

Innspill til

Handlingsplanen for bedre kosthold

fra Nasjonalt råd for ernæring

Ernæringsrådet leverte tre innspill til Handlingsplan for bedre kosthold som er under utarbeidelse og som skal lanseres i mars 2017. Her er en oversikt over alle innspillene som ble sendt inn innen fristen 15. mai 2016: <https://helsedirektoratet.no/horinger/innspill-til-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021>

De tre innspillene fra ernæringsrådet var tiltak for å (1) Redusere inntaket av sukker, salt og ener og energirike/næringsfattige matvarer og øke inntaket av frukt og grønnsaker ved hjelp av prisregulering, (2) Øke inntak av frukt og grønt og redusere sosiale forskjeller ved å gjeninnføre gratis frukt og grønt i skolen og gi et gratis skolemåltid (frokost) og (3) Benytte en systematisk tilnærming for å velge, rapportere om og overvåke/evaluere strategier og tiltak for å bedre kostholdet i befolkningen ved å bruke allerede utviklede metoder og rammeverk.

Innspill 1: Redusere inntaket av sukker, salt og energirike/næringsfattige matvarer og øke inntaket av frukt og grønnsaker

Forslag til tiltak: «Sunn skatteveksling», dvs. avgiftsveksling/prisregulering

Begrunnelse for tiltak (f.eks. kunnskapsgrunnlag; eksempler fra prosjekt, referanser o.l.):

«Sunn skatteveksling» dreier seg om å innfase økte avgifter på usunne varer, og redusere tilsvarende på sunne produkter (1). En rekke forskningsrapporter og -oppsummeringer viser at økte skatter på usunne matvarer og subsidier på sunne produkter som frukt og grønnsaker kan være effektivt for å forbedre matvaner og derigjennom helse (2-5). Gustavsen og Rickertsen har estimert effekten av å øke MVA fra 15 til 25 prosent på usunne matvarer som brus med tilsatt sukker, godteri og iskrem i Norge (6). Simuleringer viste at en slik skatteøkning vil kunne medføre en reduksjon i inntaket på hver av matvaregruppene på omkring 25%. De samme forfatterne fant at en reduksjon av MVA fra 14 prosent til null prosent på frukt, grønnsaker og fisk kunne gi et økt inntak på omkring 10% (6).

Det er tydelige sosiale ulikheter i kostholdsvaner i Norge, blant både små barn (7), ungdommer (8, 10) og voksne (11). Prisvirkemidler er et tiltak som vil kunne bidra til å dreie kostholdet i en sunnere retning og samtidig redusere de sosiale skjevhetene (12). Provenyen fra en slik avgift bør øremerkes forebyggende tiltak.

Beregninger gjort i en rekke ulike settinger viser at en avgiftsomlegging kan ha potensielt stor betydning for folkehelsen og i tillegg være samfunnsøkonomisk lønnsomt (13, 14). Økt avgift på brus er innført i en rekke land, deriblant Storbritannia, Mexico og Frankrike (se <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/use-economic-tools>). Resultatene etter innføringen av økt MVA på sukkerholdig brus i Mexico i 2014 viser så langt en klar nedgang i kjøp av slik brus (12). Gjennomsnittlig nedgang i kjøp av brus er 6% og nedgangen er høyest blant grupper med lavere sosio-økonomisk status (opptil 17%).

Plassering av ansvar for tiltak: Helse- og omsorgsdepartementet, finansdepartementet

1. Helsedirektoratet (2013). Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer – nasjonal oppfølging av WHO's mål. Oslo: Helsedirektoratet.
2. Veerman JL, Sacks G, Antonopoulos N, Martin J. The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study. *PLoS One*. 2016 Apr 13;11(4):e0151460. doi: 10.1371/journal.pone.0151460.
3. Manyema M, Veerman JL, Chola L, Tugendhaft A, Labadarios D, Hofman K. Decreasing the Burden of Type 2 Diabetes in South Africa: The Impact of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *PLoS One*. 2015 Nov 17;10(11):e0143050. doi: 10.1371/journal.pone.0143050.
4. Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, Resch SC, Moodie ML, Sacks G, Swinburn BA, Carter RC, Claire Wang Y. Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S. *Am J Prev Med*. 2015 Jul;49(1):112-23. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.004.
5. Niebylski ML, Redburn KA, Duhaney T, Campbell NR. Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: A systematic review of the evidence. *Nutrition*. 2015 Jun;31(6):787-95. doi: 10.1016/j.nut.2014.12.010.
6. Gustavsen GW, Rickertsen K. Adjusting VAT rates to promote healthier diets in Norway: A censored quantile regression approach. *Food Policy* (2013) 42; 88-95.
7. Bjelland M, Brantsæter AL, Haugen M, Meltzer HM, Nystad W, Andersen LF. Changes and tracking of fruit, vegetables and sugar-sweetened beverages intake from 18 months to 7 years in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health*. 2013 Aug 30;13:793. doi: 10.1186/1471-2458-13-793.
8. Fismen AS, Smith OR, Torsheim T, Samdal O. A school based study of time trends in food habits and their relation to socio-economic status among Norwegian adolescents, 2001-2009. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014 Sep 25;11:115. doi: 10.1186/s12966-014-0115-y.
9. Nilsen SM, Krokstad S, Holmen TL, Westin S. Adolescents' health-related dietary patterns by parental socio-economic position, the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Eur J Public Health*. 2010 Jun;20(3):299-305. doi: 10.1093/eurpub/ckp137
10. Totland TH, Lien N, Bergh IH, Bjelland M, Gebremariam MK, Klepp KI, Andersen LF. The relationship between parental education and adolescents' soft drink intake from the age of 11-13 years, and possible mediating effects of availability and accessibility. *Br J Nutr*. 2013 Sep 14;110(5):926-33.

11. Totland TH, Melnæs BK, Hallén N, Kigen KM, Lund NA, Myhre JB, Johansen AMW, Løken EB & Andersen LF (2012). Norkost 3 - En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-11.
12. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 2016 Jan 6;352:h6704. doi: 10.1136/bmj.h6704.
13. Sonnevile KR, Long MW, Ward ZJ, Resch SC, Wang YC, Pomeranz JL, Moodie ML, Carter R, Sacks G, Swinburn BA, Gortmaker SL. BMI and Healthcare Cost Impact of Eliminating Tax Subsidy for Advertising Unhealthy Food to Youth. *Am J Prev Med*. 2015 Jul;49(1):124-34. doi: 10.1016/j.amepre.2015.02.026.
14. Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, Resch SC, Moodie ML, Sacks G, Swinburn BA, Carter RC, Claire Wang Y. Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S. *Am J Prev Med*. 2015 Jul;49(1):112-23. doi: 10.1016/j.amepre.2015.03.004.

Innspill 2: Øke inntak av frukt og grønt og redusere sosiale forskjeller

Forslag til tiltak: Gjeninnføre gratis frukt og grønt i skolen og gi et gratis skolemåltid (frokost)

Begrunnelse for tiltak (f.eks. kunnskapsgrunnlag; eksempler fra prosjekt, referanser o.l.):

Skolefruktordningen ble innført på midten av 90-tallet. Fra 2007 ble det innført gratis skolefrukt på alle rene ungdomsskoler (klassetrinn 8-10), og kombinerte skoler (klassetrinn 1-10). Kunnskapsdepartementet hadde ansvar for denne ordningen og pengene ble gitt som rammetilskudd til kommunene fra Kommunal- og regionaldepartementet. Barneskoler (klassetrinn 1-7) kunne fortsatt abonnere på frukt og grønt, og tilbudet var subsidiert av Helsedirektoratet med 1 kr per dag.¹

Regjeringen vedtok at ordningen med gratis skolefrukt til ungdomsskoler og kombinerte skoler skulle opphøre høsten 2014. Abonnementsordningen fortsatte og er subsidiert med 1 kr per dag.

Det er gjennomført to store undersøkelser som sammenlignet grupper av skoler som fikk gratis frukt og grønt med skoler som ikke fikk det. Begge undersøkelsene dokumenterte at ordningen med gratis frukt og grønt medførte et signifikant økt inntak av frukt og grønt, reduserte inntak av usunn snacks og virket sosialt utjevne (1, 2). Det er også holdepunkter for at effekten varte over flere år og at tiltaket bidro til å redusere overvekt (2, 3).

Foreløpige, upubliserte tall fra den siste Ungkost-undersøkelsen viser at svært få barn og unge tar med frukt og grønnsaker på skolen². Det er ikke gjennomført noen kartlegging av mat og måltider i skolen etter 2014, men en mindre kvalitativ undersøkelse blant 6 ungdomsskoler viste at ingen av skolene deltok på abonnementsordningen. Bare én skole tilbød gratis frukt og grønnsaker, en annen hadde det til salgs mens ved fire av skolene var ikke frukt og grønnsaker tilgjengelig på skolen. En slik liten kvalitativ studie egner seg ikke til generalisering, men det gir likevel et situasjonsbilde fra et fylke i Norge. Intervjuer med både elever og lærere/rektorer viste at de fleste savnet tilbudet og at de mente bortfallet av tilbudet hadde ført til et lavere inntak av frukt og grønnsaker (1, 2).

Selv om inntak av frukt og grønnsaker har økt i Norge, er det fortsatt svært få som spiser den anbefalte mengden (3). Gjeninnføring av gratis frukt og grønnsaker i skolen vil med høy sannsynlighet bidra til et økt inntak, særlig blant elever som i utgangspunktet har et lavt inntak, og dette vil ha stor betydning for folkehelse på både kort og lang sikt.

Gode vaner bør legges tidlig i livet. Gjeninnføring av gratis frukt og grønt vil markere at samfunnet tar barn og unges helse på alvor og hjelper dem til sunne valg.

Plassering av ansvar for tiltak: Helse- og omsorgsdepartementet

¹ Informasjon hentet fra <http://www.skolefrukt.no/om-skolefruktordningen/skolemaltidets-historie.html>

² http://www.dagbladet.no/2016/04/27/tema/skolemat/helse_barn/44013537/

Samarbeidsaktører: Alle andre relevante departement og samarbeidspartnere for handlingsplanen

1. Øverby NC, Klepp KI, Bere E. Introduction of a school fruit program is associated with reduced frequency of consumption of unhealthy snacks. *Am J Clin Nutr.* 2012 Nov;96(5):1100-3. doi: 10.3945/ajcn.111.033399. Epub 2012 Oct 3.
2. Bere E, te Velde SJ, Småstuen MC, Twisk J, Klepp KI. One year of free school fruit in Norway--7 years of follow-up. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015 Nov 10;12:139. doi: 10.1186/s12966-015-0301-6.
3. Bere E, Klepp KI, Overby NC. Free school fruit: can an extra piece of fruit every school day contribute to the prevention of future weight gain? A cluster randomized trial. *Food Nutr Res.* 2014 Aug 11;58. doi: 10.3402/fnr.v58.23194.
4. Gjertsen Marianne (2016). Elevers oppfatning og vurdering av matmiljøet og det fysiske miljøet på skolen, og hvilke muligheter og barrierer dette gir for et sunt kosthold og fysisk aktivitet. Masteroppgave i Samfunnsnærings, Høgskolen i Oslo og Akershus.
5. Askim SE (2016) Muligheter og utfordringer for helsefremmende adferd blant elever i ungdomsskolen fra skoleledelsens perspektiv. En kvalitativ studie. Masteroppgave i Samfunnsnærings, Høgskolen i Oslo og Akershus.
6. Totland TH, Melnæs BK, Hallén N, Kigen KM, Lund NA, Myhre JB, Johansen AMW, Løken EB & Andersen LF (2012). Norkost 3 - En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-11.

Innspill 3: Benytte en systematisk tilnærming for å velge, rapportere om og overvåke/evaluere strategier og tiltak for å bedre kostholdet i befolkningen

Forslag til tiltak: Ta i bruk NOURISHING-rammeverket for å velge befolkningsstrategier og -tiltak og Food-EPI-metoden for å vurdere tiltakspakken

Begrunnelse for tiltak (f.eks. kunnskapsgrunnlag; eksempler fra prosjekt, referanser o.l.): Norge står overfor mange kostholdsutfordringer og Handlingsplanen for et bedre kosthold gir en unik mulighet til å utarbeide en overordnet strategi for å forbedre befolkningens kosthold.

De norske kostholdsanbefalingene samsvarer i stor grad med kostholdsanbefalinger i de aller fleste land samt Verdens helseorganisasjons anbefalinger. Det er sterke holdepunkter for at et kosthold i tråd med kostholdsanbefalingene gir grunnlag for bedre helse og reduksjon i risikoen for en rekke sykdommer og tidlig død (1-3). For å nå målet om et kosthold i tråd med kostholdsanbefalingene (økt inntak av frukt, grønnsaker, grove kornprodukter og fisk og redusert inntak av sukker, mettet fett, bearbeidet/rødt kjøtt og energitette og næringsfattige matvarer med mye sukker, salt og/eller fett), er det behov for en rekke tiltak på ulike nivå.

Det er fortsatt store utfordringer med det norske kostholdet, selv om det har vært noe økning i inntak av frukt og grønnsaker og redusert inntak av sukker. Det er fortsatt en svært liten andel av befolkningen som følger myndighetenes kostråd om inntak av frukt, grønnsaker, fisk og grove kornprodukter, og det er fortsatt for mange som har et høyt inntak av sukker og sukkerholdige matvarer, snacks og godteri (4). Dette gir seg utslag i at usnt kosthold er enkeltfaktoren som er viktigst, nest etter røyking, for tidlig død i Norge (5).

NOURISHING-rammeverket³ er utviklet av World Cancer Research Fund for å systematisere tiltak som kan gjøres for å bedre kosthold og ernæring i en befolkning. Tiltakene deles inn i tre kategorier: (a) forbedring av matmiljøet, (b) forbedring av matsystemet samt (c) atferdsendring (6). Rammeverket gir anbefalinger om hvilke tiltak som har vist seg å være effektive i hver kategori, og gir beslutningstakere en «meny» med kunnskapsbaserte tiltak de kan velge fra basert på lokal kontekst og målgruppe. Rammeverket vil være kan også benyttes for å kategorisere, rapportere om og monitorere tiltak som er iverksatt nasjonalt og dette kan gjøre det enklere å sammenligne nasjonale tiltakspakker med hva som skjer på i andre land eller globalt. Rammeverket er dynamisk siden det oppdateres basert på ny kunnskap.

Når det gjelder **matmiljøet** så må det endres slik at de sunne valgene virkelig blir de enkle valgene, enten det er i matbutikken, på skolen/SFO/barnehage eller på idrettsarenaer og arenaer for fritidsaktiviteter. Det er i myndighetenes makt å stille krav, utforme regler og lover samt å legge til rette for at matmiljøet på alle arenaer blir sunnere.

Næringsmiddelindustrien er forpliktet til å følge reglene som blir satt samt å være en samarbeidspartner for å bedre den norske befolkningens kosthold. Regler og retningslinjer

³ <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>

kan dreie seg om regulering av ernæringsinformasjon for å informere f eks om mengde tilsatt sukker, eller regulering av markedsføring mot barn.

Når det gjelder **matsystemet**, så siktes det til at det bør tilstrebes å skape et samsvar mellom de ulike leddene i matkjeden (fra produksjon til konsum) og helse- og ernæringspolitiske mål, slik at det som produseres og selges av mat støtter opp under et sunt kosthold. Videre bør det være samsvar mellom politikkkutforming i alle relevante områder, med sikte på «health in all policies» - det som ofte kalles «policy coherence».

Når det gjelder den siste kategorien, **atferdsendring**, så menes det undervisning og kompetanseheving gjennom skole, utdanningsinsitusjoner og til befolkningen generelt om kosthold, ernæring og praktisk matlaging. I denne kategorien kommer også ernæringsoppfølging av pasienter, samt og forebygging av sykdom blant pasienter i risikozonen, noe som både krever gode retningslinjer, samt tilstrekkelig kompetanse i helsetjenesten.

I norsk sammenheng vil bruk av NOURISING-rammeverket være nyttig både for å velge kunnskapsbaserte tiltak, kategorisere og se hvilke tiltak som gjøres samt å rapportere og overvåke det som blir gjort. I Norge blir det per i dag gjennomført tiltak under de fleste av disse punktene. Neste steg er å utforske hvorvidt det som gjøres kan forbedres. Det er utviklet en systematisk metode for å monitorere og vurdere («benchmark») et lands politikk og tiltak for å bedre kostholdet i befolkningen. Metoden heter Food Environments Policy Index (Food-EPI) og er utviklet av INFORMAS (International Network for Food and Obesity / NCDs Research, Monitoring and Action Support). Food-EPI samsvarer med de foreslåtte tiltakene som er inkludert i WHO's Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (2013–2020) (13) samt det nevnte NOURISHING-rammeverket for sunt kosthold. Samlet bruk av disse to metodene vil kunne gi støtte til å systematisere og forbedre arbeidet for bedre kosthold i befolkningen.

Plassering av ansvar for tiltak: Helse- og omsorgsdepartementet

Samarbeidsaktører: Alle andre relevante departement og samarbeidspartnere for handlingsplanen

1. Yu D, Sonderman J, Buchowski MS, McLaughlin JK, Shu XO, Steinwandel M, Signorello LB, Zhang X, Hargreaves MK, Blot WJ, Zheng W. (2015). Healthy Eating and Risks of Total and Cause-Specific Death among Low-Income Populations of African-Americans and Other Adults in the Southeastern United States: A Prospective Cohort Study. *PLoS Med.* 26;12(5):e1001830; doi: 10.1371/journal.pmed.1001830.
2. Schwingshackl L, Hoffmann G. (2015). Diet quality as assessed by the Healthy Eating Index, the Alternate Healthy Eating Index, the Dietary Approaches to Stop Hypertension score, and health outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Acad Nutr Diet.* 115(5):780-800.e5. doi: 10.1016/j.jand.2014.12.009.

3. Yu D, Zhang X, Xiang YB, Yang G, Li H, Gao YT, Zheng W, Shu XO (2014). Adherence to dietary guidelines and mortality: a report from prospective cohort studies of 134,000 Chinese adults in urban Shanghai. *Am J Clin Nutr.* 100(2):693-700. doi: 10.3945/ajcn.113.079194.
4. Totland TH, Melnæs BK, Hallén N, Kigen KM, Lund NA, Myhre JB, Johansen AMW, Løken EB & Andersen LF (2012). Norkost 3 - En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-11.
5. Folkehelseinstituttet (2016). Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013 Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2013 (GBD 2013). Oslo: Folkehelseinstituttet.
6. Hawkes C, Jewell J, Allen K. A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obes Rev.* 2013 Nov;14 Suppl 2:159-68. doi: 10.1111/obr.12098
7. World Health Organisation (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Vedlegg: Hver bokstav i NOURISHING har en betydning

DOMAIN: FOOD ENVIRONMENT

N Nutrition label standards and regulations: Informasjon på forpakninger kan brukes for å informere om f eks energiinnhold, innhold av tilsatt sukker og mettet fett, samt at det bør være regler når det gjelder ernærings- og helsepåstander.

O Offer healthy foods: At det bør tilbys sunn mat og være standarder for sunn mat i offentlige institusjoner og andre settinger, f eks innen utdanningsystemet, på arbeidsplasser, i helsevesenet osv.

U Use economic tools: Bruke økonomiske virkemidler for å påvirke folks innkjøpsmønster, f eks gjennom målrettede subsidier, reduserte priser, helserelaterte avgifter på mat, osv.

R Restrict food advertising: Begrense markedsføring av usunn mat og drikke, f eks begrense markedsføring til barn i alle typer media, samt gjennom utsalgspromotering, innpakning og sponing.

I Improve the quality of the food supply: Forbedre kvaliteten på maten, f eks gjennom produktutvikling, eliminering av transfett, redusere energitettheten i bearbeidet mat, begrense porsjonsstørrelser osv.

S Set incentives and rules to create a healthy retail environment: Ha insentiver og regler for å skape et sunt matiljø i utsalgssteder: f eks begrensninger på utvalg av fast food og på promotering av usunn mat i butikker osv.

DOMAIN: FOOD SYSTEM

H Harness supply chain and actions across sectors («policy coherence»): Koordinere de ulike leddene i matkjeden (fra produksjon til inntak) og på tvers av sektorer, for å sikre samsvar med helse- og ernæringspolitiske mål, f eks insentiver for produksjon av sunn mat; offentlige innkjøp, health-in-all

policies, samt strukturer hos myndighetene som gjør det mulig/enklere å samarbeide og koordinere på tvers av sektorer.

DOMAIN: BEHAVIOUR CHANGE COMMUNICATION

I Inform people about food and nutrition through public awareness: Informere befolkningen om mat og ernæring gjennom f eks informasjon om kostholdsanbefalinger, bruk av massemedia, sosial markedsføring; informasjonskampanjer.

N Nutrition advice and counseling in health care settings: Ernæringsrådgivning og –oppfølging til personer i faresonen for å utvikle ernæringsrelatert sykdom, kliniske retningslinjer for helsepersonell om effektiv ernæringsbehandling.

G Give nutrition education and skills: Inkludere informasjon om mat og ernæring samt matlagingskompetanse i læreplanene i skolen, helseinformasjon på arbeidsplasser, programmer for å øke grupper «health and nutrition literacy» (helse- og ernæringsrelatert kompetanse)