustrerte hvordan utviklingen i disse tilstandene hang sammen med endringer i kosthold.

Meyer kom inn på særskilte utfordringer, slik som kostholdsrelaterte helseproblemer hos ikke-vestlige innvandrere, sosialt betingede forskjeller i kosthold som får negative helsekonsekvenser, barn og ungdoms høye sukkerinntak og lave frukt- og grønnsaksinntak i europeisk sammenheng, og behovet for å satse på god ernæring i svangerskapet for å sikre sunne og friske spedbarn.

Avslutningsvis gikk Meyer gjennom Nasjonalt råd for ernærings forslag til tiltak og strategier for sunnere kosthold i befolkningen, som er beskrevet i strategiplanen "Et sunt kosthold for god helse". Planen finnes på <http://www.shdir.no/ernaeringsraadet/>.

Det vises videre til Meyers presentasjon på: <http://odin.dep.no/hod>

3. Hvordan redusere sosial ulikhet i helse? v/Øyvind Gæver, Sosial- og helsedirektoratet

Helsen i befolkningen er systematisk skjevfordelt i forhold til sosial posisjon. Helseforskjellene finnes gjennom hele befolkningen, det vil si at de med høyest inntekt har, statistisk sett, litt bedre helse enn de med nest-høyest inntekt, som igjen har litt bedre helse enn de med midlere inntekt. Denne sosiale helsegradienten representerer en utfordring for praktisk folkehelsearbeid, inkludert arbeidet for et bedre kosthold i befolkningen.

Med sosiale ulikheter i helse mener vi statistiske sammenhenger eller korrelasjoner mellom sosioøkonomisk status på den ene siden, og helse på den andre. De vanligste målene på sosioøkonomisk status er utdanning, yrke eller inntekt. Helse kan måles på ulike måter, eksempelvis ved dødelighet, spedbarnsdødelighet, forventet levealder, sykелighet og subjektive helsemål. De sosiale ulikhetene kommer klart og tydelig fram nesten uansett hva slags mål vi bruker på helse.

Generelt kan sosiale ulikheter i helse i Norge oppsummeres slik:

- Ulikhetene er dokumenterte og markante for de fleste aldersgrupper og de gjelder for begge kjønn.

- Ulikhetene er store nærmest uavhengig av hvordan vi måler sosioøkonomisk status, det er markante forskjeller både mellom utdannings-, yrkes- og inntektsgrupper.
- Likeledes er det dokumentert sosiale ulikheter i helse for en lang rekke forskjellige helsemål.
- Ulikhetene ser ut til å ha vedvart over lang tid, og er kanskje i ferd med å øke.
- Ulikhetene i helse danner en jevn gradient gjennom alle sosioøkonomiske "lag" i befolkningen.

Det er viktig å slå fast at kompleksiteten og usikkerheten i årsaksforklaringer av sosiale ulikheter i helse, **ikke** må få forhindre oss i å handle. Selv om det er viktig å bygge på eksisterende kunnskap der den foreligger, må vi samtidig ikke unnlate å prøve ut nye tiltak. Vi vet for eksempel noe om hva slags tiltak som vil virke utjevnende på kostholdet i befolkningen, men vi vet på ingen måte nok om dette.

Skal vi ha håp om å kunne redusere de sosiale ulikhetene i helse, trenger vi for det første tiltak som er befolkningsrettede og universelle, og ikke bare målrettet mot de som har de verst. For det andre burde det faktum at den sosiale gradienten dukker opp over alt, dirigere oss i retning av strukturelle tiltak. Dårlige kostvaner, for eksempel, er ikke bare et resultat av individets valg. Det er også en virkning av hans eller hennes sosiale bakgrunn. Sjansen for at hver enkelt av oss spiser sunt avhenger i økende grad av sosioøkonomiske bakgrunnsfaktorer. Vi lurar oss selv hvis vi tror at helseatferd bare er resultat av mer eller mindre vel-informerte valg. Tiltak for et bedre kosthold i befolkningen bør derfor, i likhet med andre helseatferdsstrategier, rette seg mot de dypere sosiale årsakene til atferd.

Det vises videre til Giævers presentasjon på: <http://odin.dep.no/hod>

4. Innlegg fra ulike aktører

For å understreke behovet for å tenke bredt med hensyn til aktører og arenaer, var noen spesielt invitert til å si noe om hva de fra sitt ståsted mener vil være viktig kommer med i denne handlingsplanen for bedre kosthold.

Anne Hanshus, Norsk pensjonistforbund:

Hanshus trakk fram utfordringer og tiltak i forhold til tre grupper eldre:

- friske hjemmeboende
- syke hjemmeboende
- eldre i institusjon/omsorgsbolig

Forslag til noen tiltak:

- Viktig med nok drikke – vannflasker med sugerør gjør det enklere for eldre å drikke enn å ha glass med drikke stående

- Avtaler med dagligvarebransjen om utkjøring av matvarer
- Spisegrupper for eldre i trygdeboliger
- Rutinemessige vektkontroller og oppfølging av helse og tannhelse
- Tilby mat til pårørende
- Fire måltider om dagen på institusjon + tilbud om mellommåltid
- Foredrag om kostråd der eldre samles (for eksempel på eldresentre)
- Ernæringsmessig kvalitet på maten på institusjonene må sikres

Viser for øvrig til Anne Hanshus sin presentasjon på: <http://odin.dep.no/hod>

Sidsel Bjerke Hommersand, Barneombudet:

Barneombudets mandat rommer ikke en ekspertkompetanse på kosthold, men barns rett til en god helse og gode forutsetninger for en bra oppvekst, er deres anliggende.

Innføringen av skolemåltid har vært Barneombudets hovedfokus når det gjelder kosthold for barn og unge, men Hommersand presiserte at skolemåltid bare er én brikke i helheten for å sikre en god og helsemessig sunn oppvekst for barn og unge.

Viktige faktorer i forhold til å sikre et generelt bedre kosthold:

1. Sukker må ikke bli hverdagsmat:

Barneombudet mener det er viktig med en bevisstgjøring og en ansvarliggjøring i forhold til sukkerholdige matprodukter. Vi må prøve hindre at søt mat og sukkerrike drikkevarer bli hverdagsmat. Det er viktig å få diskutert hvordan man kan ta et ansvar i forhold til salg av produkter vi vet inneholder mye sukker, og som vi ser har blitt etablert som hverdagsprodukt.

Ved siden av dette er også produktplassering i butikkene et viktig tema å få en ansvarliggjøring på. Det bør oppfordres til å fronte sunn mat i butikkene, framfor usunne produkter. Barneombudet følger også med på diskusjonen om tydelig merking av næringsinnhold i matvarer, for eksempel ved symbolmerking. I forhold til momssatser, regnes i dag sjokolade og brus som mat. Ernæringsrådet har foreslått å øke momsen på næringsfattige og energirike matvarer, og Barneombudet støtter dette forslaget.

Det er viktig at det handles nå, selv om det ikke foreligger dokumentert kunnskap på alle tiltak, jfr. slagordet From evidence-based practice to Practice-based evidence.

2. Forby reklame i skolen:

Fra USA ser man at mye av reklamen rettet mot barn, er reklame nettopp for usunne matprodukter. De store fastfood-kjedene og brusprodusentene har enorme reklamebudsjetter, og de bruker store midler på reklame rettet mot barn. Flere aktører sammen med Barneombudet oppfordret den forrige Regjeringen til å forby reklame i skolen.

3. Naturlig fysisk aktivitet:

Barneombudet tror at et felles ansvar og fokus på alle samfunnsområder er helt riktig, og nødvendig for å hindre overvekt og dårlig kosthold hos barn og unge. En viktig del av det å forebygge overvekt, er fysisk aktivitet. Det må legges til rette for og skapes arenaer for økt fysisk aktivitet, bl.a. sikre trygge skoleveier, trygge sykkelstier og uteområder for lek og allsidig aktivitet.

4. Gratis skolemåltid:

Barneombudet mener at et godt og næringsrikt måltid i løpet av skoledagen til alle elever, vil vi bidra til å skape bedre bevissthet rundt "riktig" mat, gi grunnlaget for et bedre kosthold og bedre helse. Samtidig vil elevene få økt konsentrasjonen i løpet av skoledagen. Maten i et skolemåltid må være delikat slik at elevene ønsker å spise den, ellers har den ingen funksjon.

Skolemåltidet må være gratis, det er en forutsetning. Et gratis måltid tror Barneombudet vil redusere sosiale forskjeller, som man ser at den eksisterende betalte frukt- og grønt ordningen og melkeordningen allerede skaper. De som kanskje trenger det mest, deltar ikke.

Barneombudet venter nå på utredningen fra Arbeidsgruppen satt ned av Kunnskapsdepartementet etter vedtak i Stortinget, som ser på de praktiske og økonomiske rammene i forhold til innføring av skolemåltid.

Shaista Ayub, Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom:

Det finnes 36 Lærings- og mestringssentre (LMS) i Norge knyttet til de regionale helseforetakene. LMSene har følgende oppgaver; være tilgjengelig møteplass og samarbeidsverksted, gi læringstilbud for pasienter, være helsepedagogisk verksted for helsepersonell og et informasjonssenter. For mer info: <http://www.aker.uio.no/lms>.

Ayub viste til St. meld. 49 (2003-2004) Mangfold gjennom inkludering og deltakelse, hvor det heter at "Alle mennesker bosatt i Norge skal tilbys likeverdige helsetjenester, uavhengig av blant annet etnisk, kulturell eller religiøs tilhørighet." Dette gjelder også opplæring når en får en kronisk sykdom eller nedsatt funksjonsevne.

Ayub har erfaring fra Oslo og Østlandsområdet med kurs og formidling til pasienter fra flere ikke-vestlige land, hvor Somalia, Pakistan, Sri Lanka og Vietnam er de viktigste. De holder kurs for pasienter med bl.a. hjerte-karsykdom og diabetes, og samarbeider med sykehus og andre aktører som har kompetanse på området.

Mange pasienter med minoritetsbakgrunn har relativt lav kunnskap om kropp og helse, og mangler basisinformasjon om ernæring og kosthold. Det er stor mangel på informasjon om dette på minoritetsspråk. I tillegg er det viktig å huske at mange mangler leseferdigheter, og enkle tegninger og illustrasjoner er derfor nødvendig i formidling av helse- og kostholdsbudskap (for eksempel kostsirkelen).

Mange innvandrere kjøper mat i stort, og i noen tilfeller kan den ernæringsmessige kvaliteten på mat være dårligere jo større pakninger en kjøper (eks. olje). En del innvandrere prioriterer å kjøpe statusvarer som Coca Cola og andre søte eller fete varer, og ser seg ikke råd til å kjøpe grønnsaker.

Det finnes etter hvert noen bra tilbud til innvandrere med minoritetsbakgrunn på dette feltet, hvor informasjon og formidlingsmåte er tilrettelagt målgruppen. Men tilbudene er ikke tilstrekkelig til å møte behovet, og mange er prosjektbasert og forsvinner når prosjektene er avsluttet. Fylkesmannen i Oslo har kartlagt hvilke tilbud innenfor ernæring og fysisk aktivitet som finnes i Oslo og Akershus for denne målgruppen, informasjon om kartleggingen er tilgjengelig på:

http://www.aker.uio.no/lms/minbkg/html_no/minbkg_ernaering_no.htm.

De viktigste samarbeidspartnere i forbindelse med disse aktivitetene er brukerne selv – det er viktig med involvering. Det er også viktig å tenke alternative kanaler og metoder for å nå disse gruppene – for eksempel etniske radiostasjoner, moskeer, innvandrerbutikkene. Videre er det behov for å bygge nettverk og involvere sentrale ressurspersoner og aktører i innvandremiljøene.

Likevel, det er mange utfordringer for å nå fram til innvandrere med minoritetsbakgrunn, særlig tatt i betraktning det mangfoldet denne gruppen representerer. Det er store kulturelle, religiøse og språklige forskjeller mellom ulike etniske grupper, og de har ulike måter å forholde seg til sykdom, kropp og helse på.

Innspill til tiltak er å få ernæring og kunnskap om mat og kosthold inn i introduksjonsprogrammet som alle nyankomne innvandrere skal gjennom, og at det forskes mer på emner i feltet ernæring og minoriteter fordi kunnskapsgrunnlaget er dårlig på flere områder.

Anne Kathrine Wahl, Kostforum:

Kostforum er et samarbeidsforum bestående av 5 frivillige organisasjoner; Norges Diabetesforbund, Norges Astma- og allergiforbund, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Kreftforeningen, alle med interesse for kosthold og helse.

Organisasjonene er enig om mye, og ønsker å ha en samlet stemme utad når det gjelder syn på hva som må til for å bedre kostholdet i befolkningen.

Mål: Det skal bli enklere å ta de sunne matvalgene

I følge Kostforum, er de viktigste tiltakene for å bedre kostholdet og folkehelsen:

1. Gratis frukt og grønnsaker i skolen
2. Styrket undervisning om mat og helse – styrke det nye faget "Kost og helse" og heve kompetansen hos lærerne

3. Ta i bruk økonomiske og normative virkemidler, og nye inntekter bør øremerkes til forebyggende virksomhet
4. Sunnhetsmerking – et universelt tiltak, utjevne sosial ulikhet ved bruk av symboler, stimulere industrien til å utvikle sunnere produkter, merking kan videre gi grunnlag for en bevisst prispolitikk
5. Innføre veiing og måling av elever i grunnskolen
6. En times fysisk aktivitet i skolen

Viser ellers til presentasjonen til Wahl på: <http://odin.dep.no/hod>

Randi Wahlsten, Hedmark fylkeskommune:

Hedmark fylkeskommune (HFK) har gjort mye for å bedre kostholdet til de som bor i fylket, særlig blant barn og unge. Arbeidet er forankret i fylkeskommunale og kommunale planer, partnerskap for folkehelse og folkehelseprogrammet i fylket. HFK har vært opptatt av å etablere folkehelse som et horisontalt tema i fylkeskommunen, lagt vekt på å få til samarbeid i partnerskap i s f i vertikale blokker.

”Sukkerkrigen” er et eksempel på hvordan de har organisert arbeidet og trukket inn nye samarbeidspartnere for å redusere inntaket av sukker blant barn og ungdom.

Eksempler:

- For eksempel er tannhelsetjenesten invitert inn i innkjøpskomiteen for å inkludere helsehensyn i kravspesifikasjonene for innkjøp.
- Det er laget en rammeavtale for innkjøp av vannkjølere som gir 40 % prisreduksjon.
- Krav til leverandører av nye brusautomater at den også skal inneholde vann og ha vannlogo.
- Bredt sammensatte folkehelsegrupper ved de videregående skolene
- Grønne kantiner
- Samarbeid med russen, mekanikerlinje lager salatbarer (dyre i innkjøp)
- Samarbeid med idrettskretsen, sponsing av sukkervarer et problem, tilbud om frukt og grønnsaker på idrettsarrangement (MER-kampanjen), involverer studenter ved Idrettshøgskolen, undervisningsopplegg
- Ungdomsfylkestinget – bevisste ungdomspolitikere som ønsker tiltak som skal gjøre det lettere for barn og unge å ha et sunt kosthold
- Elever har gjennomført undersøkelse av maten som folk kjøper på bensinstasjoner

Suksesskriterier:

- det skal være enkelt å velge sunt
- velg ut noen arenaer for endring
- motivere folk flest – forbrukerne
- bevisst bruk av språk
- humor
- fokus på barn og unge

For mer informasjon, se presentasjonen til Wahlsten på: <http://odin.dep.no/hod>

Lisbeth Kohls, ICA Norge As:

Kohls var bedt om å snakke om helsesatsing i norsk dagligvarehandel.

Dagligvarehandelen ønsker også å delta i det helsefremmende arbeidet, og de kan tjene på det, noe som er viktig for en kommersiell aktør. ICA bygger sin helsepolicy på Verdens helseorganisasjons Globale strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse og Nordiske næringsstoffanbefalinger.

Kohls presenterte deler av en bred kundeundersøkelse, som nå danner grunnlaget for ICAs satsing på helsemerking av matvarer i Norge. I undersøkelsen, som ble gjort på et representativt utvalg av 500 nordmenn i uke 2 og 3 i 2006, kom det fram at kundene mener at dagligvarekjedene har et ansvar for å hjelpe dem i å foreta sunne valg. Dagligvarekjedene bør sørge for å ha et stort og bredt utvalg av sunne matvarer innen alle produktkategorier, og de bør gi aktiv informasjon til kundene om sunne og gode oppskrifter, sunne matvalg gjennom tydelig merking og slutte å reklamere for usunne produkter.

Eksempler på tiltak:

- Kundeopplysning fra COOP
- Informasjonsbrosjyre fra ICA: Bli bedre kjent med maten din
- Grønt nøkkelhull. Merking av alle produkter som inneholder mindre salt, fett og sukker og mer fiber – med plakater, banner, foldere og hyllemarkører.

Norsk dagligvarehandel ser på seg selv som en del av løsningen for å fremme god helse i befolkningen. De er opptatt av å gjøre det enklere for kundene å spise sunt, de er villige til å samarbeide om prosjekter og ønsker dialog med matvareindustrien.

Viser til presentasjonen til Kohls på: <http://odin.dep.no/hod>

5. Åpen diskusjon

Etter innleggene ble det åpnet for muntlige innspill og spørsmål fra salen. I det følgende er momenter fra dialogen gjengitt.

1. Det er lettere å danne sunne kostvaner – enn å endre – legge grunnlaget i tidlig levealder. Viktig å styrke Mat og helse-faget i grunnskolen. Barn trenger å få god og sunn mat som metter til faste måltider – slik at de ikke får behov for å småspise. Alvorlig situasjon mht den lave kompetansen det er blant lærere som underviser i heimkunnskap/mat og helse. Ikke noe sikkerhetsnett for å sikre kompetansen til de som skal lære barna grunnleggende kunnskaper og ferdigheter ndg kosthold og mat.
2. Mange gode intensjoner ndg å bedre folks kosthold, utfordringen er å implementere tiltakene lokalt. Gode erfaringer med partnerskapsmodellen.

Forslag for å implementere tiltakene:

- Forankring i planer lokalt og regionalt, skape en identitet i å tenke kosthold, faglig godt grunnlag, ta i bruk skatter og avgifter.

3. Måltid i skolen – kartlegging i april 2005 i Oppland – 30 av 41 ungdomsskoler deltok, og 2/3 oppga at de ikke har forhold som gjør det mulig å tilberede og servere et fullt måltid.

Skolefrukt – lokale leverandører viktig å ansvarliggjøre i en folkehelsekjede

Barnehage – viktig å komme inn på dette nivået også, ikke bare i skolen

4. Lokale mattradisjoner formidler styrke og sikkerhet, kortreist mat, lokale produsenter, utvikling, er viktige for lokalmiljøet.

Kulturarrangement – samarbeid med næringslivet for å markere sunnere profiler og lokale identitet

5. Forbrukerrådet er opptatt av informasjon og opplysning av forbrukerne.

Merkingen slik den er i dag er for dårlig – bør blir obligatorisk. Arbeider overfor EU slik at merking av de viktigste næringsstoffene blir obligatorisk – europeisk merkeordning, ikke bra med for mange forskjellige merkesystemer. Må underlegges offentlig kontroll slik at forbrukerne kan ha tillit til den informasjonen som gis.

Viktig å lytte til de matpolitiske forbrukerpanelene.

Offentlige myndigheter må bli mer synlige i mediebildet – en utfordring, mediene ikke den viktigste informasjonskanalen, det er alle de andre arenaene hvor folk ferdes.

6. De frivillige organisasjonene har hovedkontor sentralt, med lokallag og et landsomfattende nettverk. Disse kan bidra til å spre informasjon ut, gjennom foredrag, o a – sette inn krafttak på mange nivå og områder. Bidra til å få budskapet ut, kan bidra til debatt og være med å påvirke lokalt. Men det er viktig å presisere at de frivillige organisasjonene lever på frivillig innsamlede midler, frivillig arbeid er ikke gratis – økt statlig støtte er nødvendig.

7. Skolemåltidet – viktig for å gi ungene et godt energinivå gjennom skoledagen.

8. Produktutvikling og innovasjon er viktige momenter for å bidra til at befolkningen får et sunnere kosthold.

9. Prosessen videre er noe uklar. De eksterne aktørene trenger klarere veier for hvilke områder de skal fokusere på. Hvem kan og skal ta ansvar – viktig å raffinere tiltakene og viktig å etablere samarbeidsarenaer.

10. Redusere sosial ulikhet i helse – et ambisiøst mål, og det er klart at kraftige virkemidler må til.

11. Ndg amming, er situasjonen i Norge at et mindretall ammer i samsvar med anbefalingen. Det vil derfor være viktig å arbeide videre ikke bare for å opprettholde den gode ammestatistikken, men for å bidra til at flere ammer i tråd med anbefalingene.
12. Viktig å være tydelige på anbefalinger og kostråd; Positive – viktig å ikke moralisere.
13. Ønsker en nyansert debatt rundt skolemåltidet – for enkelt å si at matpakka er passé. Det er primært i ungdomsskolen at elevene ikke spiser medbrakt matpakke. Det er derfor viktig å identifisere de som virkelig har problemer ndg kosthold og måltidsvaner.
14. Gratis skolemelk i tillegg til gratis frukt og grønnsaker.
15. Få barna og ungdommen på banen – Nødvendig for å få barn og ungdom til å ta inn denne informasjonen.
16. Tilgjengelighet er viktig. Helsestasjoner er skrapa i f t økonomi, plass, renhold. Begynn med de minste.
17. Planen må ikke glemme eldre og innvandrere
18. Behov for differensiering i skolemåltidsdebatten, antageligvis vel så stort behov for å gjøre noe med det som serveres på Skolefritidsordningene (SFO). I videregående opplæring (VGO) – ikke bare pris, men viktig å sikre et sunt mattilbud
19. Differensiere problematiseringen rundt tilbud av mat i butikk – viktig å ikke lage hjørner av mat for ulike pasientgrupper.
20. Kunnskap er alfa og omega - de offentlige anbefalingene må gjennomsyre befolkningen
21. Det sosiale aspektet ved matpausen i skolen viktig, knapp tid til å spise. Eierskap til måltidet ved skolene – litt mer komplisert enn bare må sikre lokalprodusert frukt og grønnsaker.
22. Mangel på ernæringskompetanse blant helsepersonell må løftes fram
23. Sunt kosthold diskuteres bredt i hele Europa – mange viktige problemstillinger. Viktig å bruke politiske virkemidler. Merking av mat – uhyre komplekst tema, kryssende argumenter, villedning
24. Ikke mangel på gode intensjoner – trenger vilje hos de som skal gjennomføre dette og politisk vilje på ulike nivå for å klare å dra dette lasset sammen.