

Strategisk plan med forslag til tiltak for perioden 2005–2009
skrevet på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet

ET SUNT KOSTHOLD FOR GOD HELSE

FORORD

2

Dette strategidokumentet er utarbeidet av Nasjonalt råd for ernæring på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Basert på visjonen om et sunt kosthold for god helse gjennom hele livet har vi foreslått prioriterte tiltak for å fremme sunne kostvaner og god ernæringsstatus i den norske befolkningen. Det er spesielt fokusert på å redusere forbruket av hardt fett, sukker og energitett, næringsfattig mat, samt å øke forbruket av frukt og grønnsaker. For å oppnå dette har vi prioritert innsats på fire felt; tiltak som skal gjøre det lettere å foreta sunne valg, tiltak innenfor utdanningsinstitusjonene, tiltak i helse-tjenesten og tiltak for å få mer kunnskap gjennom overvåking og forskning. Denne prioriteringen er fundert på kunnskap om hvilke tiltak som virker og som samtidig kan bidra positivt til å utjevne sosiale forskjeller i helse. Planen gjelder for perioden 2005–2009, og det er formulert konkrete delmål for denne perioden.

Dokumentet presenterer Ernæringsrådets anbefalinger til myndighetene om prioritering av innsats i ulike sektorer i samfunnet for å fremme et sunt kosthold.

Nasjonalt råd for ernæring,
Oslo, mars 2005



Knut-Inge Klepp
Leder



Bernadette Kumar
Nestleder



Haakon E. Meyer
Nestleder

INNHold

Forord	2
Innhold	3
Sammendrag	4
Introduksjon	5
Utviklingen i norsk kosthold	6
Ernæring og helse	6
Visjon	9
Strategiske mål	9
Økt forbruk av grønnsaker, frukt, bær og grove kornvarer	9
Redusert inntak av hardt fett (mettet fett og transfett)	10
Redusert inntak av energitette, næringsfattige matvarer	10
Forslag til tiltak	11
Tiltak som fremmer sunne valg	11
Tiltak i barnehager og utdanningsinstitusjoner	12
Tiltak i sosial- og helsetjenestene	13
Forskning og overvåking	15
Kommunikasjonstiltak	15
Konklusjon: Prioriterte satsingsområder og oppfølging	17
Sentrale referanser	18
Vedtekter for fagråd - ernæring	20

SAMMENDRAG

Kostholdet i Norge er på mange måter bra, og utviklingen de siste 30 årene har på flere områder vært positiv. Viktige endringer i denne perioden er reduksjonen av inntak av mettet fett og transfett og økt forbruk av grønnsaker og frukt. Fra et helsemessig synspunkt inntar imidlertid fortsatt store deler av befolkningen for mye mat med høyt innhold av mettet fett, sukker og salt og for lite av næringsrike matvarer som grovt brød og grønnsaker.

4

Visjonen for ernæringsarbeidet er et sunt kosthold for god helse gjennom hele livet. De helsemessige utfordringene relatert til kosthold og utviklingen i kostholdet danner grunnlag for følgende mål for kostholdet i Norge:

- øke forbruket av grønnsaker, frukt, bær og grove kornvarer
- redusere inntaket av hardt fett (mettet fett og transfett)
- redusere inntaket av energitette, næringsfattige matvarer

Disse strategiske målene skal bidra til en fortsatt reduksjon i forekomsten av hjerte- og karsykdommer, redusert forekomst av kostholdsrelatert kreft og stopp i økning av overvekt og fedme. Dette søkes oppnådd ved å gjøre de sunne valgene enkle og ved å øke befolkningens kunnskap om mat, kosthold og helse. Et overordnet mål i ernæringsarbeidet, er å redusere sosiale forskjeller i helse.

For å nå de formulerte målene, mener Nasjonalt råd for ernæring det er behov for å sette fokus på følgende prioriterte satsingsområder og tiltak:

- Tiltak som gjør det lettere å foreta sunne valg
 - lavere pris på frukt og grønnsaker
 - høyere pris på energitette, næringsfattige matvarer
 - hindre markedsføring av usunne matvarer rettet mot barn og unge

- Tiltak innenfor utdanningsinstitusjonene
 - gratis frukt og grønnsaker i barnehage og skole
 - sikre grunnleggende kunnskap om kost og helse
 - sikre ferdigheter i tilberedning av mat
 - sikre god lærerkompetanse
- Tiltak i sosial- og helsetjenestene
 - styrke ernæringsarbeidet i svangerskapsomsorgen, helsestasjonene, skolehelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenestene og primær- og spesialisthelsetjenesten
 - styrke ernæringskompetansen til helsepersonell
- Økt satsing på forskning og overvåking
 - fokusere på helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak knyttet til folkehelseutfordringene
 - gjennomføre regelmessige undersøkelser av kosthold og kostholdsrelaterte helse- og sykdomsindikatorer i befolkningen, inkludert måling av høyde, vekt, blodtrykk og ulike blodparametre
- Kommunikasjonstiltak
 - økt satsing på kommunikasjon for å øke befolkningens kunnskap om mat, kosthold og helse

En forutsetning for å oppnå rask og god effekt av ernæringsarbeidet innen disse satsingsområdene, er tverrsektoriell innsats og involvering. Dette er ikke utfordringer som helsesektoren kan eller skal løse alene. Ernæringsarbeidet må ses i sammenheng med det totale folkehelsearbeidet, der folkehelsekjeden og partnerskap for folkehelse står sentralt.

INTRODUKSJON

Helsetilstanden i Norge er god, og Norge er et av de landene med aller høyest levealder. Forventet levealder for menn ved fødselen er 76,1 år og for kvinner 81,4 år. Likevel er det helseutfordringer også i Norge, særlig knyttet til kroniske sykdommer. En rekke av disse kan forebygges gjennom kostholds- endringer. Ernæring og helse henger nøye sammen, og kosthold er et av flere forhold som påvirker helsen.

Dette strategidokumentet gir forslag til prioriteringer for ernæringsarbeidet i Norge de kommende årene. På bakgrunn av ernæringsmessige utfordringer og visjonen om et *sunt kosthold for god helse gjennom hele livet*, er det formulert overordnede helse- og kostholdsmål. Det er utarbeidet av Nasjonalt råd for ernæring, et uavhengig råd oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet (tidligere Helsedepartementet) i 2003.

Ernæringspolitikken er forankret i helsepolitikken. Tre utgangspunkt er viktige: Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet 2005, som er uttrykk for oppdatert vitenskapelig kunnskap om hvilket inntak av næringsstoffer som er det beste; St.meld. 16 (2002–2003): *Resept for et sunnere Norge* som gir strategier for norsk ernærings- og folkehelsearbeid i et tiårsperspektiv; samt den globale strategien for ernæring, fysisk aktivitet og helse som ble vedtatt i Verdens helseforsamling (WHO) i mai 2004.

Sosial ulikhet i helse er en viktig ernæringspolitisk utfordring. Både når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet, er det store forskjeller i befolkningen etter utdanning og inntekt. Grupper i befolkningen med lav inntekt og utdanning spiser mer energitett mat og mindre grønnsaker enn grupper med høy inntekt og utdanning. Et overordnet mål i arbeidet med ernæring er å *redusere sosiale forskjeller i helse*.

Innsatsen for et sunt kosthold er knyttet til målet om å forbygge helseproblemer og å fremme god helse. Å unngå eller å redusere omfanget av ernæringsrelaterte helseproblemer er viktigst. Samtidig

bør ernæringens rolle i behandlingen av syke styrkes. Innsatsen for å fremme god helse gjennom et sunt kosthold, må ha et globalt perspektiv. Norsk mat- og ernæringspolitikk har et mål om at maten skal være produsert på bærekraftig måte. Et bærekraftig kosthold innebærer helsemessige aspekter så vel som miljømessige vurderinger knyttet til produksjon, bearbeiding og transport av mat produktene som inngår.

Å fremme et sunt kosthold krever innsats innenfor en rekke samfunnsområder. Mat og matkultur er viktige rammer for dagliglivet. Forskning og kunnskap om befolkningens kosthold er grunnleggende viktig for å sikre at kostholdsanbefalingene bygger på sikker og oppdatert kunnskap. Ernæringsrådet legger stor vekt på at rådene til befolkningen og helsemyndighetene bygger på *solid vitenskapelig dokumentasjon*. Kunnskapen om forholdet mellom kosthold og helse er omfattende og økende, men fortsatt er mye ukjent og nye problemstillinger blir stadig aktuelle. Offentlige helse- og sosialtjenester på alle nivå må utføres av kompetent personell, enten det gjelder forebygging eller behandling av ernæringsrelaterte helseproblemer. Skoler og barnehager er sentrale for å fremme et godt kosthold blant barn og unge.

Det er knyttet sterke næringsinteresser til mat og drikke og det kan være en utfordring å forene nærings- og ernæringsinteressene. Myndighetene bør fremme samarbeid med aktører i næringslivet for å legge gode rammer for et sunt kosthold gjennom produksjon, matforsyning og mattilbud. På samme måte spiller frivillige organisasjoner en viktig rolle i ernæringsarbeidet. Ernæringsrådet ønsker å arbeide for gode allianser for god helse.

Ernæringsrådet har kostholdets ernæringsmessige forhold som sitt hovedtema. Å føre tilsyn med at maten som produseres og omsettes er helsemessig trygg og følger norsk regelverk, er Mattilsynets ansvar. For å kunne vurdere hva som skal til for at maten skal være helsemessig sikker, trengs det kunnskap fra mange fagfelt. Her har både Ernæringsrådet og Mattilsynets vitenskapskomité viktige roller. Vitenskapskomiteen gjør blant annet risikovurderinger knyttet til mat og matkomponenter.

UTVIKLINGEN I NORSK KOSTHOLD

- 6 Både i historisk og globalt perspektiv er kostholdet i Norge bra. Det har også skjedd en positiv utvikling de siste 30 årene. Fra midten av 1970-årene til i dag er kostens innhold av mettede fettsyrer og transfettsyrer (hardt fett) redusert fra 21 til 15 prosent av kostens energiinnhold (E%), og kostens samlede fettinnhold er redusert fra 40 til 34 E%. Endringene skyldes i hovedsak lavere forbruk av fete melketyper og margarin og endret sammensetning av margarin.

Målet om reduksjon i det totale fettinntaket er i stor grad oppnådd, men det er fortsatt langt fram til at kosten ikke inneholder mer enn 10 E% fra hardt fett. Forbruket av grønnsaker og frukt har økt, mens forbruket av matpoteter er redusert. Forbruket av frukt og grønnsaker er fortsatt vesentlig lavere enn anbefalt.

Fra et helsemessig synspunkt inntar fortsatt store deler av befolkningen for mye mat med høyt innhold av mettet fett, sukker og salt og for lite av næringsrike matvarer som grovt brød og grønnsaker.

Blant barn og ungdom er inntaket av sukker mye høyere enn anbefalt, det meste kommer fra saft, brus og godterier. Tilsatt sukker bør ikke utgjøre mer enn 10 E%. Forbruket av brus er mer enn doblet siden 1970-årene og er høyt i Norge sammenlignet

med de fleste andre land. Forbruket av sjokolade og sukkervarer er omlag fordoblet i samme tidsrom.

Kostholdet i Norge er ikke ensartet. Det har fått et sterkere innslag av ulike matkulturer, og interessen for utenlandsk mat er økende. Samtidig foregår det en revitalisering av norske mattradisjoner, og etterspørselen etter økologisk produsert mat øker. Globalisering av matvaremarkedet gir økt tilgjengelighet av nye typer matvarer og endrede rammer for valg av kosthold. De relative kostnadene til mat går ned, folk bruker mindre tid til matlaging og en større andel av måltidene spises utenfor hjemmet. Samtidig som mat og matlaging er populær underholdning, fryktes det at kunnskap om tilberedning av sunn hverdagsmat går tapt.

ERNÆRING OG HELSE

I et overordnet folkehelseperspektiv er ernæring knyttet til kroniske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, overvekt og type 2-diabetes, samt mangelsykdommer. Kostholdet kan i tillegg medvirke til utvikling av osteoporose, forstoppelse, galleveis-sykdom, tannr te og jernmangel.

Fortsatt reduksjon av forekomsten av hjerte- og karsykdommer, forebygging av kreft og helseproblemer knyttet til overvekt er i dag de viktigste ernæringspolitiske utfordringene. Dette avspeiles i Folkehelsemeldingen (St.meld. 16 (2002–2003)) og i WHO's strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse. Riktig sammensatt kosthold og regelmessig fysisk aktivitet kan redusere forekomsten av hjerte- og karsykdommer og kreft, samt forhindre økningen i overvekt og type 2-diabetes.

Ernæringsmessige behov og helseproblemer varierer gjennom *livsløpet*. Påvirkning av risiko for å utvikle kroniske sykdommer skjer i alle aldre. Helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid må ha en helhetlig tilnærming til menneskets livsløp og forskjellige behov i ulike faser av livet.

Allerede i fosterlivet legges grunnlaget for helse og sykdom. Mors ernæringsstatus under graviditeten har betydning for det nyfødte barnets helse, men også for helsen senere i livet. Matvaner og ernæringsstatus hos gravide og kvinner i fertil alder har med andre ord betydning ikke bare for dem selv, men også for neste generasjon. Det er viktig å sikre at kvinner i denne fasen har god ernæringsstatus og et godt kosthold, og at de får anbefalt inntak av folsyre og jern. Morsmelk er av stor be-

tydning for spedbarnets ernæring, immunforsvar og utvikling. Brystern rte barn har redusert risiko for utvikling av overvekt. Flest mulig spedbarn b r få morsmelk i samsvar med anbefalingene. Sped- og småbarn er i en biologisk sårbar alder, og det er viktig at sped- og sm barnsmat er helsemessig trygg og ernæringsmessig godt tilpasset barnets behov. Handlingsplanen for sped- og småbarns-ernæring, som er laget på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet og ferdigstilles v ren 2005, definerer tiltak som skal sikre dette.

Matvaner som etableres i barne- og ungdomsårene påvirker risikoen for sykdom senere i livet. For alle, men kanskje spesielt for ungdom, er mat og drikke viktige markører for sosial tilhørighet og kulturell identifikasjon. I ungdomsperioden er det fysiologiske behovet for næringsstoffer større enn tidligere i barndommen, og et kosthold med høy kvalitet er viktig. Kroppsfokuseringen i samfunnet gjør at mange opplever slankepress, og spiseforstyrrelser er et problem. Barn og ungdom er en viktig målgruppe i helsefremmende ernæringsarbeid.

De som har utviklet kostholdsrelaterte sykdommer, kan ha stor nytte av kostholdstiltak for å bedre tilstanden. De fleste kroniske sykdommer manifesterer seg i voksen alder. Med økende alder øker

behovet for noen næringsstoffer. Mange eldre mister matlysten, og noen eldre spiser så lite at de blir underernærte og skrøpeligere enn de trengte å være.

Innvandrere fra ikke-vestlige land utgjør en stigende andel av befolkningen. Å etablere seg i et nytt land med annen kultur og fremmed språk kan gi endringer i kostholdet, fysisk aktivitet og helse. Det er vist kostholdsendringer med høyere inntak av fett og sukker, og redusert inntak av grønnsaker, frukt, linser og bønner. Innvandrere fra ikke-vestlige land er en sammensatt gruppe og helseforskjellen mellom grupper er stor. Noen ernæringsrelaterte problemer, som fedme, type 2-diabetes, jern- og vitamin D-mangel, forekommer hyppigere i visse grupper av innvandrere.

Hjerte- og karsykdommer er den hyppigste dødsårsaken og bidrar sterkt til sykkelighet i Norge. Dødeligheten av hjerte- og karsykdommer i befolkningen under 70 år er mer enn halvert gjennom de siste 30 årene. Mye av reduksjonen tilskrives forbedret kosthold, særlig redusert inntak av hardt fett, noe som har bidratt til å redusere blodkolesterolnivået i befolkningen. Det er et stort forebyggingspotensiale for disse sykdommene, spesielt gjennom kostholdsendringer som reduserer inntak av hardt fett og salt og øker inntaket av frukt og grønnsaker. Et sunt kosthold sammen med regelmessig fysisk aktivitet og røykfrihet spiller en viktig rolle i forebygging og behandling av hjerte- og karsykdom.

Kreft er den nest hyppigste dødsårsaken og totalforekomsten øker. Overvekt og inaktivitet er viktige risikofaktorer for kreft. Kostholdet er viktig med hensyn til både forebygging og behandling av kreft.

Et sunt kosthold, med høyt inntak av fiberrik mat, frukt og grønnsaker, samt redusert inntak av salt mat, kan bidra til å forebygge utvikling av en rekke kreftformer. Kreftbehandling er en stor belastning for kroppen og ernæringsforholdene under behandling er viktig.

Forekomsten av *overvekt og fedme* har økt i den norske befolkningen de senere tiårene som i andre vestlige land. Vektoppgangen gjelder for alle grupper, på tvers av alder, kjønn og utdanningsnivå. Likevel er fedme klart hyppigst i lavere sosioøkonomiske lag. Årsakene til vektøkning i befolkningen er en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. For dem som har utviklet alvorlig overvekt og fedme, er det behov for gode behandlingstilbud. Fedme er en risikofaktor for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, noen kreftformer og slitasjegikt i hofter og knær. Overvekt og fedme er en økende belastning for enkeltindivid og samfunn, og forebygging er derfor svært viktig.

Diabetes mellitus er den vanligste stoffskiftesykdommen i Norge. Diabetes skyldes en kombinasjon av arvelig disposisjon og miljøfaktorer. Overvekt og inaktivitet øker risikoen for type 2-diabetes. Stadig yngre mennesker utvikler nå sykdommen. Diabetes er medvirkende årsak til hjerte- og karsykdommer, hjerneslag, nyresvikt, blindhet, sår på føttene og amputasjoner. Beregninger fra 2004 viser at om lag 100.000 nordmenn har kjent diabetes, rundt 80% har type 2-diabetes. Nesten like mange kan tenkes å ha uoppdaget diabetes. Blant innvandrere fra

Midtøsten og det Indiske subkontinent, spesielt blant kvinner, er det en betydelig overhyppighet av type 2-diabetes. Endringer i kostholdet, økt fysisk aktivitet, røykeslutt, kontroll av høyt blodtrykk og vekt-reduksjon er viktig i behandling av type 2-diabetes.

Norge ligger på verdenstoppen i hyppighet av brudd knyttet til *osteoporose*. Årsaken er ikke fullt ut kjent, heller ikke den mulige rollen som kostholds-faktorer kan spille. Den viktigste kostholdsrelaterte faktoren som øker risikoen for brudd er undervekt, og forebygging av undervekt er viktig hos eldre. I tillegg må et tilstrekkelig inntak av vitamin D og kalsium sikres.

For mennesker som rammes av disse kroniske sykdommene, kan mye oppnås ved å bruke ernæring som en aktiv del av behandlingen og for å forebygge ytterligere helseproblemer.



VISJON

Et sunt kosthold for god helse gjennom hele livet.

Et sunt kosthold er i samsvar med anbefalingene for kostens sammensetning av næringsstoffer, samtidig som det er variert, smakfullt og i tråd med kulturelle verdier. Det er summen av hva som spises og drikkes, hvor mye og hvor ofte, som er avgjørende i det lange løp. I et helsefremmende og forebyggende perspektiv omfatter helse mer enn fravær av sykdom. I tillegg til fysisk helse, inkluderer det trivsel og velvære.

STRATEGISKE MÅL

De helsemessige utfordringene relatert til kosthold og utviklingen i kosthold danner grunnlag for følgende mål:

Ernæringsarbeidet skal bidra til:

- en fortsatt reduksjon i forekomsten av hjerte- og karsykdommer
- å redusere forekomsten av kostholdsrelatert kreft
- å stoppe økningen i overvekt og fedme
- å forebygge type 2-diabetes
- å forebygge undervekt og feilernæring
- å sikre ernæringens rolle i behandlingen av syke

Prioriterte innsatsområder er:

- å øke forbruket av grønnsaker, frukt, bær og grove kornvarer
- å redusere inntaket av hardt fett (mettet fett og transfett)
- å redusere inntaket av energitette, næringsfattige matvarer

Disse strategiske målene søkes oppnådd ved å gjøre de sunne valgene enkle og ved å øke befolkningens kunnskap om mat, kosthold og helse.

ØKT FORBRUK AV GRØNNSAKER, FRUKT, BÆR OG GROVE KORNVARER

Frukt, bær, grønnsaker, matpoteter og grove kornvarer bidrar med kostfiber, vitaminer, mineraler og en rekke andre næringsstoffer. Det er gode holdepunkter for at et kosthold med mye frukt, grønnsaker og grove kornprodukter reduserer risikoen for hjerte- og karsykdom og noen kreftformer. Et slikt kosthold er lite energitett og kan redusere risikoen for å utvikle fedme.

Siden 1970-tallet har det vært en økning i forbruk av grønnsaker fra 80 g/dag til 110 g/dag i 2002 i følge Forbruksundersøkelsene, mens forbruket av frukt og juice har økt fra 120 g/dag til 170 g/dag. Samlet har forbruket økt fra 200 g/dag til 280 g/dag i denne perioden. Forbruket av matpoteter er halvert i samme periode. Bare om lag 10 % av befolkningen har et inntak av grønnsaker og frukt i tråd med anbefalingen «5 om dagen». Det er klare sosiale forskjeller i inntaket av disse mat-varene. Inntaket av kornvarer er relativt stabilt, men forbruket av grovt mel utgjør mindre enn 20 % av totalforbruket.

Målet er å øke forbruket av grønnsaker og frukt i alle deler av befolkningen. Innen 2009 er målet at samlet inntak for frukt og grønnsaker i befolkningen er minimum 400 g/dag i gjennomsnitt. Denne mengden tilsvarer WHO's anbefaling. Samtidig er det et mål å øke forbruket av grove kornvarer, samt matpoteter på bekostning av fete potetprodukter.

REDUSERT INNTAK AV HARDT FETT (METTET FETT OG TRANSFETT)

Mettede fettsyrer og spesielt transfettsyrer i kosten har ugunstig effekt på blodlipidenes sammensetning og risikoen for hjerte- og karsykdom. Det er anslått at en reduksjon i inntaket av hardt fett kan redusere risikoen for hjerte- og karsykdom betraktelig.

På 1970-tallet bidro mettet fett med 17 E%, mens det i dag er redusert til 14 E% i følge Forbruksundersøkelsene. Kostens innhold av transfettsyrer er redusert fra 4 til under 1 % av kostens energiinnhold i løpet av de siste tretti årene. De viktigste kildene til mettet fett og transfett i kosten er melk, melkeprodukter, kjøtt og kjøttprodukter. Brødvarer, kjeks og kaker kan også inneholde transfett.

Inntaket av hardt fett bør begrenses til 10 % av det totale energiinntaket. Ved å fremme forbruket av matvarer som inneholder lite fett (grønnsaker, frukt, poteter og grove kornvarer) og matvarer som inneholder umettet fett (fisk og planteoljer), vil både inntak av hardt fett og totalt fettinntak kunne reduseres. Innen 2009 er målet å redusere forbruket av hardt fett til 12 E%.

REDUSERT INNTAK AV ENERGITETTE, NÆRINGSFATTIGE MATVARER

Et kosthold preget av energitette, næringsfattige matvarer (slik som fete potetprodukter, søtsaker og sukkerholdig brus) er knyttet til økt risiko for overvekt, type-2 diabetes og tannråte. Et slikt kosthold kan også gi lavt inntak av vitaminer og mineraler.

De siste 30 årene har det totale sukkerforbruket økt noe og utgjør i følge Forbruksundersøkelsene 15 % av energiinntaket. Måten sukkeret konsumeres på har endret seg, og spesielt har inntaket av brus og søtsaker økt. Inntaket av sukker blant barn og ungdom har økt sterkt og er betydelig høyere enn ønskelig. Kostholdsundersøkelser blant 13-åringer viser at sukker utgjorde 13 prosent av energiinntaket i 1993 og 18 % av energiinntaket i 2000. I gjennomsnitt drakk de 4-5 dl sukkerholdig brus og saft per dag og spiste 40-45g søtsaker per dag. Brus, saft og søtsaker bidro med 65 % av det samlede sukkerinntaket blant 13-åringene.

Tilsatt sukker omfatter sukrose, fruktose, stivelseshydrolysat (glukose, høyfruktosesirup) og andre isolerte sukkerpreparater, som er brukt i ren form eller tilsatt som komponent i matvarer eller ved matlaging.

Tilsatt sukker bør ikke bidra med mer enn 10 prosent av energiinntaket. Videre er det et mål at forbruket av sukkerholdig brus reduseres fra vel 85 liter per person per år (i 2003), til 60 liter, som svarer til forbruket i 1990. I tillegg er det et mål å redusere forbruket av søtsaker, søte næringsfattige drikker, snacks og fete potetprodukter.

FORSLAG TIL TILTAK

Innen helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid har myndighetene en rekke effektive virkemidler tilgjengelig. Ernæringsarbeidet de senere år har i hovedsak bestått av pedagogiske tiltak for å påvirke befolkningens kostvaner. Pedagogiske tiltak består bl.a. av informasjon og opplysning. I det tobakksforebyggende og alkoholpolitiske arbeidet benytter man i større grad også strukturelle virkemidler for å oppnå ønsket effekt. Strukturelle tiltak omfatter bruk av fysiske, normative og økonomiske virkemidler. Disse tiltakene må i stor grad støttes av pedagogiske tiltak.

Ernæringsrådet anbefaler at myndighetene også i utforming av ernæringspolitikken vurderer bruk av normative og økonomiske virkemidler, ikke minst fordi det så klart viser seg at kostvanene i stor grad bestemmes av tilgjengelighet og pris.

For å nå målene om endring i kostholdet, foreslår Ernæringsrådet tiltakene beskrevet nedenfor. Det er lagt vekt på å velge tiltak som kan bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

TILTAK SOM FREMMER SUNNE VALG

Lavere pris på frukt og grønnsaker

Høy pris er et hinder for å øke forbruket av grønnsaker og frukt. Dersom momsen på disse matvarene fjernes, og de dermed blir relativt billigere enn annen mat, har utredninger vist at det kan forventes en økning i etterspørselen på omkring 10 %. Redusert pris på frukt og grønnsaker vil

særlig kunne øke forbruket blant barnefamilier med lavt frukt- og grønnsaksinntak.

Økt mva på energitette, næringsfattige matvarer

For å få redusert forbruk av energitett, næringsfattig mat, bør disse matvarene relativt sett bli dyrere. Dette kan oppnås ved å øke momsen til vanlig sats.

Økte avgifter på sukker, sjokolade og sukkervarer

Studier av priselastisitet viser at økt utsalgspris på sukker, sjokolade og sukkervarer vil bidra til et redusert inntak. Dette gjelder spesielt blant høykonsumgruppene. En dobling av for eksempel produksjonsavgiften og merverdiavgiften på brus kan gi en reduksjon i brusforbruket på mer enn 40% blant høykonsumentene. Sukkeravgiften og sjokolade- og sukkervareavgiften er såkalte særavgifter som også beskatter forbruk av disse varene. Nærings- og nytelsesmiddelindustrien arbeider for å fjerne eller redusere disse særavgiftene. Da det er vist at pris er en viktig faktor i forbruket av sukkerrike matvarer, bør avgiftene beholdes, og helst økes. Det bør også vurderes å øremerke inntekten avgiftene gir til statskassen til helsefremmende ernæringsarbeid.

Hindre markedsføring av energitette, næringsfattige matvarer rettet mot barn

Gjennom reklame og markedsføring påvirkes de unges forbruk og holdninger. Ernæringsrådet ser det som viktig å styrke regelverket som hindrer markedsføring av usunn mat og drikke overfor barn og unge. Norske myndigheter bør være på drivere for å sikre et felles europeisk regelverk

på området. Hvis det europeiske regelverket ikke hindrer markedsføring mot barn og unge av denne typen matvarer, bør norske myndigheter vurdere å regulere dette nasjonalt.

Hindre tilbud av energitette, næringsfattige matvarer i skolen

Grunnskoler og videregående skoler må av hensyn til barn og ungdoms helse og læring ikke tilby brus eller andre søte, næringsfattige drikker, snacks, sjokolade og godteri, verken i kantine, kiosk eller automat. Dagens retningslinjer for skolemåltidet gir offisielle anbefalinger for hva skolene bør, og ikke bør, tilby av mat og drikke. Ernæringsrådet mener at disse retningslinjene må lovforankres.

Påbud om god vannforsyning i skolen

Vann er den beste tørstedrikken. Det er derfor viktig å sikre god tilgang til godt drikkevann hele skoledagen. Fokus på god tilgang til vann på skoler den siste tiden har ført til iverksetting av tiltak lokalt og regionalt. Lovregulering bør vurderes for å sikre at dette blir gjort i hele landet.

Bedret merking av matvarer

Matvaremerking er et viktig virkemiddel for å gi forbrukerne informasjon og kunnskap om matvarenes næringsinnhold og næringsverdi. Merking skal gjøre det lettere å vurdere matvarer og ta informerte valg med hensyn til kosthold og helse. Myndighetene bør stille strengere krav til næringsmiddelindustrien om deklarerings- og presentasjon av næringsinnholdet i matvarer. Det må innføres obligatorisk merking av innholdet av tilsatt sukker, salt og fettsyrer inkludert transfettsyrer. Internasjonale avtaler om handel (som World Trade Organization og EU) gir rammer som gjør at merkesystemer bør forankres internasjonalt. Dette øker betydningen av norsk deltakelse i internasjonale organ som Codex Alimentarius og utforming av regelverk i EU.

Produktutvikling

Ernæringsrådet og helsemyndighetene bør samarbeide med bransjeorganisasjonene for å fremme

et sunt mattilbud. Næringsmiddelindustrien, matvarebransjen og dagligvarehandelen bestemmer i stor grad tilbud, tilgang og tilgjengelighet av matvarer på markedet. Kiosk, bensinstasjon og serveringssteder inkludert kantiner, utgjør også en betydelig del av matvaremarkedet. Myndighetene bør samarbeide med næringsmiddelindustrien og stimulere til å utvikle produkter med gunstig ernæringsprofil. Det er særlig viktig å utvikle produkter (for eksempel spiseklare frukt og grønnsaker) som alternativ til energitett, næringsfattig mat. Samtidig er det viktig å unngå en situasjon der usunne matvarer tilsettes vitaminer og mineraler for å framstå som sunnere enn de er. Her er det også viktig å samarbeide med forbrukerorganisasjonene.

Produktplassering

Å velge sunn og næringsrik mat handler også om tilbudet i dagligvarehandelen. Ernæringsrådet ønsker at det motiveres til en produktplassering i utsalgsstedene som fremmer de sunne valg, for eksempel at frukt og grønnsaker fremheves på bekostning av brus, snacks og søtsaker.

TILTAK I BARNEHAGER OG UTDANNINGSINSTITUSJONER

Utdanningsinstitusjoner på alle nivå er viktige arenaer for ernæringsarbeid. Det er både viktig at mattilbudet i skole og barnehage er bra, men også at kunnskap om mat, kosthold og helse formidles på en god måte.

Sikre mattilbudet i barnehager

Svært mange barn i Norge har sine hverdager i barnehager, og full barnehagedekning er et mål. Maten barna spiser i barnehagen utgjør en vesentlig del av deres kosthold. Barnehagene har et stort ansvar med hensyn til å legge til rette for og sørge for gode og trivelige måltider, der barn får tilstrekkelig mat, energi og næringsstoffer. Barnehagen er et pedagogisk tilbud, og også i det perspektivet er maten viktig. Matens plass i barnehagen må lovforankres.

Lovregulering av skolemåltidet

Retningslinjene for skolemåltidet gir anbefalinger om hvordan skolemåltidet bør organiseres og hva som skal serveres. Retningslinjene er et norm-givende verktøy for skoleeier og skoleledelse, og gjelder for både grunnskole og videregående skole. Ernæringsrådet mener at disse retningslinjene må lovforankres.

14

Gratis frukt og grønnsaker til alle barn i barnehage og grunnskole

Matsservering i skolen har en lang tradisjon som ernæringspolitisk tiltak. Ernæringsrådet foreslår at myndighetene satser sterkere på denne typen tiltak, særlig gjennom bedret frukt- og grønnsaks-tilbud. I Norge er skolemåltidet i hovedsak et foreldre-ansvar, men siden 1971 har det vært tilbud om melkeservering og siden 1996 en abonnements-ordning for frukt og grønnsaker. I 2004 ble den foreldrebetalte, subsidierte skolefruktordningen landsdekkende, men det er opp til den enkelte skole å delta. I 2004 deltok omkring 10% av elevene i grunnskolen i ordningen. Alle barn på skole og i barnehage må få tilbud om gratis frukt og grønnsaker hver dag. Forskning viser at gratis frukt og grønnsaker vil øke inntaket av frukt og grønt og bidra til å utjevne sosiale forskjeller.

Sikre grunnleggende kunnskaper og ferdigheter

Grunnleggende kunnskap om matlaging og ferdigheter i tilberedning av mat er viktig for et sunt kosthold. Det er viktig at elevene får mulighet til å tilegne seg slike kunnskaper og praktiske ferdigheter på skolen. Myndighetene bør arbeide for at mat og helse som fag ivaretas av kompetente lærere, og at faget gis tilstrekkelig tid og økonomiske ressurser.

Sikre god lærerkompetanse

Lærere i barnehage og skole må ha grunnleggende kunnskap om betydningen av mat og måltider. Myndighetene bør arbeide for at temaene mat og ernæring inkluderes i tilstrekkelig grad i førskole-lærer-, allmennlærer-, faglærer- og yrkesfaglærer-utdanningene. I tillegg er det viktig å sikre at temaet

inngår i etter- og videreutdanningstilbud for lærere og annet skolepersonell. Det er viktig at personellet i barnehage og skole har god kunnskap om spesielle utfordringer knyttet til ernærings situasjon og ernæringsarbeid blant innvandrere og ved spesielle sykdomstilstander.

TILTAK I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

Den offentlige sosial- og helsetjenesten har et stort ansvar for ernæringsarbeidet. Det gjelder både forebygging, diagnose, behandling og forpleining. Både behandlende og forebyggende tjenester har store og viktige oppgaver, og dette må tydeliggjøres. Det er et klart behov for økt ernæringsfaglig kompetanse blant alt helsepersonell. Innenfor det forebyggende helsearbeidet har helsestasjoner og skolehelsetjenesten lovpålagte oppgaver knyttet til ernæring.

Styrke ernæringsarbeidet i svangerskapsomsorgen

Gjennom svangerskapsomsorgen er det viktig å nå gravide med kostholdsinformasjon, både for å sikre fosteret best mulige vilkår, legge godt til rette for amming, og for å fremme et sunt kosthold for mor og barn. Ernæringsrådet mener dessuten det er viktig at vektutvikling i svangerskapet følges.

Styrke ernæringsarbeidet i helsestasjonene

I helsestasjonenes jevnlige møter med sped- og småbarn følges vekt og utvikling og det gis råd innenfor et vidt spekter av tema. Etter Ernæringsrådets vurdering er vekstkontrollen svært viktig. Den sikrer barnet god oppfølging og gir grunnlag for tilpasset veiledningsarbeid. Personellet ved helsestasjonene må ha god kunnskap om amming, ernæring og kosthold, og det må sørges for at kompetansen oppdateres og styrkes.

Styrke ernæringsarbeidet i skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten skal også dekke temaet ernæring i sitt forebyggende og helsefremmende arbeid. Gjennom systematiske møter med skolebarn, foreldre og skolens personell er det gode muligheter for viktig ernæringsarbeid. Ernæringsarbeidet i skolehelsetjenesten kan styrkes ved å sørge for god ernæringskompetanse blant helsepersonell, spesielt med hensyn til utfordringene blant barn og ungdom i skolealder. Det må utvikles metodiske og faglige verktøy for effektivt ernæringsarbeid i skolehelsetjenesten, både for individuell veiledning og i klassesammenheng. Skolehelsetjenesten bør involveres sterkt i skolens overordnede arbeid og planer knyttet til skolemåltidet.

Styrke ernæringsarbeidet i pleie- og omsorgstjenesten

De offentlige pleie- og omsorgstjenestene omfatter en lang rekke tjenester som ytes til mennesker med ulike behov for bistand og pleie i ulike livsfaser. Mat og ernæringsarbeid er aktuelt som del av alle disse tjenestene. Eldre og mennesker med funksjonshemninger og bistandsbehov kan ha svært varierte behov for bistand knyttet til mat og ernæring. Oppmerksomheten mot tjenester og tiltak for eldre bør prioriteres. Eldreomsorgen, med hjemme- og institusjonsbaserte tjenester, har en viktig oppgave når det gjelder mat og ernæring. Gjennom institusjonene forpleies eldre, gjerne i mange år, og de kommunale pleie- og omsorgstjenestene har ansvaret for et mangfoldig ernæringsarbeid. Det gjelder praktisk matarbeid som ansvar for innkjøp, hjelp til matlaging og forpleining i institusjoner. Mange eldre har en ernærings situasjon som gjør dem skrøpeligere enn de trengte å være. Det er viktig å sette ernæringsarbeidet i eldreomsorgen i system, blant annet for å fange opp eldre som trenger tiltak på matområdet og for å kunne gi dem den oppfølgingen de trenger.

Styrke ernæringsarbeidet i primær- og spesialisthelsetjenesten

Innenfor primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må det stimuleres til økt bruk av kost-

veiledning og et styrket ernæringsarbeid i så vel forebyggende som kurativ hensikt. Det er viktig å utnytte de mulighetene bruk av takstsystemet gir for styrket kostveiledning. Her er Grønn resept et eksempel som må videreutvikles. Kosthold er en helt sentral del av behandlingen av en rekke helseproblemer, som for eksempel hjerte- og karsykdommer, diabetes, kreft, spiseforstyrrelser, matvareallergi og -intoleranse, mage- og tarmsykdommer, overvekt og fedme. Disse sykdommene utgjør hovedtyngden av de sykdommene som behandles i helsetjenesten.

Styrke ernæringskompetansen til personell i helse- og sosialtjenesten

Personell som arbeider med ernæring, enten det gjelder forebygging eller behandling, trenger solid og oppdatert kunnskap. Slik kunnskap er nødvendig i de ulike tjenestene og i planlegging av helse- og omsorgstjenester. Det trengs både god kunnskap blant alt helsepersonell og god tilgang på fagpersoner med ernæring som spesialitet, som ernæringsfysiologer og kliniske ernæringsfysiologer. Samtidig er det viktig at personell innenfor ulike sosialtjenester, som miljøarbeidere og omsorgsarbeidere har god kunnskap om mat og ernæring. Myndighetene bør arbeide for at helse- og omsorgstjenestene får god kompetanse i ernæring og at ernæringsundervisningen i grunn-, videre- og etterutdanningen av helsepersonell styrkes. Myndighetene må ta ansvar for å utvikle metoder og hjelpemidler for styrket kostrådgivning og ernæringsarbeid i helsetjenesten. Det er viktig at alt helsepersonell har god kunnskap om spesielle utfordringer knyttet til ernærings situasjon og ernæringsarbeid blant innvandrere.

FORSKNING OG OVERVÅKING

For å ha en kunnskapsbasert ernæringspolitikk er det viktig at det er sterke forskningsmiljø i Norge som både kan utføre egen forskning, samt vurdere internasjonal forskning på området. Det er særlig viktig at forskningsmiljøene er i stand til å fange opp ny kunnskap om sammenhengen mellom kosthold og helse slik at råd kan revideres og nye tiltak iverksettes. Samtidig er det svært viktig at utviklingen i kostholdet i ulike grupper følges nøye, og at løpende overvåking av kostholdsrelaterte helse- og sykdomsindikatorer prioriteres.

Forskning

Ernæringsfaget er svært vidt. Forskningen spenner fra genregulering og cellemekanismer, via ernæring i klinisk behandling til kartlegging og påvirkning av kostholdsvaner og globale utfordringer. Ernæringsrådet ønsker økt forskningsinnsats på tvers av ernæringsfagets temaområder med spesielt fokus på helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak knyttet til folkehelseutfordringene. Det er også behov for å øke kunnskapen om et bærekraftig kosthold, herunder økologisk mat.

Overvåking

For å vurdere ernæringstilstanden i befolkningen, samt å kunne evaluere effekten av ulike tiltak, er det nødvendig å ha en løpende innsamling av data om ernærings situasjonen i Norge. Overvåking av kostholdet må inkludere data fra norske kostholdsundersøkelser, matforsyningsstatistikk og forbruksundersøkelser i privathusholdninger. Det er behov for å etablere et system for regelmessig innhenting av data om amming. Videre er det behov for å utvikle biologiske markører for ernæringsstatus og inntak av nærings- og fremmedstoffer som kan brukes i befolkningsundersøkelser. Kvaliteten på data-

innsamlingen må sikres og ulikhetsperspektivet må ivaretas.

I arbeidet med å overvåke kostholdet er det viktig å ha data om innholdet av næringsstoffer i matvarene som tilbys på det norske matvaremarkedet. Det er viktig å oppdatere eksisterende matvaredatabase med data om næringsstoff og innhold i nye matvarer og nødvendig revisjon av eksisterende data.

Ernæringsrådet ser det som svært viktig at det gjennomføres regelmessige undersøkelser av kosthold og kostholdsrelaterte helse- og sykdomsindikatorer i befolkningen, inkludert måling av høyde, vekt, blodtrykk og ulike blodparametre. Fysisk aktivitet og gode demografiske data må også inngå.

KOMMUNIKASJONSTILTAK

Kommunikasjon og informasjon er viktige virkemidler for å fremme sunt kosthold og god helse. Kommunikasjon som virkemiddel kan forsterke effekten av strukturelle tiltak samt andre pedagogiske tiltak.

Kommunikasjonsform og egnede informasjonskanaler vil i stor utstrekning bestemmes av brukernes behov. Det er viktig å nå frem med informasjon også til grupper i befolkningen som ikke aktivt søker ernærings- og helserelatert informasjon.

Ernæringsrådet anbefaler en aktiv kommunikasjonsstrategi for å formidle faglige råd og anbefalinger om kosthold og helse. Myndighetenes kostholdsanbefalinger skal kommuniseres på en enkel og forståelig måte. Viktige tiltak i denne sammenheng er å:

- kommunisere reviderte kostholdsanbefalinger med sikte på å øke befolkningens kunnskap. Kommunikasjonen tilpasses ulike målgrupper.
- utvikle og gjennomføre mediekampanjer.
- utvikle undervisningsopplegg om kosthold, livsstil og helse til bruk i skole, høyere utdanning og helsetjeneste.
- stimulere til godt helsefremmende arbeid ved årlig utdeling av Ernæringsprisen.

«DETTE ER IKKE UTFORDRINGER
SOM HELSESEKTOREN KAN
ELLER SKAL LØSE ALENE.»

KONKLUSJON:

PRIORITERTE SATSINGSOMRÅDER OG OPPFØLGING

En forutsetning for å oppnå rask og god effekt av ernæringsarbeidet innen disse satsingsområdene innebærer tverrsektoriell innsats og involvering. Dette er ikke utfordringer som helsesektoren kan eller skal løse alene. Myndighetene må sørge for å involvere relevante parter og sektorer tidlig i arbeidet. Ernæringsarbeidet må ses i sammenheng med det totale folkehelse-arbeidet, der den såkalte folkehelse-kjeden og partnerskap for folkehelse med sterk involvering av regionalt og lokalt ledd står sentralt. Vi har prioritert innsats på fem felt:

- **Tiltak som gjør det lettere å foreta sunne valg**
 - lavere pris på frukt og grønnsaker
 - høyere pris på energitette, næringsfattige matvarer
 - hindre markedsføring av usunne matvarer rettet mot barn og unge
- **Tiltak innenfor utdanningsinstitusjonene**
 - gratis frukt og grønnsaker i barnehage og skole
 - sikre grunnleggende kunnskap om kost og helse
 - sikre ferdigheter i tilberedning av mat
 - sikre god lærerkompetanse
- **Tiltak i sosial- og helsetjenestene**
 - styrke ernæringsarbeidet i svangerskapsomsorgen, helsestasjonene, skolehelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenestene og primær- og spesialisthelsetjenesten
 - styrke ernæringskompetansen til helsepersonell
- **Økt satsing på forskning og overvåking**
 - fokusere på helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak knyttet til folkehelseutfordringene
 - gjennomføre regelmessige undersøkelser av kosthold og kostholdsrelaterte helse- og sykdomsindikatorer i befolkningen, inkludert måling av høyde, vekt, blodtrykk og ulike blodparametre
- **Kommunikasjonstiltak**
 - økt satsing på kommunikasjon for å øke befolkningens kunnskap om mat, kosthold og helse

SENTRALE REFERANSER

- ANDERSEN F G, BERGE S, GUSTAVSEN G W, JERVELL A M, VENGNES M. Prisreduksjon på frukt og grønt som virkemiddel i ernæringspolitikken. Notat 2000:10. Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning, Oslo 2000.
- BERE E, VEIERØD M B, KLEPP K-I. The Norwegian School Fruit Programme: evaluating paid vs. no-cost subscription. Preventive Medicine, in press.
- DIET, NUTRITION AND THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES. WHO Technical Report Series 916: WHO, Geneva 2003.
- DIETARY GUIDELINES FOR AMERICANS 2005. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture, 2005.
- FOOD, NUTRITION AND THE PREVENTION OF CANCER: a global perspective. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. NW Washington, DC 1997.
- FOREBYGGING OG BEHANDLING AV OVERVEKT/FEDME I HELSETJENESTEN. Rapport 03/2004. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo 2004.
- FYSISK AKTIVITET OG HELSE – ANBEFALINGER. Rapport 2/2000. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, Oslo 2000.
- FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER MOT FETMA. En systematisk litteraturoversikt. November 2004. Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm 2004.
- GLOBAL STRATEGY ON DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH. Fifty-seventh World Health Assembly. WHA57.17, Agenda item 12.6 22 May 2004.
- GRADIENTUTFORDRINGEN. Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Rapport 1/2005. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo 2005.
- GUSTAVSEN G W. Etterspørsel etter brus – Virkninger av avgiftsendringer på brus hos husholdninger med ulikt forbruksnivå. Notat Nr 2004-13. Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning, Oslo 2004.
- GUSTAVSEN G W. Etterspørsel etter frukt og grønnsaker – virkning av pris- og inntektsendringer i ulike husholdninger. Notat Nr 2002–20. Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning, Oslo 2002.
- HASTINGS G, STEAD M, MCDERMOTT L ET AL. Review of research on the effects of food promotion to children. Prepared for the Food Standards Agency. Final report 22nd September 2003. Centre for Social Marketing. University of Strathclyde, Glasgow 2003.
- HELSEMESSIGE GEVINSTER AV ØKT FOLATINNTAK. Hvordan nå ut til ønsket målgruppe? Nasjonalt råd for ernæring. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo 2004.
- KJUUS J, VENGNES M. Sukkeravgiften og sjokolade- og sukker-vareavgiften. En utredning for Sosial- og helsedirektoratet. Notat nr 2002–21. Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning, Oslo 2002.
- LANG T, HEASMAN M. Food Wars. The global battle for mouths, minds and markets. London 2004.
- NESTLE M. Food Politics. How the food industry influences nutrition and health. University of California Press 2002
- NORDIC NUTRITION RECOMMENDATIONS 2004 - Integrating nutrition and physical activity. Nord 2004:13, Nordic Council of Ministers, Copenhagen 2005.
- NORSKE ANBEFALINGER FOR ERNÆRING OG FYSISK AKTIVITET. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo 2005.
- TEMA ERNÆRING, SÆRTRYKK. Artikler fra Tidsskrift for Den norske lægeforening 2003–04. Sosial- og helsedirektoratet, 2004.
- THE WORLD HEALTH REPORT 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life, WHO, Geneva, 2002.
- ST. MELD. NR. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken. Det Kongelige Helsedepartement, Oslo 2003.
- UTVIKLINGEN I NORSK KOSTHOLD 2004. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo 2004.
- VEKT – HELSE. Rapport 1/2000. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, Oslo 2000.

VEDTEKTER FOR FAGRÅD - ERNÆRING

FASTSATT 13. JUNI 2003 AV HELSEDEPARTEMENTET

§1 VIRKEOMRÅDE

Fagråd - ernæring (fagrådet) er et faglig uavhengig kunnskaps- og kompetanseorgan innen kosthold og ernæring oppnevnt av Helsedepartementet (HD) og administrativt tilknyttet Sosial- og helsedirektoratet (SHdir).

§2 FORMÅL

Fagrådet skal arbeide for å bedre ernærings situasjonen i befolkningen.

§3 FUNKSJONER

Fagrådet skal gi myndighetene faglige råd i spørsmål som angår ernæring og helse. Fagrådet kan på eget initiativ uttale seg i spørsmål som angår kosthold og ernæring.

§4

Fagrådet skal bidra i arbeidet med dokumentasjon, holde seg løpende orientert om forskningsresultater, og følge med i utviklingen i norsk kosthold. Fagrådet kan komme med forslag til vitenskapelige undersøkelser eller utredninger om kosthold og ernæring.

Fagrådet skal bidra til informasjon om kosthold og ernæring, og om hvilke forhold og tiltak som påvirker kosthold og helse. Fagrådet skal også komme med forslag til tiltak som kan fremme kosthold og ernæring i helsefremmende virksomhet, forebygging, behandling og habilitering/rehabilitering.

Fagrådet skal bidra til å evaluere effekten av helsefremmende og forebyggende tiltak på området kosthold og ernæring.

§5 OPPNEVNING

Fagrådet består av inntil 15 medlemmer som samlet skal representere en bred kompetanse vedrørende fagrådets virksomhet.

Medlemmene, herunder leder og nestleder, oppnevnes av Helsedepartementet. Medlemmene oppnevnes for 4 år av gangen. Reoppnevning kan finne sted.

§6 ADMINISTRATIVE BESTEMMELSER

SHdir kan anmode fagrådet om å utrede bestemte saker. HD kan, evt. på vegne av andre departementer, innhente fagrådets uttalelser gjennom SHdir. HD skal orienteres om fagrådets tilrådinger ved kopi.

§7

Fagrådet skal ha en møteplan som anses forsvarlig ut fra fagrådets ansvar, oppgaver og Shdirs økonomiske rammer. Utgifter til fagrådets virksomhet skal dekkes av SHdir innenfor en av SHdir fastsatt økonomisk ramme. Godtgjørelse dekkes av SHdir etter statens regulativ.

Fagrådets møter berammes av lederen. En tredjedel av medlemmene kan også kreve at lederen berammer møte til behandling av en bestemt sak. Fagrådet kan i samråd med SHdir invitere personer utenfor fagrådet til å delta i bestemte møter og i behandlingen av bestemte saker. Medlemmer og andre som skal møte, innkalles med minst 14 dagers varsel.

Nestlederen fungerer som leder når lederen er fraværende. SHdir har møterett og talerett i møtene i fagrådet.

Det skal føres protokoll over fagrådets møter. Ethvert fagrådsmedlem har rett til å føre merknader til protokollen. Kopi av protokollene sendes fortløpende til HD.

SHdir skal utføre sekretariatsfunksjoner for fagrådet.

Det enkelte fagrådsmedlem kan delta i gjennomføringen av prioriterte oppgaver etter oppfordring fra og i nært samarbeid med SHdir.

§8

Fagrådet treffer sine beslutninger ved alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er lederens stemme avgjørende. Mindretallets syn skal protokollføres. For at fagrådet skal være beslutningsdyktig, må minst halvparten av medlemmene være til stede.

Fagrådet skal samarbeide med de andre fagrådene tilknyttet SHdir på områder det er naturlig. Fagrådene skal ha minst ett fellesmøte årlig.

§9

Helsedepartementet kan foreta endringer i vedtektene.



Heftets tittel: Et sunt kosthold for god helse
Strategisk plan med forslag til tiltak for perioden 2005–2009
skrevet på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet

Utgitt: Juni 2005

Opplag: 5000

Bestillingsnummer: IS-1259

Utgitt av: Nasjonalt råd for ernæring

Kontakt: Avdeling for ernæring, Sosial- og helsedirektoratet
Postadresse: Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgt. 2, Oslo
Tlf: 24 16 30 00
Faks: 24 16 30 01
www.shdir.no

Heftet kan bestilles hos: Sosial- og helsedirektoratet
v/Trykksakekspedisjonen
E-post: trykksak@shdir.no
Tlf: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling oppgi bestillingsnummer: IS-1259

Design: Tank Design AS

Produsert av: Print House AS