

RAPPORT

2023

Kartlegging av hvordan fylker og kommuner arbeider for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold

Kartlegging av hvordan fylker og kommuner arbeider for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold

Torunn Holm Totland, Heidi Lyshol, Isabelle Budin Ljøsne, Arnfinn Helleve og Liv Elin Torheim

Senter for bærekraftig kosthold



Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for psykisk og fysisk helse
Senter for bærekraftig kosthold
Desember, 2023

Tittel:

Kartlegging av hvordan fylker og kommuner jobber for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold

Forfattere:

Torunn Holm Totland
Heidi Lyshol
Isabelle Budin Ljøsne
Arnfinn Helleve
Liv Elin Torheim

Oppdragsgiver:

Helsedirektoratet

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave: 978-82-8406-396-6

Emneord (MeSH): Kosthold, bærekraft, folkehelsearbeid, fylker, kommuner

Sitering: Totland TH, Lyshol H, Ljøsne IB, Helleve A, Torheim LE. "Kartlegging av hvordan fylker og kommuner jobber for å fremme et sunt, klimavennlig og bærekraftig kosthold". [Systematical mapping of the promotion of a healthy, climate friendly and sustainable diet in Norwegian counties and municipalities] Rapport 2023. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

Innhold

Innhold	3
Ordliste	5
Hovedbudskap	7
Sammendrag	8
Innledning	8
Metode	8
Resultat	8
Konklusjon	9
Key messages	10
Executive summary	11
Introduction	11
Methods	11
Results	11
Conclusion	12
Forord	14
1 Innledning	16
1.1 Introduksjon	16
1.2 Bakgrunn	17
1.3 Problemstilling og avgrensning	17
2 Metode	19
2.1 Kvantitativ metode	19
2.1.1 Utvikling av spørreskjema	19
2.1.2 Utvalg	20
2.1.3 Rekruttering og gjennomføring av datainnsamling	20
2.1.4 Analyse og bearbeiding av data	21
2.2 Kvalitativ metode	21
2.2.1 Utvikling av intervjuguide	21
2.2.2 Utvalg	21
2.2.3 Gjennomføring av intervjuer	21
2.2.4 Analyse og bearbeiding av data	22
2.2.5 Etisk godkjenning	22
3 Resultater	23
3.1 Fylkeskommunenes arbeid for å fremme et sunt og bærekraftig kosthold	23
3.1.1 Planarbeid og struktur	23
3.1.2 Tiltak	25
3.1.3 Barrierer og muligheter	26

3.1.4	Ressurser og samarbeid med ulike aktører	28
3.1.5	Kosthold som del av bærekraftsarbeidet	30
3.1.6	Samarbeid	31
3.2	Kommunenes arbeid for å fremme et sunt og bærekraftig kosthold	31
3.2.1	Deltakelse	31
3.2.2	Prioritering, planarbeid, struktur og samarbeid med fylkeskommunen	32
3.2.3	Tiltak	35
3.2.4	Barrierer og muligheter	37
3.2.5	Ressurser og samarbeid med ulike aktører	38
3.2.6	Kosthold som del av bærekraftsarbeidet	41
3.3	Hvordan bydeler i Oslo arbeider for et sunt og bærekraftig kosthold	43
3.3.1	Planarbeid og struktur	43
3.3.2	Tiltak	44
3.3.3	Barrierer og muligheter	45
3.3.4	Ressurser og samarbeid med ulike aktører	46
3.3.5	Kosthold som del av bærekraftsarbeidet	47
4	Diskusjon	48
4.1.1	Fylker og kommuners arbeid for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold	48
4.1.2	Hvordan arbeidet med kosthold er en del av øvrig bærekraftsarbeid i fylker og kommuner	50
4.1.3	Mulige barrierer for å fremme et sunnere og mer bærekraftig kosthold i fylker og kommuner	51
4.2	Diskusjon av utvalg og metoder	52
4.2.1	Deltakelse og representativitet av spørreundersøkelsene	52
4.2.2	Metode og gjennomførbarhet	52
5	Konklusjon	54
	Referanser	55
	Vedlegg	56

Ordliste

Ord og begreper	Betydning
Bra mat-kurs	Bra mat for bedre helse er en kursserie utviklet av Helsedirektoratet i endringsfokusert veiledning, med mål om å hjelpe og støtte deltakere til å gjøre positive forandringer i kostholdet. Kurset tilbys i kommunal virksomhet ofte gjennom frisklivsentraler.
Bærekraftig kosthold	Som utgangspunkt for dette oppdraget ble det lagt til grunn at man med et sunt, klimavennlig og bærekraftig kosthold mener Helsedirektoratet sine kostholdsråd, i tråd med Rapport om bærekraftige kostråd fra Nasjonalt råd for ernæring fra 2017. Det presiseres derfor at det i hovedsak er <i>klimaeffekten</i> av endringer i retning av kostrådene som ble vurdert, og i mindre grad sosial og økonomisk bærekraft.
Bærekraftsarbeid	Bærekraftsarbeid omtales av regjeringen som aktiviteter som knyttes til det nasjonale arbeidet med oppfølgingen av bærekraftsmålene.
Fiskesprell	Fiskesprell er et nasjonalt kostholdsprogram som har som mål å øke sjømatkonsumet blant barn og unge. Programmet er et tiltak i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2017-2023), forankret i Partnerskap for folkehelse i fylkeskommunene. Programmet finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Klima- og miljødepartementet, Norges sjømatråd og fiskesalgslagene.
Klimasats	Klimasats er en støtteordning fra Miljødirektoratet for kommuner og fylkeskommuner som vil kutte utslipp av klimagasser og bidra til omstilling til lavutslippssamfunnet.
Klimavennlig kosthold	Et kosthold som bidrar til et begrenset utslipp av klimagasser.
Kostholdsarbeid	Kostholdsarbeid omtales i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2023) som kosthold som del av det brede folkehelsearbeidet.
Leve hele livet	Leve hele livet er en kvalitetsreform som følges opp i kommunene. Målet er å utvikle helse- og omsorgstjenestene og skape et mer aldersvennlig og bærekraftig samfunn.
Matjungelen	Matjungelen er et aktivitetsprogram for barnehage og SFO/AKS der barn kan utforske en jungel av mat og oppleve matglede i fellesskap. Programmet er opprettet av den sosiale entreprenøren Folkelig på oppdrag fra Helsedirektoratet.
Matgledekorpsset	Matgledekorpsset er veiledning rettet mot matfagarbeidere, de som har pleieoppgaver i institusjoner og i hjemmetjenesten, og for de som inspirerer kommuneadministrasjonen til å se sammenhenger mellom innkjøp av mat, kosthold og matglede. Drives av Landbruks- og matdepartementet.

Matsentralen	Matsentralen Norge er et nettverk av åtte matsentraler som legger til rette for å omfordele overskuddsmat fra matbransjen til ideelle organisasjoner som hjelper vanskeligstilte.
Miljøfyrtårn	Miljøfyrtårn er et styringsverktøy for virksomheter, og fungerer som dokumentasjon for oppfylte kriterier og iverksatte tiltak innen klima og miljø. Driftes av Stiftelsen Miljøfyrtårn.
Skolefrukt	Skolefrukt er et tilbud til alle norske grunnskoler om å abonnere på frukt og grønnsaker. Det kan enten være foreldrebetalt ordning eller at skolen oppretter felles bestilling som blir betalt av kommune, skole, FAU eller andre.
Skolemelk (Skolelyst)	Skolelyst® er en foreldrebetalt abonnements-tjeneste for skolemelk og annen drikke, samt mellommåltider i grunnskolen – for mange kjent som skolemelkordningen.
Sunn start	Sunn start er et tilpasset og gratis undervisnings- og veiledningsmaterieil rettet mot personer med innvandrers- og flyktningbakgrunn. Sunn start har en egen modul om mat og helse. Materieilet er utviklet av ansatte i Faggruppe for migrasjonshelse i Helseetaten, Oslo Kommune, sammen med blant andre OsloMet og Folkehelseinstituttet.

Hovedbudskap

Kostholdets betydning for bærekraft og klima har fått økt oppmerksomhet de senere årene, og det er i stor grad sammenfall mellom et sunt og et bærekraftig og klimavennlig kosthold. Et tverrfaglig team fra Senter for bærekraftig kosthold ved Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra Helsedirektoratet kartlagt hva som gjøres for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i norske fylker og kommuner. Det ble også undersøkt muligheter og barrierer for slikt arbeid.

Undersøkelsen viser at innen det generelle folkehelsearbeidet er kosthold i varierende grad prioritert i fylkers og kommuners planer og strategiske satsinger. Det er også stor variasjon mellom fylker og kommuner når det gjelder å iverksette tiltak for å fremme et sunnere og mer bærekraftig kosthold. Flere av de nasjonale veilederne og retningslinjer for kostholdsarbeid er kjent og benyttet, mens særlig verktøy som dreier seg om bærekraftig og klimavennlig kosthold samt ernæringskriterier ved offentlige anskaffelser er lite kjent og brukt.

Kartleggingen viser at få fylker og kommuner legger stor vekt på bærekraft og klima i arbeidet med kosthold, og da hovedsakelig begrenset til matsvinn. Det er uklart om hva begrepene bærekraftig og klimavennlig i sammenheng med kosthold innebærer.

De viktigste barrierene for kostholdsarbeidet er mangel på ressurser i form av mennesker, ernæringskompetanse, tid og finansiering. Faktorer som kan legge til rette for kostholdsarbeidet (muligheter), er at temaet er høyt prioritert av politikerne, tydelig forankring i planverk og budsjett, at det er tilgjengelig gode verktøy, samt det å ha dedikerte ansatte med nødvendig kompetanse.

I kartleggingen var det lavere deltakelse blant små kommuner og kommuner tilhørende i Nord-Norge, og dette må tas i betraktning når resultatene vurderes.

Det er potensial for å forsterke innsatsen på kostholdsområdet i de fleste fylker og kommuner. Fylkene og kommunene trenger hjelp til å se hvordan kosthold, bærekraft og klima hører sammen. De etterlyser tiltak og verktøy som kan brukes lokalt, inkludert verktøy for kartlegging og prioritering av kostholdsarbeidet.

Sammendrag

Innledning

Både Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021/23) og Klimaplan 2021-30 (Klima- og miljødepartementet 2021) fremmer betydningen av å se kostholdet som del av en bærekraftig og klimavennlig utvikling, forankret i FNs bærekraftsmål. Fylker og kommuner er sentrale i arbeidet for å påvirke og legge til rette for et sunt kosthold for å fremme god helse i hele befolkningen. Folkehelsearbeidet, inkludert ernæringsarbeid, i fylker og kommuner omhandler også hensyn til bærekraft og klima.

Det har manglet en god oversikt over arbeidet med å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner. HelseDirektoratet lyste derfor ut et kartleggingsoppdrag gjennom Doffin for å få en slik oversikt, hvorpå FHI søkte og ble tildelt oppdraget. Denne rapporten presenterer resultater fra kartleggingen som hadde som hovedmål å gi en oversikt over arbeid med å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner, samt å undersøke hvilke muligheter og barrierer som fremmer og hemmer slikt arbeid.

Metode

En kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder, såkalt «mixed methods», ble brukt for å besvare oppdraget. Det ble benyttet internettbaserte spørreskjema i en kvantitativ kartlegging der alle fylkeskommuner og kommuner i Norge samt bydeler i Oslo ble invitert. I tillegg ble det gjort kvalitative intervju med relevante personer i utvalgte fylkeskommuner, statsforvaltere og kommuner.

Resultat

Representanter fra alle fylkeskommunene (n=10), 48 % av kommunene (n=170) og 67 % av bydelene i Oslo (n=10) besvarte den kvantitative kartleggingen. I tillegg deltok intervjuobjekter fra fem av seks forespurte fylkeskommuner, én statsforvalter og seks av 10 forespurte kommuner i kvalitative intervju.

Kosthold/ernæring var et prioritert område i de fleste fylkeskommunene og de fleste (syv av 10) oppga at kosthold var nevnt i planer, strategier eller styringsdokumenter. I kommunene var kosthold/ernæring nevnt i en fjerdedel av både kommuneplanenes samfunnsdel og i kommunenes budsjett- og økonomiplan. Fylkeskommunene arbeidet med kosthold/ernæring innen ulike sektorer, men særlig innen tannhelsetjenesten, folkehelse og oppvekst/utdanning som er deres hovedinnsatsområder. Fylkeskommunene så sin rolle i forhold til kosthold både som en påvirkningsinstans, regional utviklingsaktør og tilskuddsforvalter. Nesten alle kommunene oppga at de arbeidet med kosthold/ernæring i stor eller noen grad i oppvekst-/skole-sektoren (91%) og folkehelsesektoren (73%).

De vanligste spesifikke tiltakene som fylkeskommunen arbeidet med, var i forbindelse med tilbud eller tilrettelegging av Fiskesprellkurs for barnehage- og skolebarn i kommunene, øke tilbud av mer lokale/økologiske matvalg og tiltak for sunnere mattilbud og/eller frokost i videregående skole. De vanligste tiltakene i kommunene var knyttet til føringer for skolemelk i grunnskole, for frukt og grønnsaker i barnehage og skolefrukt i

grunnskole, SFO eller barnehage, hvor mellom 51 og 66% av kommunene sa de hadde en eller flere slike føringer.

Når det gjaldt kosthold og bærekraft, så var arbeidet i fylkeskommuner og kommuner hovedsakelig knyttet til matsvinn. Direktoratet for forvaltning og økonomistyrings veileder for matsvinn var imidlertid lite kjent og lite brukt. Tre av fylkeskommunene arbeidet for å redusere forbruk av rødt kjøtt i egne virksomheter mens sju prosent av kommunene svarte at de hadde iverksatt tiltak for å redusere forbruket av kjøtt. Det var generelt mye uklarhet om hva begrepene bærekraftig og klimavennlig i sammenheng med kosthold innebærer.

De viktigste barrierene for kostholdsarbeidet i både fylkeskommunene og kommunene var for lite ressurser i form av mennesker, ernæringskompetanse, tid og finansiering. I de kvalitative intervjuene ble det også etterlyst praktiske verktøy. Flere kommuner fremhevet i de kvalitative intervjuene at de savnet dokumentasjon og statistikk som kunne både vise behov for og understøtte arbeidet med bedre kosthold. Flere sa også at det var vanskelig å prioritere kosthold som en viktig sak når andre utfordringer sto i kø.

Faktorer som støttet arbeidet med kosthold og ernæring var også i stor grad felles for fylkeskommuner og kommuner, som at temaet var høyt prioritert av politikerne, at det var gode verktøy og støtte nasjonalt (og fra fylket for kommunene), det å ha ansatte med nødvendig kompetanse, samt forankring i planverk og budsjett.

Når det gjaldt nasjonale verktøy og veiledere, så var det flere verktøy som fylkeskommunene kjente til, men ikke benyttet. I kommunene, brukte de i større grad de verktøy og ressursene som de kjente, som for eksempel retningslinjer for mat og måltider i barnehage og skole.

Halvparten av fylkeskommunene og en tredjedel av kommunene hadde stillinger som i stor grad arbeidet med kostholdsarbeid innen folkehelse eller bærekraft, men få av disse hadde formell ernæringskompetanse. Samtidig ble det gjennom de kvalitative intervjuene etterlyst dedikerte stillinger med ernæringskompetanse som kunne fremme kostholdsarbeidet.

Små kommuner og kommuner i Nord-Norge var i mindre grad representert i den kvantitative delen av undersøkelsen, men disse var representert gjennom den kvalitative delen av undersøkelsen. Det varierte hvem i kommunen som besvarte spørreundersøkelsen og hvorvidt flere etater var blitt involvert å besvare, slik at det vil variere i hvor stor grad svarene reflekterer situasjonen i den enkelte kommune. Dette må tas med i betraktning når i vurdering av resultatene.

Konklusjon

Det generelle kostholdsarbeidet er i varierende grad prioritert i fylkers og kommuners planer og strategiske satsinger. Det er også stor variasjon mellom fylker og kommuner når det gjelder å iverksette tiltak for å fremme et sunnere og mer bærekraftig kosthold. Kostholdsarbeidet ble ikke sett på som del av klima- og bærekraftsarbeidet i de fleste fylker og kommuner, med noen få unntak. Det ble etterlyst tydelige anbefalinger og retningslinjer for sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold, samt verktøy for å arbeide bedre med temaet. Viktigheten av at kostholdsarbeidet er forankret i ledelse og planverk, og tilstrekkelig ressurser i form av personer, ernæringskompetanse, tid og økonomi ble fremhevet.

Key messages

The importance of sustainability and climate in relation to diet has received increased attention in recent years, and a considerable overlap between a healthy and a sustainable diet has been recognized. An interdisciplinary team from the Centre for Sustainable Diets at the Norwegian Institute of Public Health has, commissioned by the Norwegian Directorate of Health, surveyed the ongoing activities in promoting a healthy, climate-friendly and sustainable diet in Norwegian counties and municipalities. Opportunities and barriers for such work were also examined.

The survey shows that dietary activities is prioritized to a varying degree in the counties' and municipalities' plans and strategic initiatives. There is also great variation between counties and municipalities when it comes to promoting a healthier and more sustainable diet. Several of the national guidelines for dietary activities are known and used, while in particular tools related to a sustainable diet as well as nutritional criteria in public procurement are little known and used.

Very few counties and municipalities prioritize the importance of sustainability and climate in their diet related activities, and if so mainly limited to food waste. There is large uncertainty about what the terms sustainable and climate-friendly mean in the context of diet.

The most important barriers to promote dietary activities are a lack of resources; in the form of people, nutritional expertise, time and funding. Factors that can facilitate dietary activities (opportunities) are when it is given a high priority by politicians, when it is a clearly stated prioritization in planning and budget initiatives, the availability of tools, as well as having dedicated staff with the relevant competence.

In the survey, there was lower participation among small municipalities and municipalities situated in northern Norway; this must be taken into account when interpreting the results.

There is a large potential to strengthen efforts in the area of dietary activities in most counties and municipalities. The counties and municipalities need support to see how diet and sustainability are interlinked and can be combined. They are calling for measures and tools that can be used locally, including tools to map the situation and prioritize public health nutrition actions.

Executive summary

Introduction

The National Action Plan for Better Diet (2017–2021/23) and Climate Plan 2021-30 (Ministry of Climate and Environment 2021) promote the importance of diet as part of sustainable and climate-friendly development, anchored in the UN's sustainability goals. Counties and municipalities are central in the work to influence and facilitate a healthy diet in order to promote good health in the population. Furthermore, counties and municipalities are responsible for public health activities that also includes climate and sustainability.

There has been a lack of a national overview of the work to promote a healthy, sustainable and climate-friendly diet in counties and municipalities. The main aim of this report is to provide an overview of such work in counties and municipalities, as well as to investigate possible opportunities and barriers.

Methods

A combination of quantitative and qualitative methods, so-called "mixed methods", was used in this study. An internet-based questionnaire was developed in a quantitative survey where all counties, municipalities and districts in Oslo were invited. In addition, qualitative interviews were conducted with relevant respondents in selected counties and municipalities.

Results

Representatives from all the counties (n=10), 48% of the municipalities (n=170) and 67% of the districts in Oslo (n=10) answered the quantitative survey. In addition, respondents from five out of six requested counties and six out of 10 requested municipalities participated in qualitative interviews.

Diet or nutrition was a priority area in most counties, where the majority (seven out of 10) stated that diet was mentioned in plans, strategies or management documents. A quarter of the municipalities had mentioned diet or nutrition in the social element of the municipal master plans or in the municipal budget and economy plans. The counties worked with diet or nutrition within various sectors, but particularly within the dental health service, public health and upbringing/education, which are their main areas of effort. The counties saw their role in relation to diet both as an influencing body, regional development actor and grant manager. Almost all the municipalities stated that they worked with diet/nutrition to a great extent or to some extent in the upbringing/school sector (91%) and the public health sector (73%).

The most common specific promoters that the county worked on were in connection with the offer or arrangement of Fishing courses for kindergarten and school children in the municipalities, increasing the offer of more local/organic food choices and measures for healthier food options and/or breakfast in upper secondary schools. The most common measures in the municipalities were related to guidelines for school milk in primary schools, for fruit and vegetables in kindergartens and school fruit in primary schools,

after-school care or kindergartens, as between 51 and 66% of the municipalities listed one or more such promoting guidelines.

When it came to diet and sustainability, the work in municipalities and county councils and municipalities was mainly related to food waste. However, the Directorate for Administration and Financial Management's guidance on food waste was little known and little used. Three of the county municipalities worked to reduce the consumption of red meat in their own businesses, while seven percent of the municipalities responded that they had implemented measures to reduce the consumption of meat. There was generally a lot of uncertainty about what the terms climate-friendly and sustainable in the context of diet entail.

The most important barriers to dietary work in both the county councils and the municipalities were insufficient resources in the form of people, nutritional expertise, time and funding. Practical tools were also called for in the qualitative interviews. Several municipalities emphasized in the qualitative interviews that they lacked documentation and statistics that could both show the need for and support the work on better diets. Several also said that it was difficult to prioritize diet as an important matter when other challenges were lined up.

Factors that supported the work with diet and nutrition were also largely common to county councils and municipalities, such as that the topic was a high priority for politicians, that there were good tools and support nationally (and from the county for the municipalities), that having employees with the necessary competence, as well as anchoring in planning and budget. When it came to national tools and guides, there were several tools that the county authorities knew about, but did not use. In the municipalities, they used to a greater extent the tools and resources they knew, such as guidelines for food and meals in kindergarten and school.

Half of the county councils and a third of the municipalities had positions that largely worked with dietary work within public health or sustainability. At the same time, the qualitative interviews called for dedicated positions with nutritional expertise that could promote dietary work.

Smaller municipalities and municipalities in northern Norway were less represented in the quantitative part of the survey, but these were represented through the qualitative part of the survey. It varied who in the municipality answered the survey and whether several agencies had been involved in answering, so that it will vary to what extent the answers reflect the situation in the individual municipality. This must be taken into account when evaluating the results.

Conclusion

The general dietary work is prioritized to a varying degree in the counties' and municipalities' plans and strategic initiatives. There was also great variation between counties and municipalities when it comes to taking measures to promote a healthier and more sustainable diet. Diet work was not seen as part of the climate and sustainability work in most counties and municipalities, with a few exceptions. Clear recommendations and guidelines for a healthy, climate-friendly and sustainable diet were called for, as well as tools to work better with the topic. The importance of dietary work being anchored in management and planning, and sufficient resources in the form of people, time, finances and nutritional expertise was highlighted.

Forord

FHI har på bakgrunn av en tilbudskonkurranse fra Helsedirektoratet besvart oppdrag om å kartlegge hvordan norske fylker og kommuner arbeider for å fremme et sunt og bærekraftig kosthold. Miljødirektoratet var også involvert. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden november 2022 til mars 2023.

Denne rapporten er basert på kvantitative kartlegginger i norske fylkeskommuner, kommuner og bydeler i Oslo, samt kvalitative intervjuer med relevante personer i fylker (fylkeskommuner og hos statsforvalter) og i kommuner.

Rapporten er skrevet av Torunn Holm Totland, forsker ved Avdeling for fysisk helse og aldring, Heidi Lyshol, seniorrådgiver ved Avdeling for helse og ulikhet, Isabelle Budin Ljøsne, seniorrådgiver ved Avdeling for mattrygghet, Arnfinn Helleve, forsker og leder av Senter for evaluering av folkehelseiltak og Liv Elin Torheim, avdelingsdirektør, Avdeling for fysisk helse og aldring. Alle prosjektdeltakerne er medlemmer i FHIs Senter for bærekraftig kosthold.

Vi vil benytte anledningen til å takke alle representanter i fylkeskommuner, hos statsforvalter, i kommuner og bydeler i Oslo som har bidratt i dette prosjektet, enten med spørreskjemaformering og metodeutvikling, i spørreundersøkelsen og/eller i kvalitative intervju. Takk til Helsedirektoratet og Miljødirektoratet for mange gode innspill og diskusjoner underveis. Vi takker også Marianne Molin, professor ved Høyskolen Kristiania, og Marianne Hope Abel, forsker ved Avdeling for fysisk helse og aldring for fagfelleevaluering av rapporten.

Knut-Inge Klepp

Områdedirektør

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Fylker og kommuner er sentrale i arbeidet for å påvirke og legge til rette for gode matvalg og kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd og normerende anbefalinger om kosthold og ernæring. Folkehelseloven og plan- og bygningsloven gir sentrale myndigheter, fylker og kommuner forpliktelser knyttet til folkehelsearbeid. Arbeidet for et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold er en viktig del av dette. Helsedirektoratet har ansvar for å være faglig rådgiver for kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner. Dette innebærer at Helsedirektoratet skal gi de ulike instansene informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet, også som nasjonal fagmyndighet på kostholds- og ernæringsfeltet.

Etter folkehelseloven har kommunene ansvar for å ha oversikt over lokale folkehelseutfordringer og ut fra dette sette mål og iverksette hensiktsmessige tiltak for kommunenes innbyggere (Folkehelseloven 2011). Fylket skal via fylkeskommunen understøtte kommunenes folkehelsearbeid og via statsforvalter ha ansvar for å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid (Folkehelseloven 2011). Helsefremmende og forebyggende arbeid skal også være en integrert del av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og av ansvarsområdet innen videregående opplæring (Departementene 2017).

Sentralt i kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid er helsestasjons- og skolehelsetjenesten samt ulike frisklivs-, lærings- og mestringstilbud (Departementene 2017). Kommunen skal også ivareta helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid i helse- og omsorgssektoren (Helsedirektoratet 2020). Kommunen har ansvar for barne- og ungdomsskoler og barnehager, både som planmyndighet, arbeidsgiver og tjenesteyter. Det bør gjennom den kommunale planprosessen legges til rette for at det er enkelt å ta sunne mat- og drikkevalg i egne virksomheter og lokalmiljøer (Departementene 2017). Å gjøre bærekraft mer tydelig i kostholdsarbeidet skal blant annet skje gjennom tiltak for å bedre kompetanse og ved hjelp av gode modeller for mat- og måltidsordninger i barnehage, skole og skolefritidsordning (Klima- og miljødepartementet 2021).

Både i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021/23) (Departementene 2017) og i Klimaplan 2021-30 (Klima- og miljødepartementet 2021) fremmes viktigheten av kostholdet som del av en bærekraftig og klimavennlig utvikling, forankret i FNs bærekraftsmål (Klima- og miljødepartementet 2021). For å få til et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i tråd med kostråd og nasjonale anbefalinger, er det nødvendig med innsats på tvers av sektorer og samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor.

For at fylker og kommuner skal kunne ta i bruk tiltak og virkemidler relatert til et sunnere og mer bærekraftig og klimavennlig kosthold, er det nødvendig med gode styringsindikatorer og regelmessig overvåking. Slike indikatorer bør spesielt være rettet inn mot de sektorer og arenaer hvor kommune og fylke har særlig ansvar slik som barnehager, skoler og egne virksomheter.

Det mangler en god oversikt over arbeidet med å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner. Med dette som bakgrunn, lyste Helsedirektoratet ut en tilbuds konkurranse om en kartleggingsundersøkelse gjennom Doffin, som FHI søkte på og ble tildelt. Denne rapporten er basert på

kartleggingsoppdraget, og har som hovedmål å gi en oversikt over slikt arbeid i fylker og kommuner, samt å undersøke muligheter og barrierer for dette.

1.2 Bakgrunn

Et kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd og en halvering av matsvinnet vil bidra til betydelig reduksjon i klimagassutslipp, i henhold til Klimakur 2030 (Miljødirektoratet et al. 2020). Endringer mot et mer klimavennlig og bærekraftig kosthold vil være nødvendig for å nå klimamålene. Samtidig vil et sunt kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd ha stor betydning for folkehelsen og gi store samfunnsgevinster (Helsedirektoratet 2016). Kostholdsarbeidet er forankret både i Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet 2019) og i Handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) (Departementene 2017). Klimaplan 2021-2030 vektlegger også kostholdsarbeidet, inkludert det å styrke og videreutvikle det tverrsektorielle arbeidet på kostholds- og klimaområdet (Klima- og miljødepartementet 2021). Det presiseres at Regjeringen vil styrke arbeidet med å fremme kunnskap om og tilrettelegge for et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i skole og barnehage, arbeide for innføring av klima- og miljøkrav og bruk av ernæringskriterier i innkjøpsordninger. Regjeringen skal også vurdere å etablere en modell for å utvikle samarbeid om tilrettelegging for et sunt bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner.

I Midtveiseevaluering av Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021), kommer det frem at handlingsplanen ikke omtales som et styringsdokument på kommunalt nivå, og at det er manglende kunnskap om hva de ulike kommunene gjør når det gjelder kostholdsarbeid (Folkehelseinstituttet 2019).

1.3 Problemstilling og avgrensning

Det overordnede formålet med oppdraget har vært

- i) å kartlegge arbeidet som blir gjort i landets fylker og kommuner for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold
- ii) å identifisere mulige barrierer for å fremme et sunnere og mer bærekraftig kosthold i fylker og kommuner.

Som del av oppdraget ble det ansett som relevant å se på følgende:

- hvordan arbeid med sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold er forankret og hvilke sektorer/aktører som er involvert
- hvor mye og hvilke ressurser som er avsatt til dette arbeidet i fylker og kommuner
- tilgang på relevant kompetanse og verktøy innen tematikken
- om og hvordan arbeidet er en del av øvrig bærekraftsarbeid i fylker og kommuner
- hvilke tiltak som gjennomføres og barrierer og muligheter for å løfte arbeid med et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold
- om og hvordan fylker og kommuner samarbeider om tematikken
- gode modeller og tiltak i fylker og kommuner som kan ha overføringsverdi

- hvordan Klimasats har blitt brukt som virkemiddel for å fremme klimavennlig kosthold og redusert matsvinn i fylker og kommuner
- Utforske hva fylker og kommuner legger i begrepet «bærekraftig kosthold»

I oppdraget ble det lagt til grunn at man med et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold mener kostrådene fra Helsedirektoratet. Dette er i tråd med rapporten «Bærekraftig kosthold – vurdering av de norske kostrådene i et bærekraftsperspektiv» fra Nasjonalt råd for ernæring fra 2017 (Nasjonalt råd for ernæring 2017). I rapporten konkluderes det med at å endre fra dagens kosthold til et kosthold som er mer i tråd med kostrådene, også ville være mer bærekraftig. I rapporten presiseres det imidlertid at det var i hovedsak *klimaeffekten* av endringer i retning av kostrådene som ble vurdert. Dette innebærer et kosthold som bidrar til å redusere utslipp av klimagasser. De andre elementene av begrepet «bærekraft», som sosial og økonomisk bærekraft, var i mindre grad vurdert. Når vi i denne undersøkelsen omtaler tiltak for et mer bærekraftig kosthold, er det derfor hovedsakelig tiltak for et mer klimavennlig kosthold som menes. Det finnes foreløpig ikke mer konkrete anbefalinger for bærekraftig kosthold i Norge. De nye nordiske næringsstoffanbefalingene som ble lansert i juni i 2023, inkluderer hensyn til klima- og miljøbelastning ved inntak av de ulike matvaregruppene, og oppfordrer de nordiske landene til å utrede hva et bærekraftig kosthold innebærer nasjonalt (Blomhoff 2023).

En annen avgrensning som ble gitt både i oppdraget og gjennom diskusjoner med oppdragsgiver, var at tiltak som skulle studeres var hovedsakelig de som var knyttet til folkehelsearbeid, altså arbeid for å bedre kostholdet i befolkningen eller grupper av befolkningen og ikke som del av klinisk behandling. Det skulle heller ikke være et hovedfokus på sunt og helsefremmende kosthold rettet mot eldre på sykehjem eller via hjemmesykepleie, siden slike tiltak blir kartlagt gjennom andre undersøkelser. Imidlertid var det ønskelig å inkludere tiltak mot matsvinn også på institusjoner. En annen avgrensning var at tiltak innen matproduksjon/landbruk heller ikke skulle dekkes.

2 Metode

For å besvare målsettingene, ble det brukt en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder, såkalt «mixed methods». Det ble gjennomført en kvantitativ kartlegging hvor alle fylkeskommuner og kommuner i Norge samt bydeler i Oslo ble invitert til å delta. Kartleggingen ble gjennomført ved bruk av internettbaserte spørreskjema. I tillegg ble det gjort kvalitative intervju med relevante personer i utvalgte fylkeskommuner, statsforvaltere og kommuner.

2.1 Kvantitativ metode

2.1.1 Utvikling av spørreskjema

Det ble utviklet egne spørreskjema til henholdsvis fylkeskommuner, kommuner og til bydeler i Oslo. I spørreskjemaene ble det definert at det handlet om arbeid med å fremme et sunt og/eller bærekraftig og klimavennlig kosthold. I selve spørsmålene ble formuleringen «sunt og/eller bærekraftig kosthold» brukt etter avtale med oppdragsgiver, for å forenkle spørsmålsformuleringene. Det ble lagt vekt på bred involvering gjennom hele prosessen med å utvikle spørreskjemaene, hvor både oppdragsgiver og representanter for målgruppene som skulle besvare skjemaene, ble bedt om innspill. Dette var for å sikre at skjemaene skulle bli mest mulig relevante og inkludere sentrale tema uten å bli for omfattende eller kompliserte.

Første utkast til spørreskjema ble skissert av FHI basert på et introduksjonsmøte med Helsedirektoratet og Miljødirektoratet, samt på erfaringer internt fra lignende kartlegginger. Det ble avklart å stille spørreskjemaene mot folkehelsekoordinator eller annen person med tilsvarende ansvar i fylkeskommuner, kommuner eller bydeler. De første utkastene til skjema ble presentert for Helsedirektoratet og Miljødirektoratet samt internt på FHI. Utkastene ble også sendt på innspillsrunde til to fylkeskommuner og tre kommuner. I tillegg var det et eget møte med Oslo kommune angående kommuneskjemaet og tilpasninger til bydelene. De tre ulike spørreskjemaene ble deretter revidert, designet og tilpasset i Nettskjema, som er en internettbasert spørreskjematjeneste fra Universitetet i Oslo. Helsedirektoratet og Miljødirektoratet fikk deretter en ny mulighet til å spille inn på spørreskjemaene.

Spørreskjemaene ble pilottestet i tre fylkeskommuner, fem kommuner og to bydeler. Tilbakemeldinger ble diskutert med de som deltok i pilottesten, enten via e-post, telefon eller digitale møter. Et revidert utkast av spørreskjemaet ble diskutert via e-post med Helsedirektoratet og Miljødirektoratet. De endelige versjonene av spørreskjemaene ble testet internt og vist oppdragsgiverne før utsendelse.

Skjemaene ble designet med noen spørsmål som var obligatoriske å svare på og noen som var frivillige. De fleste spørsmål hadde forhåndsdefinerte svaralternativer med mulighet for å utdype i åpne svarfelt. Spørreskjemaene bestod av mellom 21-25 hovedspørsmål. Selve besvarelsen var tilsiktet å ta 15-20 minutter, men kunne innebære mer tid i form av kunnskapsinnhenting internt. Se vedlegg 1 for Spørreskjema fylkeskommune, vedlegg 2 for Spørreskjema kommune og vedlegg 3 for Spørreskjema bydeler.

2.1.2 Utvalg

Ti av de 11 fylkeskommunene (Agder, Innlandet, Møre og Romsdal, Nordland, Rogaland, Troms og Finnmark, Trøndelag, Vestfold og Telemark, Vestland og Viken) ble invitert til å delta i spørreundersøkelsen for fylkeskommuner. De tilhørende 355 kommunene ble invitert til å delta i kommuneundersøkelsen. Oslo er både fylkeskommune og kommune, og ble invitert til å besvare kommuneskjemaet, slik at totalt antall inviterte kommuner var 356. I tillegg ble de 15 bydelene i Oslo (Alna, Bjerke, Frogner, Gamle Oslo, Grorud, Grünerløkka, Nordre Aker, Nordstrand, Sagene, St. Hanshaugen, Stovner, Søndre Nordstrand, Ullern, Vestre Aker, Østensjø) invitert til å besvare bydelsskjemaet.

2.1.3 Rekruttering og gjennomføring av datainnsamling

Invitasjon til både fylkeskommuner og kommuner til å delta i spørreundersøkelsen, ble i første omgang sendt til postmottak. Henvendelsen ble adressert til leder for folkehelsearbeidet i fylkeskommuner og til folkehelsekoordinator/-rådgiver eller tilsvarende i kommuner. Svarfrist var på 11 dager, og det ble deretter sendt ut en påminnelse til de som ikke hadde besvart skjema, med ny svarfrist på en uke. For utsending av påminnelsen, ble alle fylkeskommuner og kommuner søkt opp hvor man prøvde å finne kontaktinformasjon til aktuell leder for folkehelsearbeidet/folkehelsekoordinator eller tilsvarende. Påminnelsen ble sendt direkte til dem som ble identifisert. For fylkeskommuner eller kommuner der det ikke var mulig å finne slik informasjon, ble påminnelsen sendt til postmottak.

For fylkeskommuner eller kommuner som ikke hadde besvart skjema innen fristen i påminnes-e-posten, forsøkte man å identifisere relevant kontaktperson via nettsider eller aktørenes sentralbord for å orientere om undersøkelsen over telefon. I kommuner som ikke hadde egne folkehelsekoordinatorer, ble vi henvist til andre aktuelle kontaktpersoner (for eksempel tilknyttet helsestasjon, fysioterapi, frisklivssentral, helsehus, kommunelege, helseledelse, kultur eller idrett).

Dersom kommunen ikke hadde anledning til å delta i undersøkelsen, ble kontaktpersonen under telefonsamtalen om mulig bedt om å svare på to av spørsmålene fra spørreskjemaet, muntlig i samtalen eller skriftlig på e-post. Det gjaldt spørsmålene: «Er kosthold/ernæring identifisert som en av de tre største folkehelseutfordringene i din kommune?» og «Har kommunen som prioritet å sette i verk folkehelse tiltak på kosthold/ernæring?», med svarkategorier: ja, nei og vet ikke/kjenner ikke til.

Bydeler i Oslo ble invitert til deltakelse på spørreundersøkelsen via e-post direkte til opplistede kontaktpersoner for folkehelse på kommunens nettsider. De inviterte fikk en svarfrist på 11 dager, og påfølgende påminnelse ble sendt med en ukes frist. Bydelene som ikke hadde besvart spørreskjema innen denne fristen, ble direkte kontaktet for spørsmål om deltakelse.

Det ble iverksatt flere tiltak for å spre informasjon om undersøkelsen for å motivere til deltakelse. Helsedirektoratet hadde informasjon om undersøkelsen i sitt nyhetsbrev til kommunene. Det ble det opprettet en informasjonsnettside for prosjektet på fhi.no. Denne ble delt som innhold på andre relevante FHI-sider (nettsider om kosthold/ernæring). Nyhetssak ble før oppstart spredd i relevante fora på sosiale medier.

2.1.4 Analyse og bearbeiding av data

Rådatafilen fra Nettskjema ble aidentifisert for persondata og lagret for videre bearbeiding. Dataene ble behandlet i IBMM SPSS Statistics versjon 28, og presentert ved hjelp av Excel for Microsoft 365.

For kommuneskjema ble det koblet på data om sentralitetsindeks og befolkning fra Statistisk sentralbyrås Statistikkbank.

2.2 Kvalitativ metode

2.2.1 Utvikling av intervjuguide

Det ble utviklet en intervjuguide (Vedlegg 5) som ble tilpasset de to ulike målgruppene, fylkeskommuner og kommuner. Temaene i intervjuguiden inkluderte prioriteringer, strategiske beslutninger og tiltak innen kostholdsarbeid, bruken av begrepene «bærekraftig» og «klimavennlig», kompetanse og verktøy, samarbeid og samarbeidspartnere, og barrierer og muligheter. Intervjuguiden for fylkeskommunen ble også brukt til å intervju representanter for statsforvalter. Det ble ikke gjennomført kvalitative intervju med bydelene i Oslo.

Et utkast til intervjuguide ble skissert av FHI basert på introduksjonsmøte med Helsedirektoratet og Miljødirektoratet, samt på erfaringer fra lignende undersøkelser. Det var enighet om at de kvalitative intervjuene skulle rettes mot folkehelsekoordinatorer eller andre ansatte med tilsvarende ansvar i fylker og kommuner. Intervjuguidene ble deretter presentert for Helsedirektoratet, Miljødirektoratet og internt på FHI, før de ble sendt på innspillsrunde til to fylkeskommuner og to kommuner sammen med de kvantitative spørreskjemaene for å sikre relevans for målgruppen og felles forståelse av spørsmålene/temaene.

2.2.2 Utvalg

Ved bruk av helseinformasjonsdatabasen Kommunehelsa (<https://khs.fhi.no/webview/>) laget vi en liste over alle kommuner i Norge, sortert etter innbyggertall, og delte den i ti like store deler. Ved hjelp av en "random number generator" (<https://www.random.org/integers>) ble en kommune i hver gruppe valgt. Vi plottet kommunene inn på et kart for å undersøke om de utvalgte kommunene hadde god geografisk spredning, noe de hadde. Vi sendte invitasjon til intervju med samtykkeskjema til de ti utvalgte kommunene, og fulgte så opp med telefonsamtaler der vi forsøkte å komme fram til et passende intervjuobjekt i hver kommune. Til slutt endte vi opp med seks kommuner der vi fikk gjort avtale om å intervju en eller flere relevante personer over Teams. Vi gjorde et tilsvarende utvalg av seks fylker. Det endelige utvalget bestod av intervjuobjekter i fem fylkeskommuner, seks kommuner, og én statsforvalter, med en eller to intervjuobjekter per intervju.

2.2.3 Gjennomføring av intervjuer

På avtalt tidspunkt kontaktet vi informantene over Teams. Alle intervjuene ble gjennomført av to personer fra FHI, én som førte ordet i intervjuet og én som hadde ansvar for opptak i Teams og transkripsjon. Opptak i Teams ble kun brukt for transkripsjon og ble slettet innen 4 uker. Begge intervjuerne hadde erfaring med kvalitative intervju, men ingen av dem hadde ernæringsbakgrunn.

Før hvert intervju startet, gikk FHI-representantene gjennom samtykkeskjemaet (vedlegg 6), og informerte om formålet med intervjuet. Intervjuguiden ble brukt for å strukturere samtalen, og vi kontrollerte før samtalen slutt om vi hadde tatt for oss alle temaene. Der det kom opp nye relevante tema, ble det stilt oppfølgingsspørsmål. Intervjuene tok i gjennomsnitt rundt en halv time, litt lenger tid der det var to intervjuobjekter fra ulike sektorer i kommunen/fylkeskommunen.

2.2.4 Analyse og bearbeiding av data

Intervjuene ble transkribert på en forenklet måte og gjennomlest. Transkripsjonene var ikke ord for ord fullstendige, men refererte til de vesentlige punktene av det som ble sagt. Når det var behov for avklaringer, gikk man tilbake til opptaket.

Vi brukte en enkel innholdsanalyse for å analysere intervjudataene. Dataene ble samlet i en matrise der spørsmålene ble oppført i rader og svarene fra hver kommune eller fylkeskommune ble oppført i kolonner. For å unngå mulighet for å identifisere enkeltinformanter, ble data fra statsforvalter og fylkeskommuner slått sammen. Dataene ble gjennomlest rad for rad og hovedpunkter identifisert og skrevet om i form av korte setninger eller enkeltord der det var mulig. I tillegg ble informasjon fra fritekstfeltene i spørreskjemaene innlemmet i den oppsummerte teksten der den ga utfyllende informasjon.

2.2.5 Etisk godkjenning

Prosjektet ble vurdert av Helsedirektoratets personvernombud. Alle som besvarte spørreskjema, ga informert samtykke til deltakelse som første trinn i spørreskjemaet (vedlegg 4). Alle intervjuobjektene i de kvalitative intervjuene, ble bedt om å signere og sende oss et skriftlig samtykkeskjema (vedlegg 6).

Opplysningene som deltakerne ga, ble lagret og behandlet i samsvar med gjeldende regler om personvern.

3 Resultater

3.1 Fylkeskommunenes arbeid for å fremme et sunt og bærekraftig kosthold

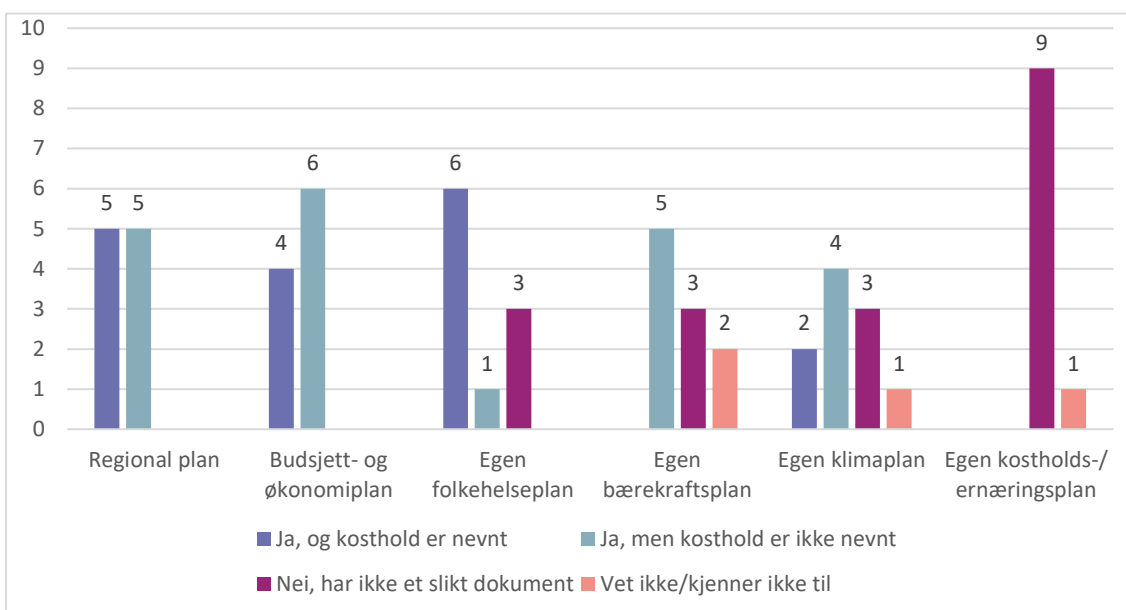
Samtlige av de 10 inviterte fylkeskommunene besvarte spørreundersøkelsen. Personene som fylte ut spørreskjemaet på vegne av fylkeskommunen, hadde ulike funksjoner: fem var ansvarlig for folkehelse/folkehelserådgiver, fire rådgiver/spesialrådgiver og en var mellomleder. Gjennomsnittlig brukte fylkeskommunene 24 minutter på å fylle ut selve spørreskjemaet, men det ble ikke spurt om det var brukt tid utenom dette til å innhente informasjon.

Kvalitative intervjuer ble avholdt med representanter for fem fylkeskommuner og én statsforvalter. Hver fylkeskommune/statsforvalter var representert av en eller to personer. Personene vi intervjuet hadde forskjellige roller innen kosthold, ernæring, folkehelse, idrett, friluftsliv, lokal samfunnsutvikling, virkemidler og entreprenørskap eller klima og miljø.

3.1.1 Planarbeid og struktur

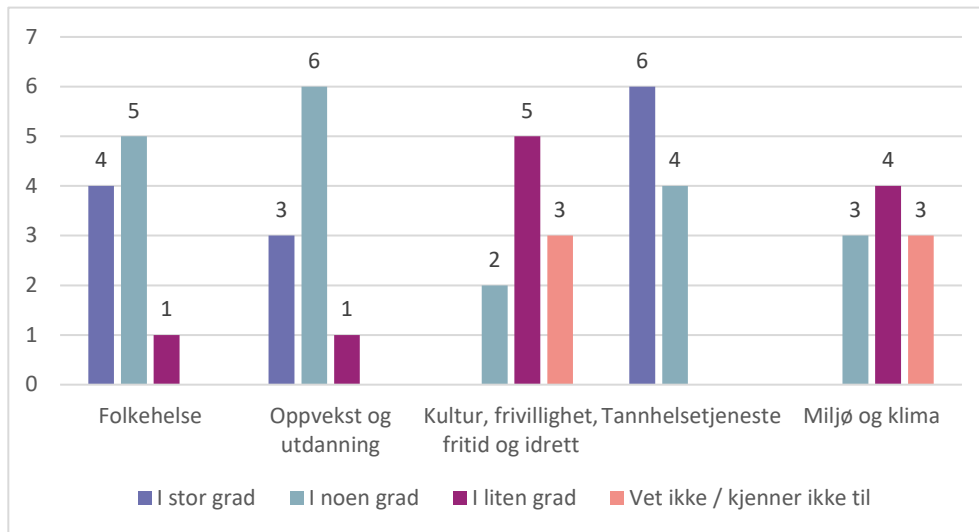
Respondenter fra åtte av 10 fylkeskommuner oppga i den kvantitative spørreundersøkelsen at kosthold/ernæring var et prioritert innsatsområde. Samtlige fylkeskommuner oppga at de hadde prioritert folkehelseiltak innenfor kosthold/ernæring; åtte av disse hadde pågående tiltak, en hadde planlagt tiltak og en fylkeskommune hadde tidligere hatt tiltak.

Videre var det respondenter fra syv av 10 fylkeskommuner som oppga at kosthold (definert som mat/kosthold/ernæring) var nevnt i minst en av gjeldene planer, strategier eller styringsdokumenter (data ikke vist). Halvparten av fylkeskommunene omtalte kosthold i sine regionale planer (Figur 1). Totalt syv fylkeskommuner hadde en folkehelseplan, og de fleste av disse nevnte kosthold (n=6). Det var mindre vanlig å ha en egen klimaplan (n=6), og kun to av disse nevnte kosthold. Det var ingen fylkeskommuner som oppga å ha en egen plan for kosthold/ernæring.



Figur 1 Antall fylkeskommuner som oppga å ha følgende planer, strategier og styringsdokumenter, og om kosthold/mat/ernæring var nevnt i disse (n=10)

Områder i fylkeskommunen som i stor grad arbeidet med å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold, var tannhelsetjenesten (n=6), i tillegg til folkehelse (n=4) og oppvekst og utdanning (n=3) (Figur 2), og dette stemmer overens med hva som er fylkeskommunens sentrale oppgaver.



Figur 2 Antall fylkeskommuner som oppga å aktivt fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold innen gitte områder (n=10)

Respondenter fra åtte av 10 fylkeskommuner oppga i spørreundersøkelsen at de samarbeidet med, eller understøttet kommunene om å *kartlegge utfordringer* knyttet til kosthold i folkehelsearbeidet, mens de to resterende fylkeskommunene sa at de ikke gjorde dette. Fem av fylkeskommunene forklarte i åpent tekstfelt at samarbeidet dreide seg om oppfølging av folkehelseundersøkelser.

Åtte av 10 fylkeskommuner oppga å samarbeide med, eller understøtte kommunene med å *utarbeide kostholdstiltak* i folkehelsearbeidet, mens de resterende to fylkeskommunene sa at de ikke gjorde dette. To av fylkeskommunene nevnte i åpent tekstfelt at tiltakene gjaldt tilskuddsordninger til kommunene, to fylkeskommuner nevnte helsefremmende skoler og barnehager og to fylkeskommuner nevnte at de tilrettelegger for eller gjennomfører Fiskesprell.

Fylkeskommunerepresentantene som deltok i kvalitative intervju, kunne bekrefte at de anså fylkeskommunenes rolle når det gjaldt kosthold til å være en påvirkningsinstans, regional utviklingsaktør og tilskuddsforvalter. Det siste gjelder for eksempel å støtte opprettelse av frisklivssentraler og ulike ernæringstiltak i videregående skole.

Med tanke på vårt oppdrag som regional utviklingsaktør, så har vi tilskuddsforvaltningen, vi kan etablere tilskuddsordninger som setter fokus på kosthold, for eks. Frisklivsordningen for etablering av Frisklivssentraler eller Frisklivstilbud. Vi ser at kommunene prioriterer å etablere ulike tilbud som inkluderer kosthold. (Sitat, kvalitativ intervju med informant fra fylkeskommune)

Jeg tror at det er varierende i forhold til hvor vi har aktuelle virkemidler og oppgaver som er tillagt fylkeskommunen. På tjenestenivå er det videregående skoler hvor vi har handlingsrom og kan påvirke. (Sitat, kvalitativ intervju med informant fra fylkeskommune)

Vi har nettopp startet (vært kun på et besøk) å jobbe med barnehager. Vi ser at det er den lettvinde løsningen som blir valgt, kanskje ikke den sunne... ferdig oppskåret brød, ost på tube osv...men det er store forskjeller innad i kommuner. (Sitat, kvalitativ intervju med informant fra fylkeskommune)

Flere av personene vi snakket med, ønsket å støtte kommunene i å løfte planleggingen av deres mattilbud på institusjoner som skoler, barnehager, kantiner og sykehjem, øke andel frukt og grønt i alle sektorer, og fremme vegetarisk og kortreist mat. De anså som viktig å redusere matsvinn og kjøttforbruk samt sikre god dyrevelferd. Viktige oppgaver som ble nevnt, var å følge opp kommunenes arbeid med retningslinjer og direkte jobbe med implementering av tiltak, sosialt utjevne politikk, samt støtte dialog med politikere.

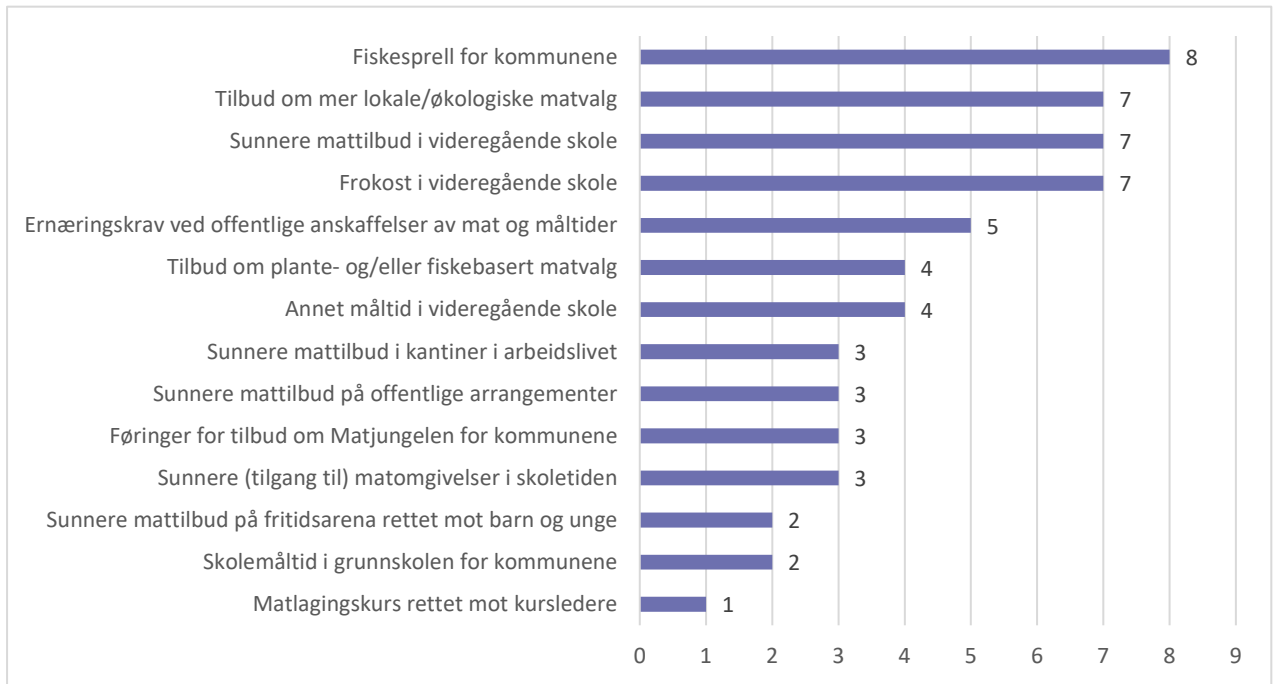
Helsefremmende skole og barnehage: vi følger opp retningslinjer for ernæring, jobber med implementering. Vi ønsker å løfte ernæring i en større sammenheng. Jeg ble ansatt for å jobbe med dette. (Sitat, kvalitativ intervju med informant fra fylkeskommune)

Intervjuobjektene forklarte at strategiske beslutninger om kostholdsarbeid primært er knyttet til å sikre sunt kosthold til barn og unge gjennom barnehager, skoler, og til eldre på helse- og omsorgsinstitusjoner, samt barn og unge gjennom tannhelsetjenesten. Noen henviste til at de hadde utviklet en egen handlingsplan for bærekraftig kosthold og fylkestingsvedtak om bærekraftig mat rettet mot egen virksomhet. De folkehelsefaglig ansvarlige i én fylkeskommune ønsket et politisk vedtak på at mat som kjøpes, lages til og serveres i fylkeskommunen skal være i tråd med kostholdsradene slik at dette ble tydelig prioritert.

Som også vist i spørreundersøkelsen, arbeidet fylkeskommunerepresentantene mot ulike sektorer når det gjelder kosthold, inkludert utdanningssektoren, helse- og omsorgssektoren, folkehelse, klima og miljø, samt innkjøpsmiljøer, kommunedirektører, og kommunalsjefer.

3.1.2 Tiltak

Respondentene fra fylkeskommunene ble i den kvantitative spørreundersøkelsen spurt om hvilke tiltak for å fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold som ble gjennomført i deres fylkeskommune, med utgangspunkt i en liste over tiltak. Fylkeskommunene oppga å gjennomføre mellom en og 10 av 14 opplistede tiltak, og gjennomsnittlig antall opplistede tiltak per fylkeskommune var seks. Tiltaket som ble gjennomført i flest fylkeskommuner, var føringer for tilbud om Fiskesprell for kommunene (n=8), etterfulgt av å øke tilbud om mer lokale/økologiske matvalg (n=7), tiltak for sunnere mattilbud i videregående skole (n=7) og føringer for tilbud om frokost i videregående skole (n=7) (Figur 3). Det var færrest som oppga mer kommunalt tilpassede oppgaver, som tilbud om matlagingskurs rettet mot kursledere for grupper av befolkningen (n=1), skolemåltid i grunnskolen for kommunene (n=2) og et sunnere mattilbud på fritidsarena rettet mot barn og unge (n=2).

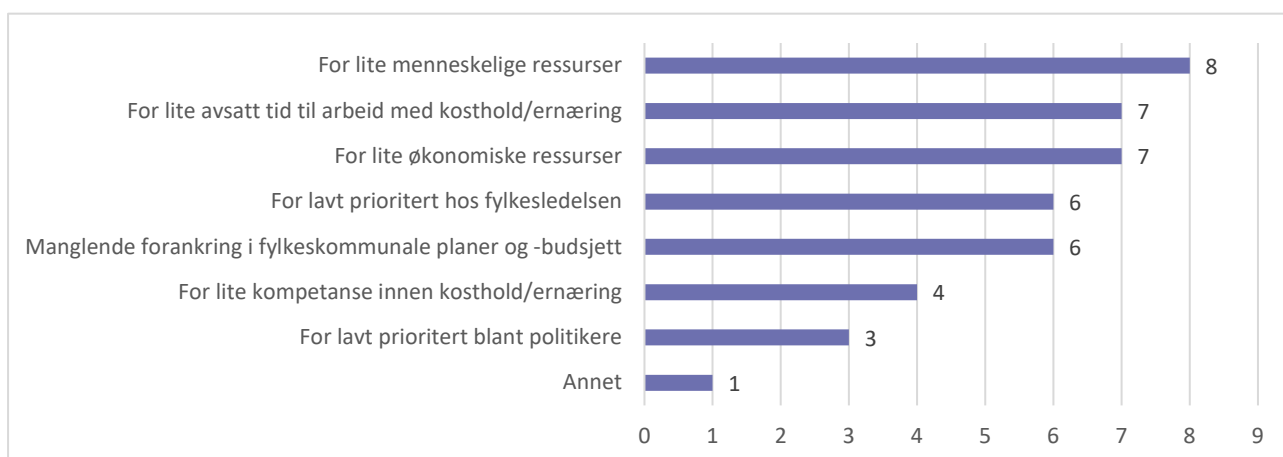


Figur 3 Antall fylkeskommuner som oppga å fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold via opplistede tiltak (n=10)

Fylkeskommunerepresentantene som ble intervjuet, nevnte også andre tiltak som for eksempel utvikling av kantinehåndbok og matplanleggingskurs for å øke kompetanse blant ansatte i barnehager og skoler, webinarer (f.eks. for kjøkkensjefer), ledelse av prosjekter på klima og miljø som også inkluderer kosthold, og organisering av «grønne dager» i fylkeskommunens virksomhet. Fylkeskommunerepresentantene jobbet også for å samarbeide mer med frisklivssentraler, sykehjem og hjemmesykepleie (f.eks. Matgledekorpsset), tannhelseklinikker, og private aktører om kosthold, samt følge opp offentlige innkjøpsavtaler.

3.1.3 Barrierer og muligheter

Fylkeskommunene ble i spørreundersøkelsen spurt om de opplevde noen barrierer for arbeidet med å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold. Det ble krysset av for mellom en og syv av opplistede barrierer, og gjennomsnittlig antall barrierer var fire. Barrieren som ble oppgitt flest ganger var for lite menneskelige ressurser (n=8) etterfulgt av for lite avsatt tid til arbeid med kosthold/ernæring (n=7) og for lite økonomiske ressurser (n=7) (Figur 4). Mange mente også at kosthold/ernæring var for lavt prioritert hos fylkesledelsen, og manglet forankring i fylkeskommunale planer og budsjett (n=6). For lav prioritet blant politikere ble i mindre grad rapportert som en barriere (n=3).



Figur 4 Antall fylkeskommuner som rapporterte spesifikke barrierer for arbeid med å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i fylkeskommunen (n=10).

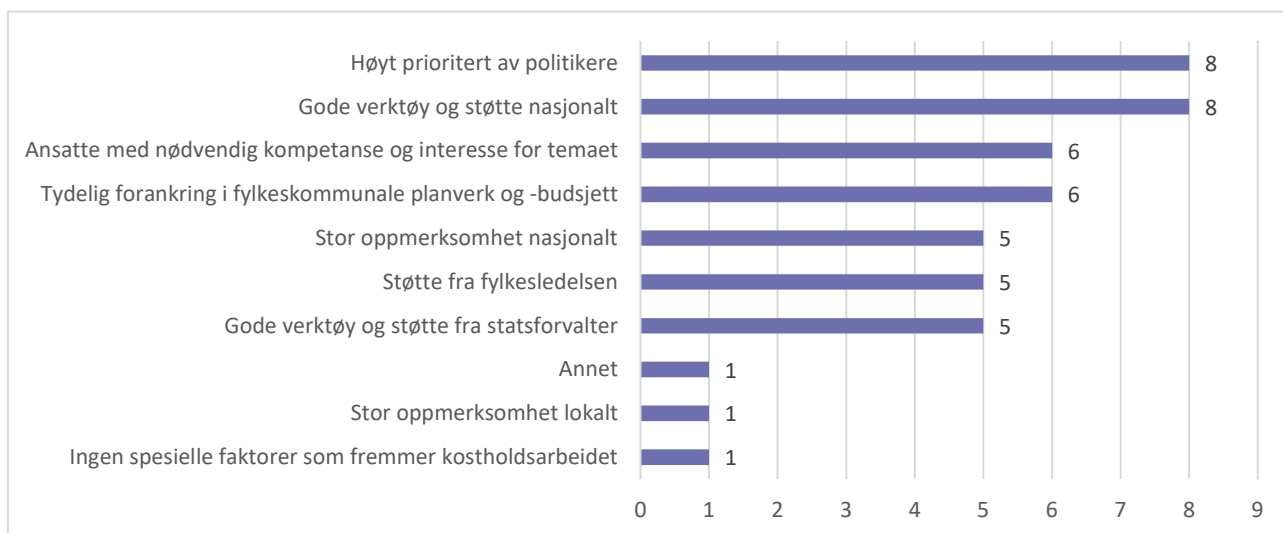
I de kvalitative intervjuene med fylkeskommunerepresentanter, ble det bekreftet at ressurser i form av mennesker, tid, finansiering, kompetanse og praktiske verktøy ofte er mangelvare. Enkelte fremhevet også at noen regioner kan mangle tilgang på gode råvarer for å fremme sunt kosthold, og at det kan være vanskelig å kommunisere om kosthold og holdningsendring, for eksempel når det gjelder kjøttreduksjon. Det ble også påpekt at fordi kommunene i deres fylke må følge nasjonale føringer og krav på andre felter, kan dette medføre at kostholdsarbeid ikke prioriteres. En annen barriere kan være at man ofte tenker i silo og ikke ser mulighetene for å arbeide med kosthold på tvers av sektorer. En fylkeskommune savnet også muligheten til å involvere brukere, som for eksempel foreldre i barnehager, når det gjelder temaet.

Man er organisert i siloer, noe som gjør at ting er vanskelig, man ser ikke mulighetene som finnes. Kommunene har vanvittig mange krav på seg, de drukner i hverdagen. Det hadde vært fint for dem å ha noe overordnet å forholde seg til, noe tilpasset deres virksomhet, jeg tror at de ikke har tid til å se mulighetene. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra fylkeskommune)

Noen fylkeskommunerepresentanter nevnte at enkelte institusjoner, som skoler og barnehager, «sliter med å utnytte de ressursene de har til å lage et godt kosthold» og at det mangler «en helhetlig tankegang» på hvordan matproduksjon og levering skal være. For eksempel benyttes ofte enkeltpakninger som gir mye plastavfall i forbindelse med matservering til barn og unge.

Fylkeskommunerepresentantene påpekte at det er stor variasjon mellom befolkningsgrupper med tanke på å følge opp kostholdsrådene, som ofte knyttes til sosioøkonomiske forskjeller, utenforskap, eller manglende evne til å delta i arbeidslivet.

I spørreundersøkelsen ble fylkeskommunene spurt om hvilke faktorer som bidrar til å fremme kostholdsarbeidet i fylkeskommunen. Det ble krysset av for mellom null og åtte fremmende faktorer, og gjennomsnittlig antall fremmende faktorer var fem. De hyppigst angitte fremmende faktorene for kostholdsarbeidet var at temaet var høyt prioritert av politikere (n=8) og gode verktøy og støtte nasjonalt (n=8), å ha ansatte med nødvendig kompetanse og interesse for temaet (n=6) og tydelig forankring i fylkeskommunale planverk og budsjett (n=6) (Figur 5).



Figur 5 Antall fylkeskommuner som rapporterte spesifikke faktorer som bidrar til å fremme kostholdsarbeidet (*muligheter*) i fylkeskommunene (n=10).

Fylkeskommunerepresentantene i de kvalitative intervjuene hadde forslag til hvordan kostholdsarbeidet kan fremmes. De forklarte at kommunene når ut til en stor andel av befolkningen gjennom sitt arbeid, og selv kan prioritere om de vil satse på kosthold. Mye kan gjøres ved å integrere kostholdshensyn bedre i kommunenes planverk og lage samkjøps- og samarbeidsavtaler mellom ulike sektorer og aktører. Intervjuobjektene mente at det er viktig å utnytte de ressursene som kommunene har internt, som for eksempel kompetansen som kjøkkensjefer, frisklivskoordinatorer og ernæringsfysiologer sitter med. Samarbeid med brukerne som for eksempel elever og foresatte kan også være nyttig, og kommunene bør vurdere bruk av sosiale medier og andre digitale medier som kommunikasjonsmiddel. Kommunene trenger imidlertid statlige føringer for hvordan de skal jobbe med kosthold, og gjerne bedre virkemidler fra fylkeskommunene.

Det finnes frisklivskoordinatorer, det er mye kompetanse rundt omkring, men det handler om å få kommuner til å lage en ernæringsplan som sier noe om fra barn til sykehjem, det mangler kommunene. Kanskje de har det på en liten del, men helheten mangler. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra fylkeskommune)

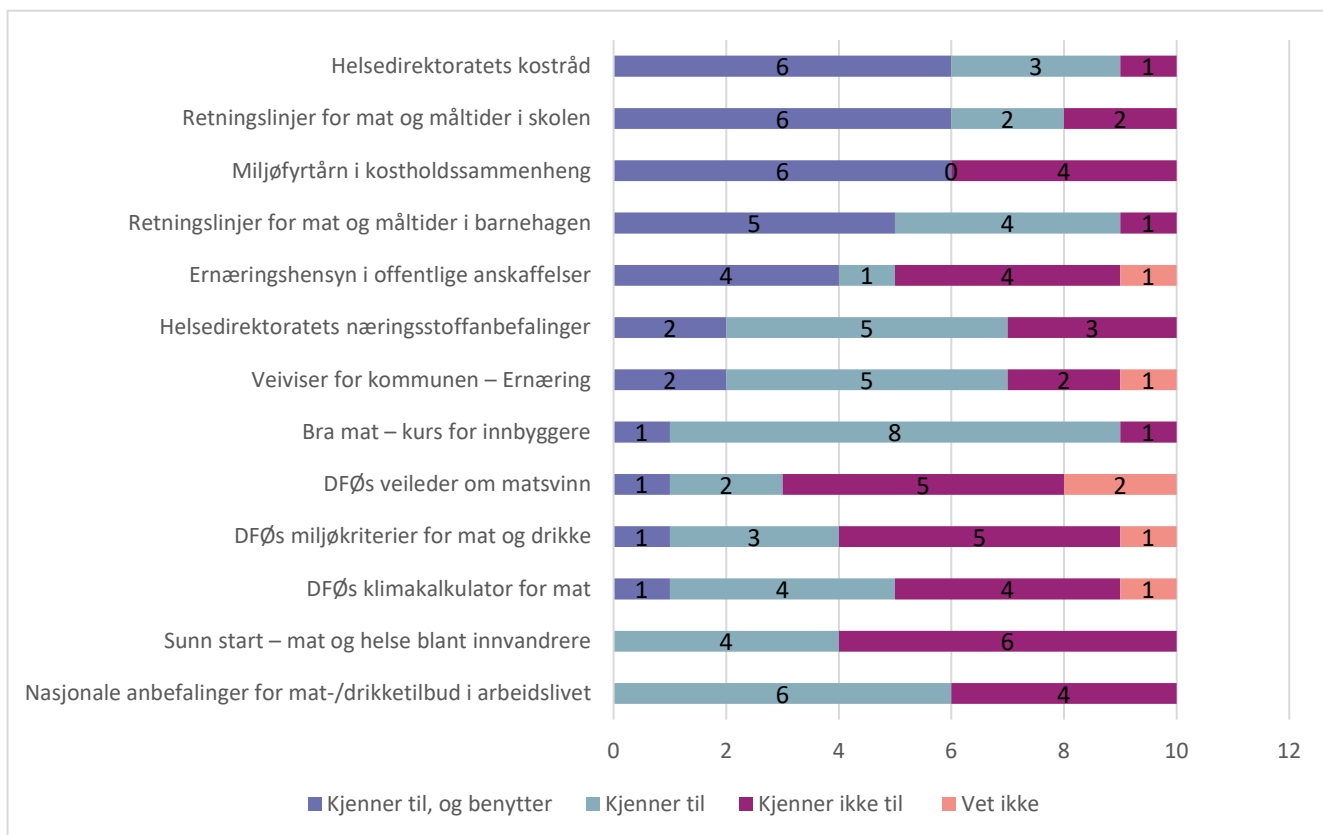
Intervjuene viste også at flere fylkeskommunerepresentanter ønsket kompetansepåfyll om kosthold. De etterlyste rekruttering til stillinger med kompetanse til å fremme sunt kosthold samt langsiktige investeringer i kostholdsarbeid for å sikre kontinuitet. Flere ønsket klare anbefalinger knyttet til kosthold som setter «skal» og ikke «bør» sammen med sikker, pålitelig kunnskap om kosthold som både de og befolkningen kan stole på.

Vi har et nettverk med folkehelse, vi har samarbeidsavtaler med kommunene, vi har punkter vi setter fokus på, vi har muligheten til å kan sette det mer på agenda, vi må vite hvordan vi ønsker å gå i forhold til det. Vi trenger mer informasjon om kompetanse, hva vi trenger for å gjøre det. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra fylkeskommune)

3.1.4 Ressurser og samarbeid med ulike aktører

Den kvantitative spørreundersøkelsen listet opp en rekke tilgjengelige nasjonale verktøy og veiledere (Vedlegg 7). Av disse ble Helsedirektoratets kostråd benyttet av flest fylkeskommuner (n=6), sammen med retningslinjer for mat og måltider i skolen (n=6) og Miljøfyrtårn i kostholdssammenheng (n=6) (Figur 6). Det var flest respondenter fra

fylkeskommuner som ikke kjente til Sunn start – mat og helse blant innvandrere (n=6) og Direktoratet for forvaltning og økonomistyrings (DFØs) veileder om matsvinn (n=5) og miljøkriterier for mat og drikke (n=5).



Figur 6 Kjennskap til og benyttelse av offentlige verktøy og veiledere i fylkeskommunen (n=10)

Fylkeskommunene ble i spørreundersøkelsen spurt om de har stillinger som i stor grad er dedikert til kostholdsarbeid på folkehelse- eller bærekraftsområdet. Halvparten av fylkeskommunene oppga å ha mellom en og fire stillinger. Av disse, hadde fire fylkeskommuner folkehelseledere som hadde denne rollen og to oppga å ha bærekrafts-/klimarådgiver. Det var en fylkeskommune som oppga å ha ernæringsrådgiver/-fysiolog og en som svarte tannlege i en slik rolle.

Blant de fire fylkeskommunene som hadde *folkehelsekoordinator/-rådgiver* med dedikerte stillinger til kostholdsarbeid, var det to med master i ernæring/samfunns ernæring, og to var kliniske ernæringsfysiologer. Bachelor i ernæring/samfunns ernæring, mat- og helsefaglærer, videreutdanning ernæring/årshet ernæring, kostøkonom/kokk og annen relevant utdanning var alle nevnt én gang hver. For fylkeskommunen med ernæringsrådgiver/-fysiolog med dedikerte oppgaver innen kostholdsarbeid, var kompetansen master i ernæring/samfunns ernæring og/eller klinisk ernæringsfysiolog. Totalt var det tre av de ti fylkeskommunene som oppga at de hadde minst en person ansatt med ernæringskompetanse i de relevante stillingene innen folkehelsearbeid i fylket.

Det ble videre spurt om fylkeskommunen tilbyr kurs/opplæring/nettverk for å øke kompetansen hos ansatte som kan fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i kommunene. Ni av 10 fylkeskommuner oppga at de tilbyr dette. Hvilken type kurs/opplæring/nettverk som ble tilbudt, ble oppgitt i åpent svarfelt. Mange fylkeskommuner svarte Fiskesprellkurs (n=7) eller kantinekurs/nettverk for ungdoms- eller videregående trinn (n=4).

Gjennom intervjuene, vektla representantene fra fylkeskommunene at de har tilgjengelig en rekke ulike ressurser i sitt arbeid med kosthold, inkludert egne budsjetter, støtteordninger (for eksempel fra Landbruks- og matdepartementet) og politisk initierte satsinger. En viktig ressurs er de ansatte i fylkeskommunene og kommunene, som for eksempel matverter på sykehjem, samt eksterne matleverandører. Samtidig etterlyste de, som nevnt, mer ernæringskompetanse.

Det finnes knapt ernæringsfysiologer ute i distriktene, men hvis vi hadde tenkt ernæringsfysiologer på regionalt nivå, tror jeg det ville ha hjulpet. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra fylkeskommune)

3.1.5 Kosthold som del av bærekraftsarbeidet

Åtte av ti fylkeskommuner oppga i spørreundersøkelsen at de hadde iverksatt tiltak for å redusere matsvinn i sin organisasjon/virksomhet. Av disse oppga fem at fylkeskommunen arbeidet med å sette krav til forebygging, reduksjon og rapportering av matsvinn i offentlige serveringstilbud og matservering i virksomheter, og fem oppga at de hadde innført matsvinnstiltak i egen drift og innkjøpte tjenester, som innkjøper, eier og drifter. To fylkeskommuner sa i tillegg i åpent svarfelt at de jobbet med Miljøfyrtårnsertifiseringer i ulike deler av fylkeskommunen.

Tre av ti fylkeskommuner oppga at de hadde iverksatt tiltak for å redusere forbruket av rødt kjøtt i egen organisasjon eller egne virksomheter, mens seks fylkeskommuner svarte vet ikke/kjenner ikke til på dette spørsmålet og en svarte nei. Blant de tre fylkeskommunene som svarte ja, oppga alle at brukernes preferanser og kunnskap om tilberedning av plante- og/eller fiskebaserte alternativer var utfordringer i arbeidet for å redusere forbruket av rødt kjøtt. To oppga også at mangel på enighet om man bør redusere forbruket, var en utfordring.

Fylkeskommunerepresentantene som ble intervjuet, opplevde at deres fylkeskommuner i liten grad hadde integrert kosthold som et virkemiddel for å nå bærekraftsmålene, selv om enkelte kunne nevne at kosthold er tatt med i noen planer. De fleste forklarte at kosthold blir ansett som en del av folkehelsearbeidet. Ett fylke skilte seg imidlertid ut med eksplisitt politikk på dette feltet.

Intervjuobjektene forklarte at begrepet «bærekraftig» brukes i varierende grad når det gjelder kosthold. Når det brukes, er det først og fremst knyttet til reduksjon av matsvinn og bruk av økologisk og kortreist mat. Det ble også nevnt at andre faktorer spiller inn når det gjelder bærekraft, som økonomi, det sosiale, og styrking av det lokale næringslivet. Flere henviste til definisjonen brukt i forbindelse med Miljøfyrtårnsertifisering. En intervjudeltaker beskrev begrepet bærekraftighet som «noe som gjør at vi kan fortsette å leve på planeten, bra for mennesker, dyr og planeten, fungerer økonomisk, matsikkert og mattrygghet». Fylkeskommunerepresentantene forklarte også at begrepet «klimavennlig» er brukt i liten grad. En representant snakket om bærekraftig kosthold som kosthold som har «lav påvirkning på klima og miljø. Plantebasert, mindre matsvinn, som påvirker klima så lite som mulig». En annen representant påpekte at det er behov for å avklare i hvilken grad bærekraftsbegrepet inkluderer selvberging og beredskap.

Svar på spørsmål om de har diskutert hva bærekraftig kosthold er: Nei, i forhold til jordbruket, hva skal til for å greie oss selv? Er det nødvendig med eget beredskapslager på sykehjem, i barnehager? Også det at maten må brukes, minst

mulig skal kastes. Du ga meg en liten tankevekker, det kan vi ta med oss. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra fylkeskommune)

Generelt hadde fylkeskommunene lite kjennskap til Klimasats. Noen fylkeskommuner hadde Klimasatsprosjekter som hovedsakelig hadde fokus på matsvinn. Enkelte fylkeskommuner drev ulike former for samarbeid med private firmaer, også mest rundt matsvinn. Stikkord er kantinenettverk, bærekraftslab og menyplanleggingsverktøy.

Ja, mye, den ene stillingen i gruppen vår som går på menyplanleggingsverktøy er støttet av Klimasats. Vi har flere matsvinnstiltak som støttes av Klimasats. Vi skal sende en søknad med frist 1. mars for nytt prosjekt. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra fylkeskommune)

3.1.6 Samarbeid

Fylkeskommunerepresentantene som ble intervjuet, forklarte at deres fylkeskommuner samarbeidet med mange ulike aktører for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold. Aktører inkluderte for eksempel andre fylkeskommuner og egne kommuner, statsforvalteren, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, nasjonale og internasjonale nettverk og politiske miljøer, frivillighet og organisasjonsliv, og private aktører, som matleverandører og -distributører.

Fylkeskommunene samarbeidet gjennom ulike nettverk, som nettverk for folkehelsekoordinatorer, Folkehelseforum, ulike prosjektgrupper, nettverk for frisklivssentralene samt EU-prosjekter og andre nasjonale og internasjonale prosjekter. Eksempler på dette samarbeidet er felles bruk av veileder for friskliv, kurs, møter, studietur, dialog eller workshops. Imidlertid varierte aktivitetsnivået sterkt mellom fylkeskommunene. De samarbeidet blant annet om prosjekter om mat i forbindelse med idrettsarrangement, forskningsprosjekter, fedme hos barn og ungdom, fysisk aktivitet, helsestasjoner, og én fylkeskommune fremholdt interkommunalt samarbeid med ernæringsfysiolog.

3.2 Kommunenes arbeid for å fremme et sunt og bærekraftig kosthold

3.2.1 Deltakelse

Av 356 kommuner var det 63 som svarte på spørreundersøkelsen innen svarfrist. Etter skriftlig purring svarte ytterligere 49 kommuner, og 58 svarte etter å ha blitt kontaktet av en prosjektmedarbeider. Totalt mottok vi 170 utfylte spørreskjema, som tilsvarer en deltagelse blant kommunene på 48 %. Respondentene som fylte ut spørreskjema på vegne av kommunen, hadde følgende stillingsfunksjoner: 65 % var folkehelsekoordinator eller folkehelserådgiver, 7 % mellomleder, 6 % toppleder, 5 % kommunelege/-overlege, 5 % rådgiver/spesialrådgiver og 2 % hadde funksjon som ernæringsfysiolog/ernæringsrådgiver. Blant de resterende 10 % (n=17) oppga fem at de var frisklivskoordinator, fire var oppnevnt kontaktperson for folkehelse og tre helsesykepleiere. Mange hadde samarbeidet med andre ansatte i kommunen om å fylle ut skjemaet. Gjennomsnittlig brukte kommunene 27 minutter på å fylle ut selve spørreskjemaet.

Fordelingen av karakteristika for deltagende kommuner og kommuner som ikke besvarte spørreskjemaet er presentert i tabell 1. Det var lavest deltagelse blant de minste

kommunene basert på folkemengde, kommuner med lavest sentralitet og kommuner fra Nord-Norge.

Tabell 1 Karakteristika for deltakende kommuner og kommuner som ikke besvarte spørreskjemaet

		Deltakere (n=170)	Ikke besvart (n=186)	Deltakelse
		n	n	%
Størrelse basert på folkemengde ^a	Liten kommune	69	105	40
	Mellomstor kommune	61	57	52
	Stor kommune	40	24	63
Standard for sentralitet 2020 ^b	Klasse 1 - høy	4	2	67
	Klasse 2	16	3	84
	Klasse 3	24	27	47
	Klasse 4	35	36	49
	Klasse 5	48	48	50
	Klasse 6 - lav	43	70	38
Landsdeler	Nord-Norge	26	54	33
	Midt-Norge	21	17	55
	Vest-Norge	48	44	52
	Øst-Norge	63	58	52
	Sør-Norge	12	13	48
Fylker	Agder	12	13	48
	Innlandet	18	28	39
	Møre og Romsdal	15	11	58
	Nordland	14	27	34
	Rogaland	15	8	65
	Troms og Finnmark	12	27	31
	Trøndelag	21	17	55
	Vestfold og Telemark	12	11	52
	Vestland	18	25	42
	Viken	32	19	63

^a SSBs gruppering av kommunestørrelse basert på folkemengde: Små: 0-4.999 innbyggere, Mellomstore: 5.000-19.999 innbyggere, Store: minst 20.000 innbyggere

^b SSBs standard for sentralitet, basert på nærhet til arbeidsplasser og servicefunksjoner

Når det gjaldt de kvalitative intervjuene, ble seks kommuner intervjuet med en til to representanter hver. De fleste av respondentene var folkehelsekoordinatorer eller -rådgivere, men vi snakket også med ledere for kommunale etater og helsesykepleiere.

3.2.2 Prioritering, planarbeid, struktur og samarbeid med fylkeskommunen

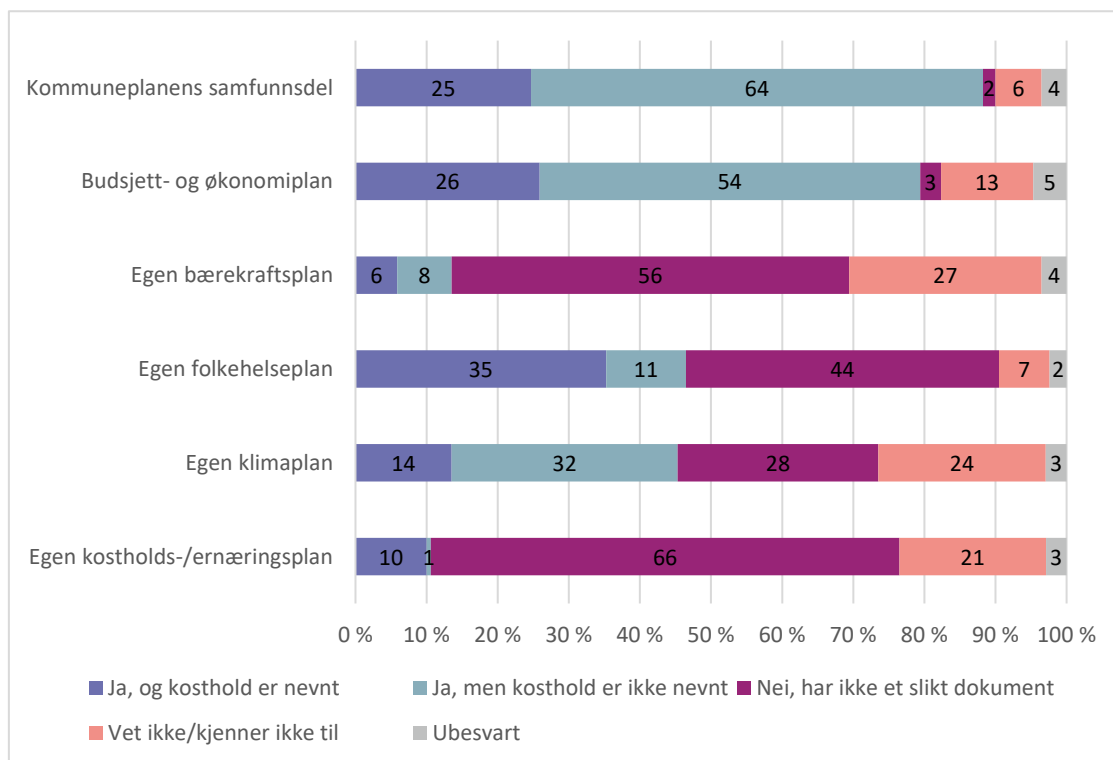
Kommunene ble spurt om kosthold/ernæring er identifisert som en folkehelseutfordring og om folkehelseiltak på kosthold/ernæring var iverksatt i kommunen (Tabell 2). Disse to spørsmålene ble også stilt til kommunene som ikke deltok i undersøkelsen (over telefon) og ble besvart av 54 av de 186 kommunene som ikke deltok i undersøkelsen.

Blant kommunene som besvarte hele spørreskjemaet, var det 15 % som oppga at kosthold/ernæring var identifisert som en av de tre største folkehelseutfordringene i kommunen. Blant de 54 ikke-deltakende kommunene, som over telefon eller epost besvarte dette spørsmålet, var det 28 % som svarte det samme (n=15). På spørsmål om kommunen hadde som prioritet å sette i verk folkehelse tiltak på kosthold/ernæring, var det 40 % av deltakende og 50 % av ikke-deltakende kommuner som svarte «ja».

Tabell 2 Prioritering av kosthold/ernæring som folkehelseutfordring og folkehelse tiltak i deltakende og ikke deltakende kommuner som kun svarte på disse to spørsmålene

		Deltakere (n=170)		Kun besvart disse to spørsmål (n=54)	
		n	%	n	%
Er kosthold/ernæring identifisert som en av de tre største folkehelse- utfordringene i din kommune?	Ja	25	15	15	28
	Nei	127	75	25	46
	Vet ikke	18	11	14	26
Har kommunen som prioritet å sette i verk folkehelse tiltak på kosthold/ernæring?	Ja	68	40	27	50
	Nei	79	46	19	35
	Vet ikke	23	14	8	15

Kommunene ble i spørreundersøkelsen spurt om hvilke planer og strategier de hadde og hvorvidt kosthold/ernæring var nevnt i planene. Kommunene er pålagt å utvikle kommuneplaner med blant annet en samfunnsdel og et handlingsprogram med budsjett- og økonomiplan (Plan- og bygningsloven 2008, Lovkommentar 2022).



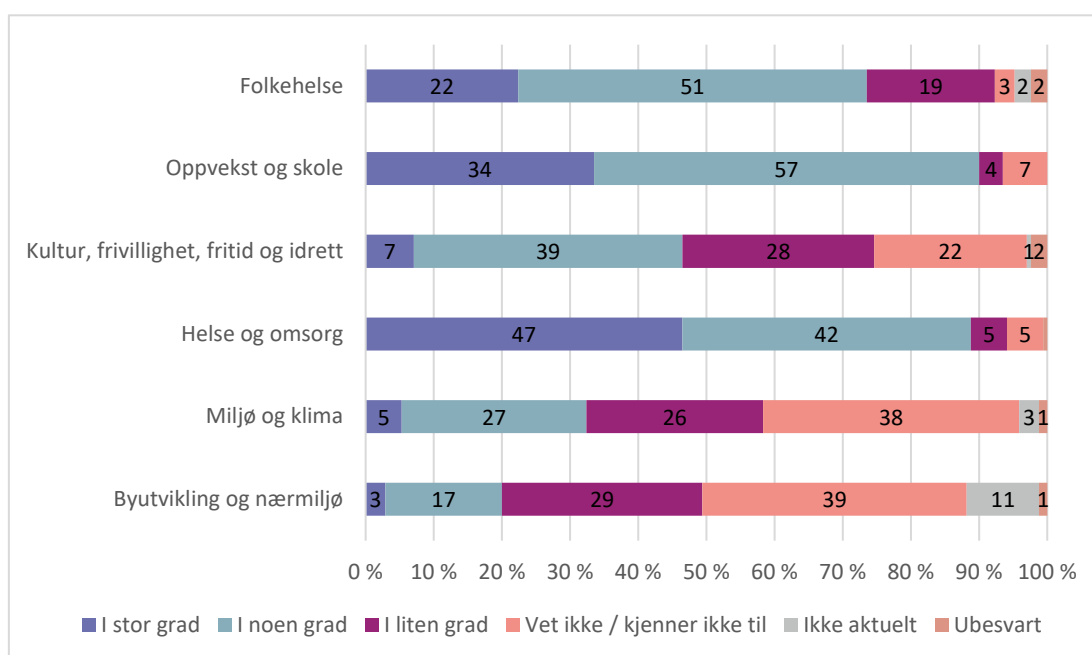
Figur 7 Andel kommuner (n=170) som oppga å ha følgende planer, strategier og styringsdokumenter, og om kosthold/mat/ernæring var nevnt i disse (%)

Om lag en fjerdedel av kommunene sa at kosthold/ernæring var nevnt i kommuneplanens samfunnsdel og en like stor andel gjaldt for kommunenes budsjett- og økonomiplan (Figur 7). Når det gjaldt en egen folkehelseplan, -program eller -strategi, så oppga 46 % av respondentene fra kommunene at de hadde en slik plan, og kosthold/ernæring var nevnt i de fleste slike planer.

Kosthold/ernæring var nevnt i egen klimaplan eller -strategi i 14 % av kommunene, i egen kostholds-/ernæringsplan, -program eller strategi i 10 % av kommunene og i egen bærekraftsplan, -program eller -strategi i seks prosent av kommunene (Figur 7). Det var størst andel usikkerhet (vet ikke/kjenner ikke til/ubesvart) blant respondentene knyttet til egen bærekraftsplan (31 %), egen klimaplan (27 %) og egen kostholds-/ernæringsplan (24 %).

I de kvalitative intervjuene kom det også fram at en egen kostholdsplan for barnehager forelå i flere kommuner, ofte sammen med lokalt planverk om helsefremmende skoler og barnehager, iblant knyttet til livsmestring. Oppvekstplan, omsorgsplan, fagplan i skolen eller større satsingsområder rundt kosthold forekom også, og det ble ofte referert til "Leve hele livet".

Den kvantitative spørreundersøkelsen viste at områder innen kommunen som i størst grad arbeidet aktivt med å fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold, var helse og omsorg (47 %), oppvekst og skole (34 %) og folkehelse (22 %), se Figur 8. Det var størst usikkerhet (vet ikke/kjenner ikke til/ikke aktuelt/ubesvart) blant respondentene knyttet til arbeid med å aktivt fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold innen byutvikling og nærmiljø (51 %) og miljø og klima (42 %).



Figur 8 Andel kommuner (n=170) som oppga å aktivt fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold innen gitte områder (%)

Andre områder som arbeidet aktivt med å fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold, og som ble nevnt i et åpent svarfelt i spørreskjemaet av minst fem respondenter, var frisklivssentral i 16 kommuner, frivillighetssentral i fem kommuner, helsestasjon i seks kommuner og integrering i fem kommuner.

På spørsmål om hvorvidt kommunen samarbeidet med fylkeskommunen om å *kartlegge utfordringer* knyttet til kosthold i folkehelsearbeidet, svarte 18 % av kommunerespondentene bekreftende, mens fire prosent samarbeidet med både fylkeskommunen og statsforvalter, og to prosent samarbeidet med kun statsforvalter.

Samarbeid med fylkeskommunen om å *utarbeide kostholdstiltak* i folkehelsearbeidet ble rapportert av 11 % av kommunene, mens to prosent oppga samarbeid med fylkeskommunen og statsforvalter, og to prosent oppga å samarbeide med kun statsforvalter.

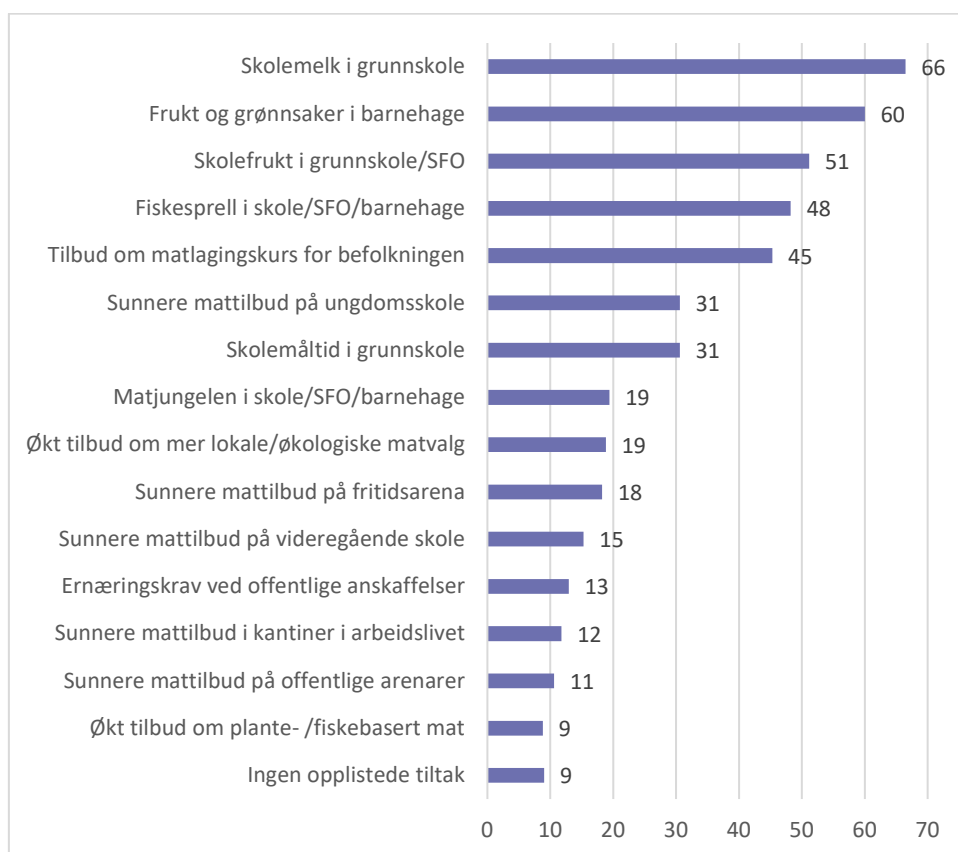
De fleste kommunerepresentantene vi snakket med i kvalitative intervju, nevnte fylkeskommunene som en av sine hovedsamarbeidspartnere. Spesielt ble arbeid knyttet til kosthold i skolen og Fiskesprell nevnt av informantene. Noen nevnte også faglige samlinger og prosjekter initiert av fylkeskommunen. I tillegg kom det fram at kommunene samarbeidet med en lang rekke aktører: Matleverandører, frisklivssentraler og folkehelsekoordinatorer i andre kommuner, helsestasjoner, barnehager og skoler, Norges sjømatråd, Matsentralen, butikker, privat næringsliv, ungdom, Fiskesprell, frivillighetssentraler, universiteter, Kommunenes Sentralforbund, landbruket, fritidsklubber og flyktningetjenesten.

Samarbeidet gikk blant annet ut på flere former for matkurs, prosjekter, folkehelsekoordinatorgruppe, forskning, anskaffelser/felles innkjøpsordninger, urbant landbruk med dyrkingstiltak og skolehage.

Kommuner samarbeidet om prosjekter (f.eks. om kosthold, fysisk aktivitet og søvn), henting av overskuddsmat, matprosjekt i kommunen, kurs for innvandrere, samarbeid med ungdom som har tilrettelagt undervisningstilbud, hageprosjekter, skolehager, prosjekt med bygdelag, utviklingsprosjekt.

3.2.3 Tiltak

Det var 91 % av kommunerespondentene som rapporterte at ett eller flere av de 15 opplistede tiltakene for å fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold ble gjennomført i kommunen. De vanligste tiltakene var føringer for tilbud om mat og drikke i grunnskole og barnehage, som skolemilk (66 %), tilbud om frukt og grønnsaker (60 %), skolefrukt (51 %) og Fiskesprell (48 %) (Figur 9). Tiltaket som var rapportert færrest ganger, var å øke tilbud om plante- og/eller fiskebasert matutvalg i offentlige virksomheter eller på arrangementer, som ble rapportert av 9 % av kommunene. Gjennomsnittlig oppga kommunene at de gjennomførte 4,5 av de 15 tiltakene.



Figur 9 Andel kommuner (n=170) som oppga å fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold via opplistede tiltak (%)

I de kvalitative intervjuene fortalte kommunerepresentantene at de først og fremst hadde tiltak rettet mot barn og ungdom (gjennom barnehager og skoler) og eldre. Noen rapporterte også om opplæringstiltak rettet mot gravide kvinner og deres partnere, samt foreldre gjennom helsetjenesten/helsestasjoner. Tiltak inkluderte for eksempel å ha dedikerte personer som jobbet med kosthold (f.eks. ernæringsfysiolog), å snakke om kosthold i skolene og samarbeid med tannhelsetjenesten.

Kommunerepresentantene fortalte også at de jobbet mot matleverandører og egne ansatte, f.eks. ved skolekantine i forbindelse med rådgiving og servering av skolefrokost. Sektorer som var involvert i dette arbeidet, inkluderte helse og omsorg, oppvekst og samfunn, skole, barnehage, Frisklivssentralen, fylkeskommunen og helsestasjoner. Flere kommuner nevnte at et formål var å etablere gode kostholdsvaner, spesielt blant barn og unge. Der var spennet av tiltak stort, fra å sende barnehager på fisketur, servere frukt og grønnsaker på SFO i samarbeid med kjøkken på sykehjem og matsservering i barnehagene, til vedtak i barnehage om å ikke ha kake og is på bursdager. Mange barnehager var med på Fiskesprell, og én kommune hadde innført et ernærings- og fysisk aktivitetsprosjekt rettet mot barn og unge. En annen kommune hadde overvektsteam rettet mot barn og ungdom. I en kommune hadde det vært et skolematprosjekt som var blitt nedlagt på grunn av økonomi. En av kommunene sa at de hadde få tiltak på kosthold på innbyggernivå.

%

Sitatene under illustrerer variasjonen mellom kommunene, hvor en kommune ønsker å jobbe mer systematisk med kosthold og ernæring, en annen har hovedsakelig på det i helse- og omsorgssektoren mens en tredje gjør lite på området.

Legge til rette for like muligheter for godt kosthold blant unge, barnehager, vi ønsker å jobbe mer systematisk med det i fremtiden, vi veileder de ansatte i de ulike tjenester.

I Helse og omsorg har det vært viktig å satse på min stilling (ernæringsfysiolog), viktig med en dedikert person som har oversikt over hva som er føringene for kostholdsarbeidet.

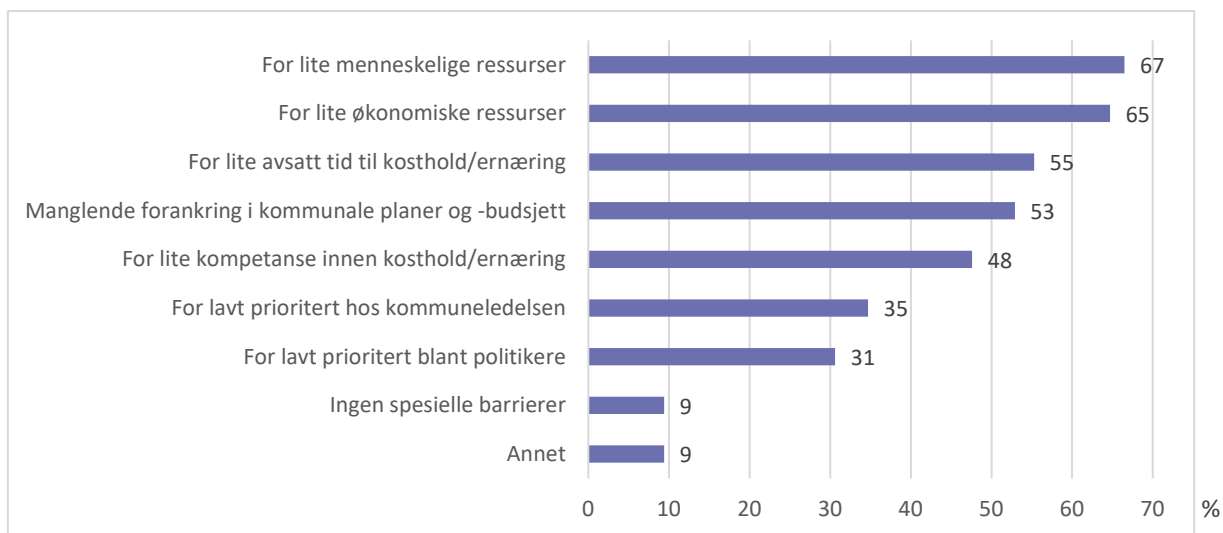
Vi har ikke mange tiltak på kosthold på innbyggernivå.

(Sitater, kvalitative intervju med informanter fra kommuner)

Eksempler på andre positive tiltak som ble nevnt i intervjuene av kommunerepresentantene på organisatorisk plan var satsing på tverrfaglig kommunalt samarbeid om å legge til rette for sunne levevaner hos barn og unge basert på gjeldende retningslinjer, noen steder også forankret opp mot fylkeskommunen. Kosthold ble også sett i sammenheng med matglede, gode matvaner, bedre læringsforhold, øke trivsel og forebygge fysisk inaktivitet. Andre så hovedsakelig på forankring av kostholdsarbeid i forbindelse med å forebygge kroniske sykdommer.

3.2.4 Barrierer og muligheter

Representantene fra kommunene ble spurt i spørreskjemaundersøkelsen hvilke barrierer og muligheter de opplevde når det gjaldt å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold basert på opplistede svaralternativer. De viktige *barrierene* var mangel på ressurser, både i form av personale (67 %), økonomi (65 %), avsatt tid (55 %) og kompetanse (48 %) (Figur 10).



Figur 10 Andel kommuner som rapporterte spesifikke barrierer for arbeid med å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i kommunene (%; n=170)

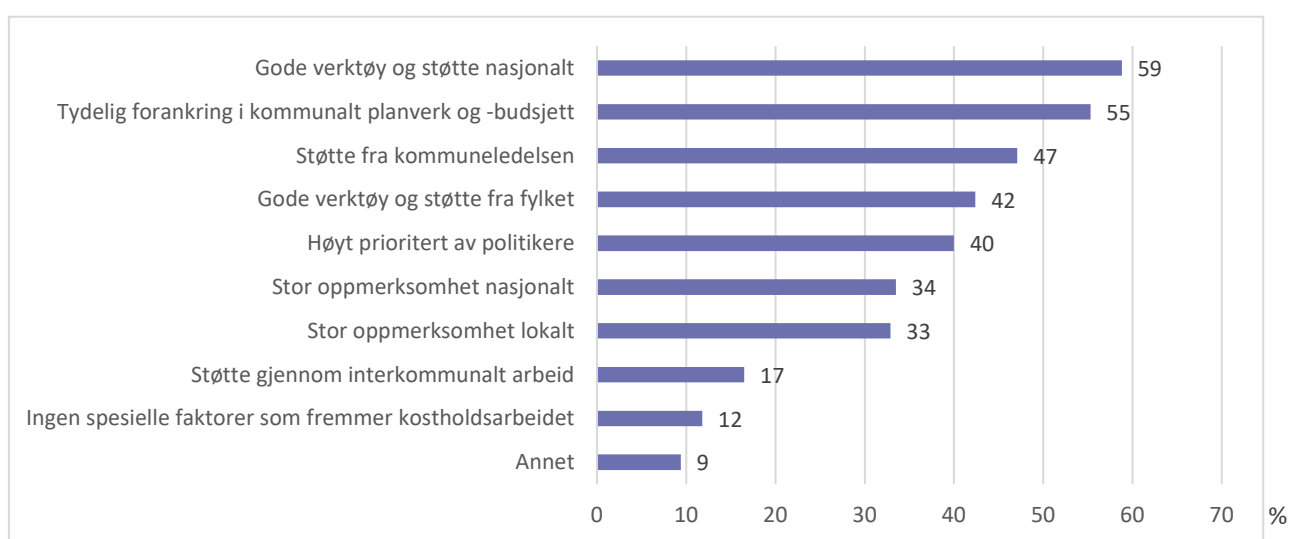
De kvalitative intervjuene viste de samme barrierene. I tillegg kom det fram at noen kommuner opplevde at de savnet dokumentasjon og statistikk om befolkningen som kunne både vise behov for, og understøtte arbeidet med bedre kosthold. Mangel på data/informasjon om kostholds- og ernærings situasjonen i kommunene ble også nevnt i et åpent kommentarfelt i spørreskjemaet. Respondenten påpekte at det dermed ble lite oppmerksomhet på kosthold og ernæring i kommunens folkehelseoversikt, noe som kan gjøre det vanskelig å argumentere for behovet for kostholdstiltak mot politikere. Ellers ble også mangel på infrastruktur, som for eksempel kjøkken i barnehagene, nevnt. Flere

respondenter nevnte at det var vanskelig å prioritere kosthold som en viktig sak når andre utfordringer stod i kø i kommunen. Forskjeller mellom befolkningsgrupper når det gjaldt i hvilken grad de kunne nyttiggjøre seg kostholdsradene, var også nevnt som en utfordring.

Tid og kapasitet og ressurser (personer, arbeidskraft), veldig nyttig å ha ernæringsfysiolog, men kommunen drukner i oppgaver. Det må også satses på det i strategien, må dokumentere behov, ha statistikk på det for å sette i gang tiltak. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra kommune)

Økonomi ift stillinger, lokasjoner dvs lokaler på skoler, barnehager og SFO, det kan være vanskelig å tilberede mat. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra kommune)

Faktorer som representantene fra kommunen mente la mest til rette for kostholdsarbeidet (*muligheter*) listet i spørreskjema, var gode verktøy og støtte nasjonalt (59 %) og tydelig forankring i kommunalt planverk og budsjett (55 %) (Figur 11).



Figur 11 Andel kommuner som rapporterte spesifikke faktorer som bidrar til å fremme kostholdsarbeidet (*muligheter*) i kommunene (n=170, %)

De kvalitative intervjuene avdekket også disse faktorene, men det de fleste informantene understreket, var at tilgang på egne, dedikerte personer med ernæringskompetanse var det viktigste. Dette ble også nevnt av flere i åpne felt i spørreskjemaet hvor det ble etterlyst tydeligere krav om ernæringskompetanse i alle kommuner og et krav om systematisk og helhetlig arbeid innen kosthold, matproduksjon og bærekraft/miljø. Mange av informantene mente at det lå gode muligheter i å bruke eksisterende strukturer og nettverk, og at å bruke leverandører som fokuserer på sunt kosthold, bruke frivillig (sam-) arbeid og samarbeide med kjøkkenpersonale var viktig.

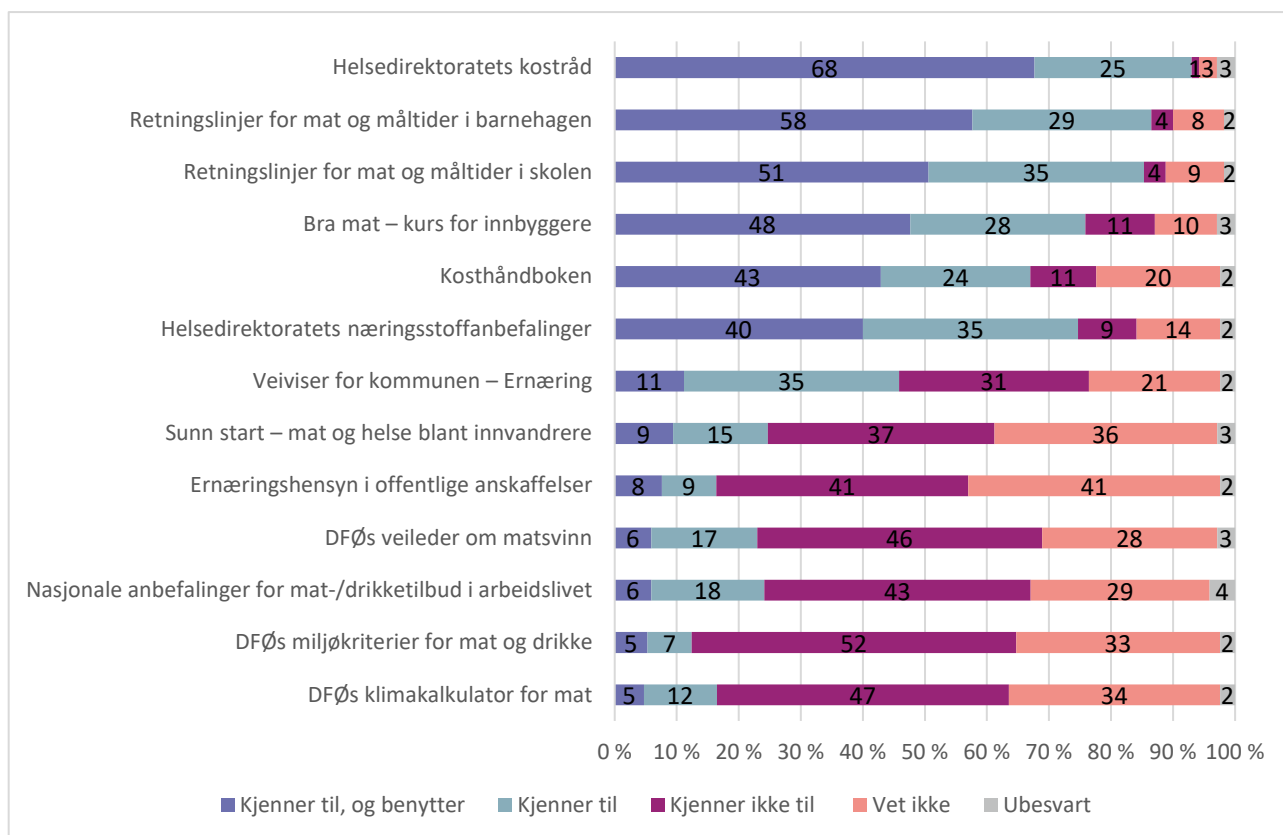
Bruke de strukturene og nettverkene vi har i folkehelse som et springbrett. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra kommune)

Man blir mer bevisst på hvordan man fordeler arbeidsoppgaver, man dedikerer personer til dette, man øker kompetansen hos dem, man bør ikke pulverisere arbeidsoppgaver. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra kommune)

3.2.5 Ressurser og samarbeid med ulike aktører

Av tilgjengelige nasjonale verktøy og veiledere, som ble listet opp i spørreskjemaet (Vedlegg 7), ble særlig Helsedirektoratets kostråd brukt (68 %), samt retningslinjer for

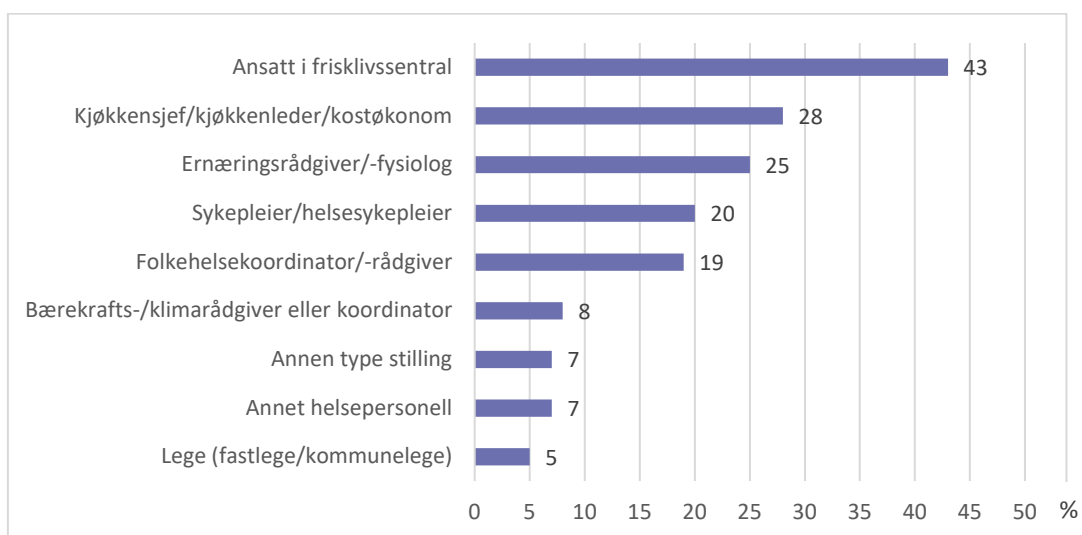
mat og måltider i skolen (51 %) og i barnehagen (58 %) (Figur 12). Verktøy og veiledere som i liten grad ble brukt var Nasjonale anbefalinger for mat-/drikke tilbud i arbeidslivet (6 %) og DFØs veiledere for forebygging av matsvinn (6 %), miljøkriterier for mat og drikke (5 %) og klimakalkulator (5 %).



Figur 12 Andel kommuner (n=170) som oppga kjennskap til og benyttelse av offentlige verktøy og veiledere i kostholdsarbeidet (%)

I de kvalitative intervjuene kom det fram at lokale ildsjeler også ble sett på som en viktig ressurs, og navngitte kokker, kjøkkensjefer, avdelingsledere og kommunale ernæringsfysiologer ble trukket fram. Kommunale storkjøkken som leverte til både barnehager, skoler og ulike former for eldreomsorg ble også omtalt som ressurser. Andre lokale ressurser var et eget oppskriftshefte (laget av ernæringsfysiolog) og egne forskolekurs for foreldre.

I spørreundersøkelsen ble det spurt om kommunene hadde stillinger som i stor grad var dedikert til kostholdsarbeid på folkehelse- eller bærekraftsområdet. Det var 33 % av respondentene fra kommunene som oppga å ha slike stillinger, mens 63 % av kommunene ikke hadde dette og fire prosent oppga at de ikke visste. Av de 56 kommunene som oppga å ha dedikerte stillinger til kostholdsarbeid, var det flest (n=43) som svarte at ansatt i frisklivssentral hadde arbeid med kosthold som en viktig del av sin stilling (Figur 13). Det var mulig å krysse av for flere svaralternativer i dette spørsmålet.



Figur 13 Type stillinger (antall) med kosthold som viktig del av sitt arbeid i kommuner som oppga å ha dedikerte stillinger til kostholdsarbeid (n=56)

Kommuner som i spørreskjema svarte at de hadde stillinger som i stor grad var dedikert til kostholdsarbeid på folkehelse- eller bærekraftsområdet, ble videre spurt om disse hadde relevant kompetanse innen kosthold, og i så fall hvilken. Av de 43 kommunene som oppga å ha *ansatte i frisklivssentral* med dedikerte stillinger til kostholdsarbeid, var 3 klinisk ernæringsfysiolog, 8 hadde master i ernæring/samfunns ernæring og 7 hadde bachelor i ernæring/samfunns ernæring (Tabell 3). De fleste ansatte i denne typen stilling hadde *annen relevant utdanning* (n=22). Blant de 25 kommunene som hadde *ernæringsrådgiver/-fysiolog* med dedikert stilling til kostholdsarbeid, var det flest kliniske ernæringsfysiologer (n=16). Blant de 19 kommunene som hadde *folkehelsekoordinator/-rådgiver* med dedikerte stillinger til kostholdsarbeid, hadde de fleste *annen relevant utdanning* (n=10), mens få hadde dedikerte stillinger med ernæringsfaglig kompetanse. Nettopp slike dedikerte stillinger ble etterlyst av informantene i de kvalitative intervjuene.

Ved en opptelling var det totalt 26 kommuner (15%) som oppga at de hadde minst en person ansatt med ernæringskompetanse i de nevnte relevante stillingene innen folkehelsearbeid i kommunen (data ikke vist).

Tabell 3 Antall stillinger med relevant kompetanse innen kosthold innen kommuner med dedikerte stillinger til kostholdsarbeid (n=56 av 170). Flere kommuner hadde flere stillinger, og flere svar var mulig per stilling.

	Ansatt i frisklivssentral (n=43)	Ernæringsrådgiver/-fysiolog (n=25)	Folkehelsekoordinator/-rådgiver (n=19)	Totalt
Klinisk ernæringsfysiolog	3	16	1	20
Master i ernæring/samfunns ernæring	8	6	1	15
Bachelor i ernæring/samfunns ernæring	7	8	4	19
Mat- og helsefaglærer	0	1	0	1
Videreutdanning eller årsenhet ernæring	3	3	3	9
Kostøkonom/kokk	0	5	3	8
Annen relevant utdanning	22	1	10	32
Vet ikke	6	3	2	11

Av andre ressurser var det 29 % (av 170 kommuner) som i spørreskjemaet oppga å ha tilgang på ekstern kostholds-/ernæringskompetanse til folkehelsearbeidet, for eksempel via interkommunalt samarbeid, samarbeid med fylket eller liknende. Respondenter fra 53 % av kommunene oppga at det ble lagt til rette for kurs/opplæring/nettverk for å øke kompetansen hos ansatte som kan fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i ulike deler av befolkningen. Det var 28 % av kommunene som oppga å samarbeide med frivillige organisasjoner om å gjennomføre kostholdstiltak rettet mot befolkningen. Å samarbeide med privat næringsliv om å gjennomføre kostholdstiltak rettet mot befolkningen var ikke like vanlig, og 11 % av kommunene sa de gjorde dette. Se også seksjon 3.2.2 om dette samarbeidet sett fra kommunenes side i de kvalitative intervjuene.

I de kvalitative intervjuene kom kommunene med ønsker om ressurser som de mente vil gjøre arbeidet med kosthold enklere for dem: nasjonale retningslinjer for bærekraft og miljø og bærekraftig kosthold, veiledere/retningslinjer om hvordan de skal sette kosthold på dagsorden, en databank eller håndbok med gode eksempler og løsninger, og ikke minst klarhet rundt hvem som skal ta tak i det i kommunen (dedikerte personer).

Når det gjelder tiltak/informasjon som retter seg direkte mot befolkningen, var det noen kommuner som i intervjuene ytret ønske om tilgang til kunnskap om vegetarmat og betydningen for næringsinntak, informasjon om å nå ut til de som virkelig trenger det, altså sosialt utjevne tiltak, informasjon som kan støtte livsstilsendringer og om hvordan man kan håndtere selvdiagnostiserte "allergier", og eventuelt påfølgende begrensninger i kostholdet.

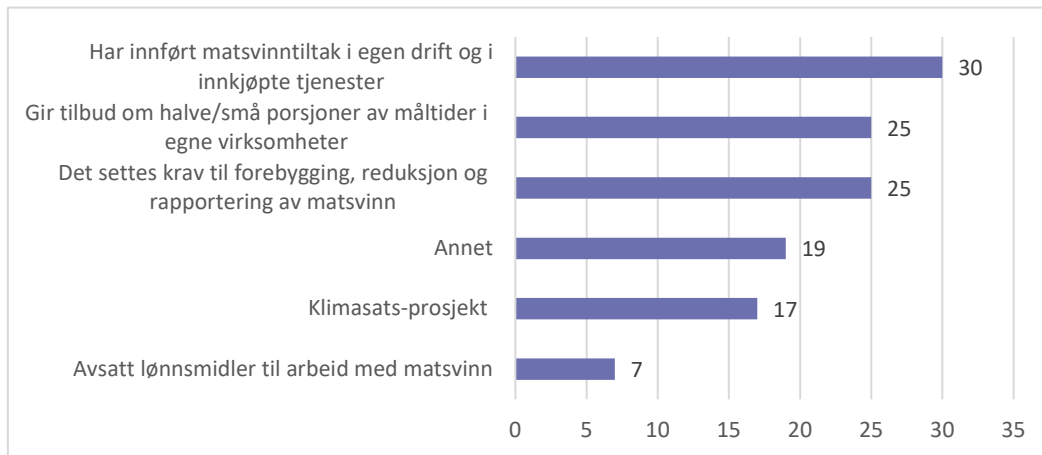
3.2.6 Kosthold som del av bærekraftsarbeidet

Tretten kommuner (8 %) oppga i spørreskjema de brukte nudging/dulting som tiltak for å tilrettelegge for et sunnere og mer bærekraftig kosthold, mens 26 % av kommunene oppga at dette var et uklart/ukjent begrep. Av de 13 kommunene som brukte nudging/dulting, var fellesnevner i et åpent svarfelt for fire kommuner at det ble benyttet i forbindelse med spredning av informasjon i ulike fora og fem kommuner nevnte at målgruppen var barn og unge.

Tolv kommuner (7 %) hadde iverksatt tiltak for å redusere forbruket av rødt kjøtt. På spørsmål om de hadde møtt noen utfordringer i arbeidet for å redusere kjøttforbruket, svarte syv av 12 at brukernes preferanser var en viktig utfordring. Andre utfordringer var mangel på enighet om man skal redusere forbruket (n=4), kunnskap om tilberedning av plante- og/eller fiskebaserte alternativer (n=3) og pris på kjøttfrie alternativer (n=3). Tre av de 12 kommunene svarte at de ikke hadde møtt noen utfordringer i arbeidet for å redusere forbruket av rødt kjøtt.

Når det gjelder tiltak for å redusere matsvinn i sine virksomheter, oppga 65 av kommunene (38 %) å ha iverksatt dette. Av disse kommunene var det 30 kommuner som hadde innført matsvinntiltak i egen drift og i innkjøpte tjenester (som innkjøper, eier og drifter), 25 ga tilbud om halve/små porsjoner av måltider i egne virksomheter (i tillegg til vanlige porsjoner) og 25 satte krav til forebygging, reduksjon og rapportering av matsvinn i offentlige serveringstilbud og matservering i institusjoner (Figur 14). Andre tiltak ble oppgitt av 19 kommuner i et åpent svarfelt, og disse handlet om kunnskapsformidling, veiledning og kompetanseutvikling (n=4), hovedsakelig rettet mot SFO eller barnehage (n=4) eller helse og omsorg (n=3).

I de kvalitative intervjuene oppga flere av kommunene at de hadde ett eller flere tiltak mot matsvinn, oftest knyttet til servering eller gjenfordeling av overskuddsmat. En kommune brukte eget dataverktøy på det kommunale storkjøkkenet for å redusere matsvinn.



Figur 14 Hvilke opplistede tiltak som benyttes for å redusere matsvinn i kommuner som har iverksatt ett eller flere slike tiltak i sine virksomheter (n=65)

Klimasats er en støtteordning for fylkeskommuner og kommuner som vil kutte utslipp av klimagasser og bidra til omstilling til lavutslippssamfunnet. Elleve kommuner (7 %) oppga at de hadde fått Klimasats-støtte som virkemiddel for å fremme klimavennlig kosthold og/eller redusere matsvinn. Av disse 11 kommunene var det 6 som sa at klimasatsprosjektet hadde ført til at kommunen hadde etablert nye rutiner for matsvinn og/eller klimavennlig kosthold. Det var fire kommuner som sa at klimasatsprosjektet hadde blitt videreført etter at tilskuddsperioden utløp, mens tre kommuner fremdeles hadde pågående klimasatsprosjekt. To kommuner sa det var etablert nye prosjekter med matsvinn og/eller klimavennlig kosthold i kommunen som følge av Klimasatsprosjektet.

I de kvalitative intervjuene med kommunene kom det fram at begrepene «bærekraftig» eller «klimavennlig» i liten grad brukes med tanke på kosthold, mest i forbindelse med (bygge-) plan og teknisk avdeling. De som brukte begrepet «bærekraftig» i forbindelse med mat og kosthold knyttet hovedsakelig dette til reduksjon av matsvinn. Ingen av informantene brukte uttrykket «klimavennlig» om kosthold, og kommunene hadde i liten grad integrert kosthold som et virkemiddel for å nå bærekraftsmålene. Noen av kommunene som ble intervjuet, kjente til ordningen med Klimasats.

Om begrepet «bærekraft»:

Brukes i planverket, men ikke konkret rettet mot kosthold. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra kommune)

Nei, vi bor for langt nord til å få med oss denne trenden. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra kommune)

Vi skal sikre bærekraftig mattilbud når vi jobber med prosjekter i helse og omsorgen. (Sitat, kvalitativt intervju med informant fra kommune)

3.3 Hvordan bydeler i Oslo arbeider for et sunt og bærekraftig kosthold

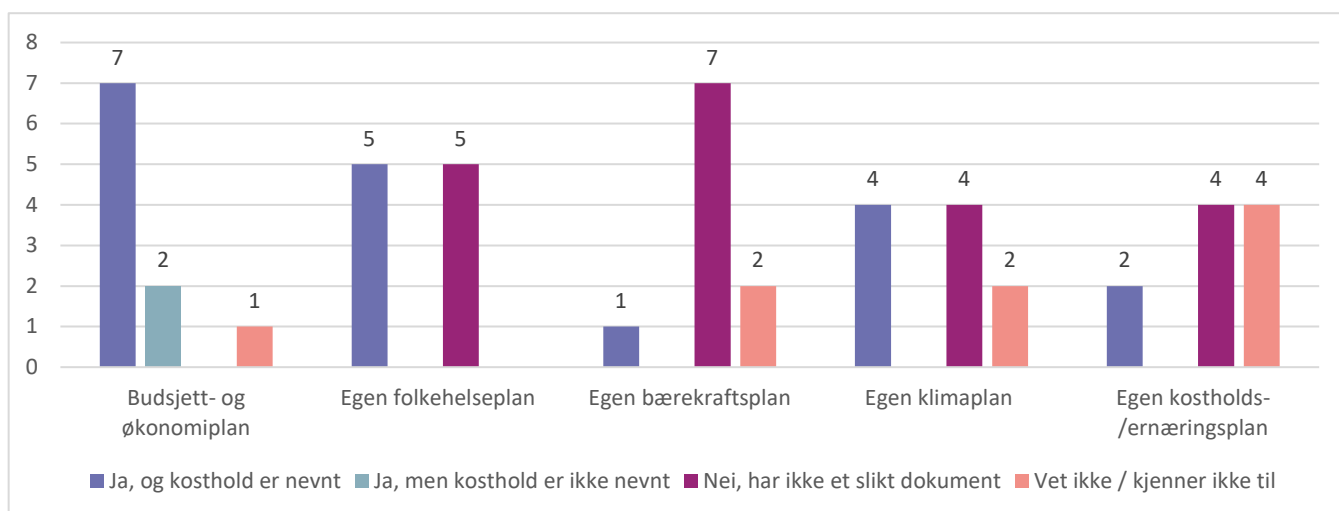
Det var 10 av de 15 bydelene i Oslo som besvarte det kvantitative spørreskjema, tilsvarende 67 % deltakelse. De deltakende bydelene fordelte seg over alle deler av Oslo, både indre by øst og vest og ytre by øst, vest og sør.

Respondentene som fylte ut spørreskjemaet på vegne av bydelene, hadde ulike funksjoner: fire var folkehelsekoordinator/folkehelserådgiver, tre konsulent/spesialkonsulent, to mellomleder og en var ernæringsfysiolog/ernæringsrådgiver. Gjennomsnittlig brukte bydelene 18 minutter på å fylle ut selve spørreskjemaet.

3.3.1 Planarbeid og struktur

En bydel oppga i spørreundersøkelsen at kosthold/ernæring var et prioritert innsatsområde, mens de resterende ni svarte at dette ikke var prioritert. Tre av 10 bydeler oppga å prioritere folkehelseiltak innenfor kosthold/ernæring, 6 svarte nei på dette og 1 visste ikke/kjente ikke til.

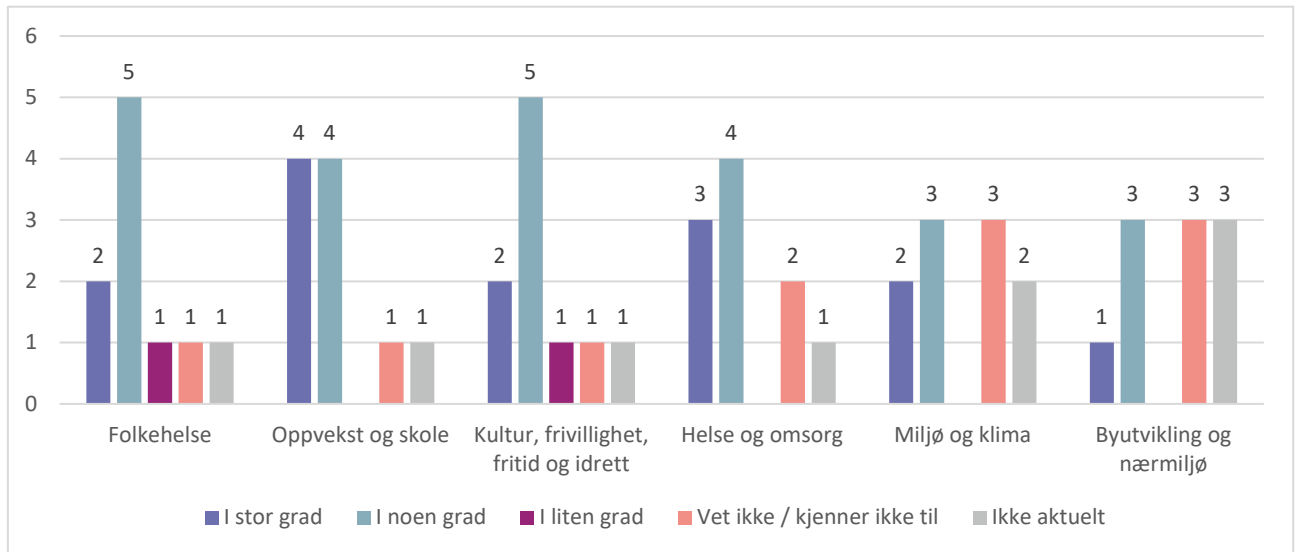
Ni av 10 bydeler oppga å ha handlingsprogram med budsjett- og økonomiplan, og av disse var det syv bydeler som nevnte kosthold/ernæring i denne planen (Figur 15). Halvparten av bydelene hadde en folkehelseplan, og samtlige av disse nevnte kosthold/ernæring (n=5). Det var en bydel som svarte at de hadde en egen bærekraftsplan og 4 bydeler som oppga en egen klimaplan, og samtlige av disse planene nevnte kosthold/ernæring (n=5). To bydeler oppga å ha en egen plan for kosthold/ernæring.



Figur 15 Antall bydeler som oppga å ha følgende planer, strategier og styringsdokumenter, og om kosthold/mat/ernæring var nevnt i disse (n=10)

Områder i bydelene som i spørreskjema oppga at de i stor grad arbeidet med å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold, var i hovedsak oppvekst og skole (n=4) og helse og omsorg (n=3) (Figur 16). Det var mye usikkerhet (vet ikke/kjenner ikke til/ikke aktuelt)

blant respondentene i bydelene knyttet til denne typen arbeid innenfor miljø og klima (n=5) og byutvikling og nærmiljø (n=6).

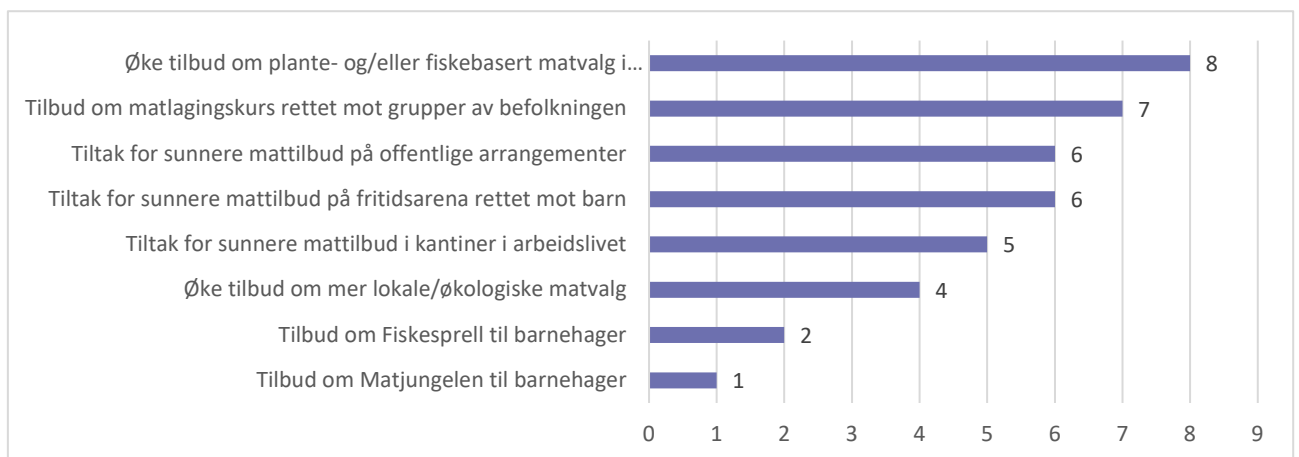


Figur 16 Antall bydeler som oppga å aktivt fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold innen gitte områder (n=10)

På spørsmål om hvorvidt bydelen samarbeidet med Oslo kommune om å *kartlegge utfordringer* knyttet til kosthold i folkehelsearbeidet, svarte respondenter fra en bydel bekreftende, fire svarte nei og fem svarte at de ikke visste. En bydel oppga at de samarbeidet med Oslo kommune om å *utarbeide kostholdstiltak* i folkehelsearbeidet, mens fem svarte nei og fire svarte at de ikke visste.

3.3.2 Tiltak

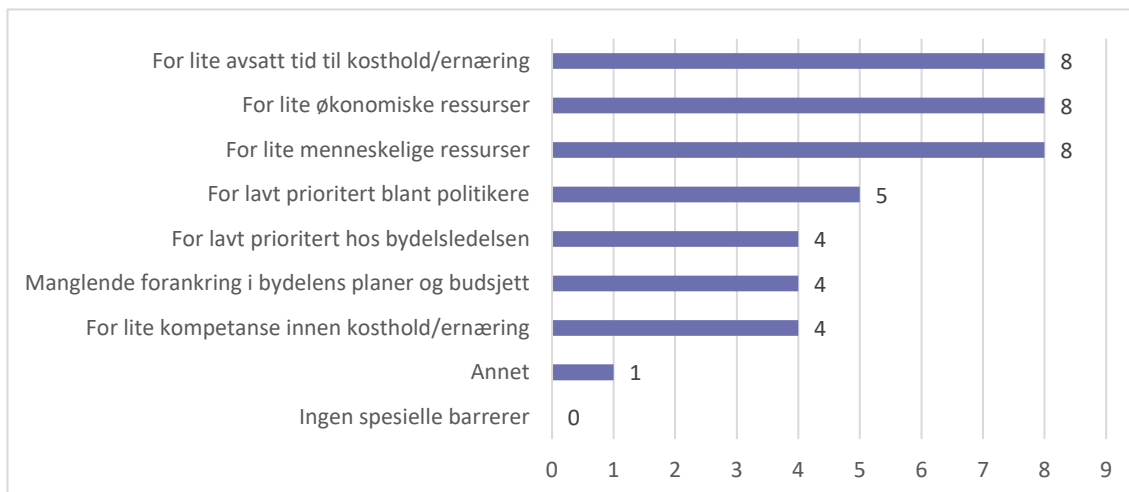
I spørreskjema oppga respondenter fra bydelene at de fremmer sunt og/eller bærekraftig kosthold med mellom en til seks av åtte opplistede tiltak, og gjennomsnittlig antall opplistede tiltak per bydel var 4. Tiltakene som ble gjennomført i flest bydeler var å øke tilbud om plante- og/eller fiskebasert matvalg i offentlige virksomheter eller arrangementer (n=8) og tilbud om matlagingskurs rettet mot grupper av befolkningen (n=7) (Figur 17). Tilbud om Fiskesprell (n=2) eller Matjungelen (n=1) til barnehager ble gjennomført i minst grad.



Figur 17 Antall bydeler som oppga å fremme sunt og/eller bærekraftig kosthold via oppgitte tiltak (n=10)

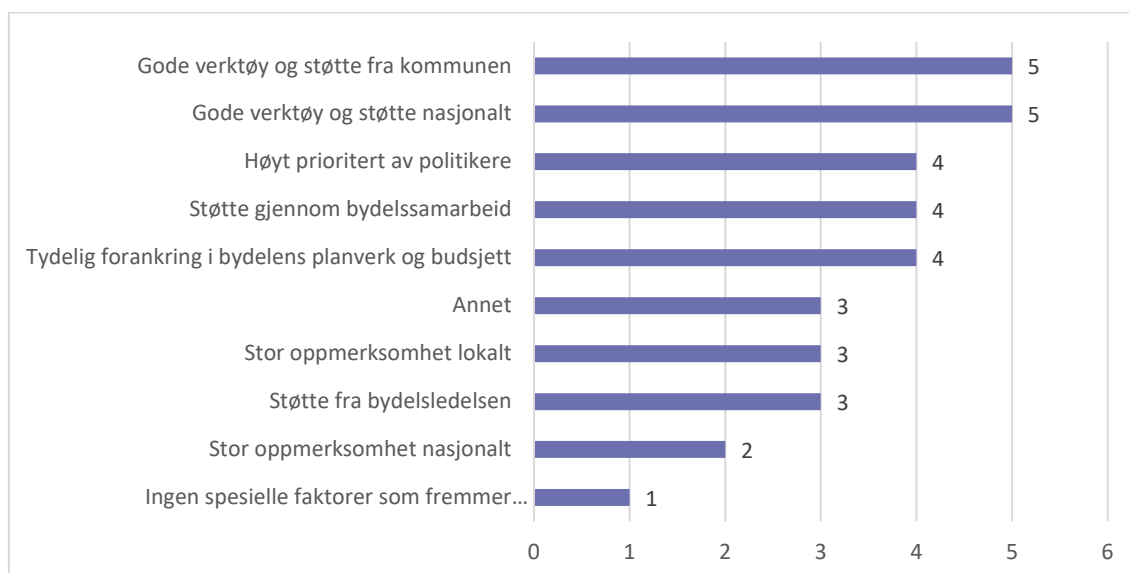
3.3.3 Barrierer og muligheter

Bydelene ble spurt i spørreskjemaet om hvilke barrierer og muligheter de opplevde når det gjaldt å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold. Bydelene krysset av for mellom en og syv av opplistede *barrierer* for å fremme kostholdsarbeidet, og gjennomsnittlig antall opplistede barrierer var fire. Barrierene som ble oppgitt flest ganger, handlet alle om ressurser, og var for lite avsatt tid til arbeid med kosthold/ernæring (n=8), for lite økonomiske ressurser (n=8) og for lite menneskelige ressurser (n=8) (Figur 18).



Figur 18 Antall bydeler som rapporterte spesifikke barrierer for arbeid med å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i bydelene (n=10)

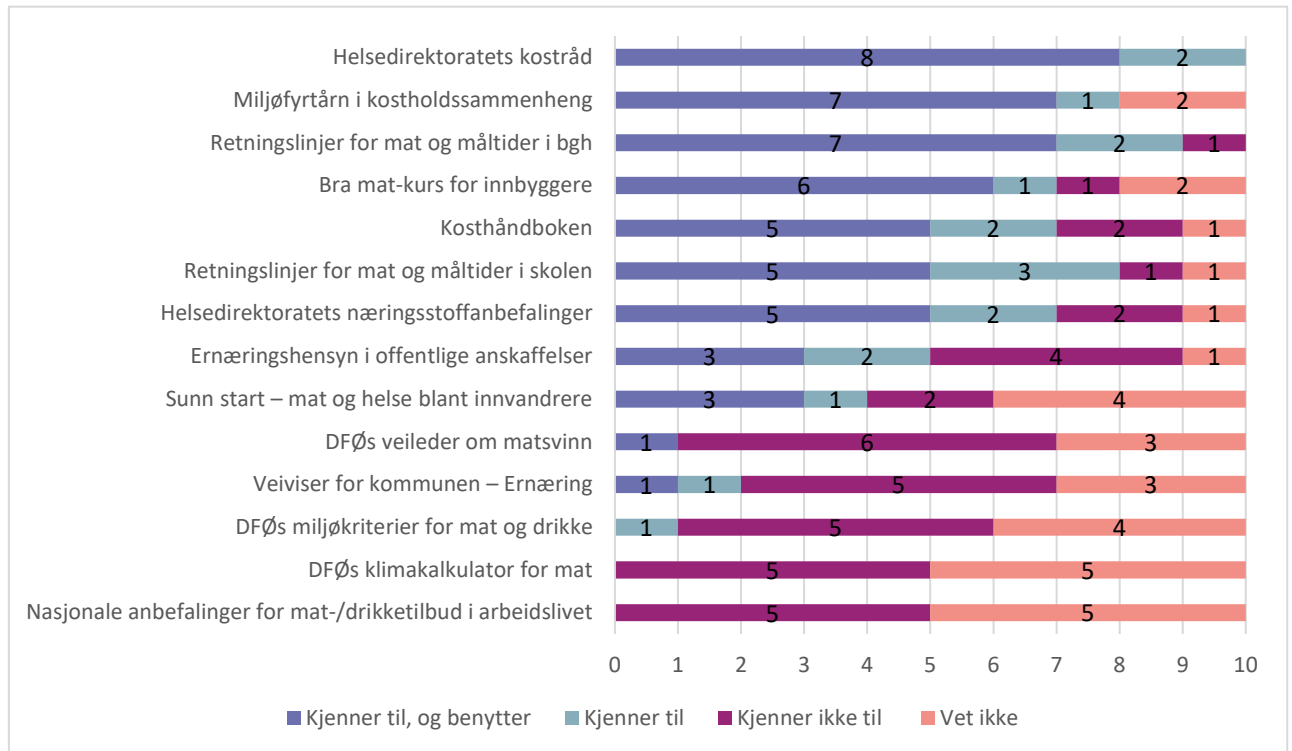
Respondenter fra de fleste bydelene oppga relevante faktorer som bidro til å fremme kostholdsarbeidet deres (*muligheter*). Det ble krysset av for mellom null og syv fremmende faktorer, og gjennomsnittlig antall faktorer var tre. De mest opplistede fremmende faktorene var gode verktøy og støtte fra kommunen (n=5) og gode verktøy og støtte nasjonalt (n=5) (Figur 19).



Figur 19 Antall bydeler som rapporterte spesifikke faktorer som bidro til å fremme kostholdsarbeidet (*muligheter*) i bydelene (n=10)

3.3.4 Ressurser og samarbeid med ulike aktører

Av tilgjengelige nasjonale verktøy og veiledere som ble listet opp i spørreskjema (Vedlegg 7), ble Helsedirektoratets kostråd benyttet av flest bydeler i Oslo (n=8), sammen med Miljøfyrtårn i kostholdssammenheng (n=7) og retningslinjer for mat og måltider i barnehagen (n=7) (Figur 20). Respondenter fra de fleste bydelene kjente ikke til eller var usikre på (vet ikke) DFØs veiledere om matsvinn (n=9), miljøkriterier for mat og drikke (n=9) og klimakalkulator for mat (n=10) eller Nasjonale anbefalinger for mat og drikketilbud i arbeidslivet (n=10).



Figur 20 Kjennskap til og benyttelse av offentlige verktøy og veiledere i bydelene (n=10)

Det ble i spørreskjemaet spurt om bydelen hadde stillinger som i stor grad var dedikert til kostholdsarbeid på folkehelse- eller bærekraftsområdet. Det var sju av 10 bydeler som oppga å ha slike stillinger. Fem bydeler sa at det var ansatt i frisklivssentral som hadde denne rollen og like mange oppga ernæringsrådgiver/-fysiolog. Det var to bydeler som oppga at folkehelsekoordinator/-rådgiver hadde denne rollen og en oppga bærekrafts-/klimarådgiver.

I bydelene der respondentene svarte at de hadde stillinger som i stor grad var dedikert til kostholdsarbeid på folkehelse- eller bærekraftsområdet, ble de videre spurt om disse hadde relevant kompetanse innen kosthold, og i så fall hvilken. Blant de fem bydelene som hadde *ansatt i frisklivssentral* var det en klinisk ernæringsfysiolog, fire med master i ernæring/samfunnsernæring, to med bachelor i ernæring/samfunnsernæring og en med videreutdanning eller årsenhet ernæring. For bydelene med *ernæringsrådgiver/-fysiolog* med dedikerte oppgaver innen kostholdsarbeid, var kompetansen klinisk ernæringsfysiolog oppgitt tre ganger. En bydel var usikker (vet ikke/kjenner ikke til). Blant de to bydelene som hadde *folkehelsekoordinator/-rådgiver* med dedikerte stillinger til kostholdsarbeid, var det en som oppga master i ernæring/samfunnsernæring som kompetanse og den andre var usikker (vet ikke/kjenner ikke til).

Av andre ressurser var det tre av 10 bydeler som oppga å ha tilgang på ekstern kostholds-/ernæringskompetanse til folkehelsearbeidet, for eksempel via samarbeid med andre bydeler, kommunen eller liknende. Seks av 10 bydeler oppga at det ble lagt til rette for kurs/opplæring/nettverk for å øke kompetansen hos ansatte som kan fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i ulike deler av befolkningen. Det var fire av bydelene som oppga å samarbeide med frivillige organisasjoner om å gjennomføre kostholdstiltak rettet mot befolkningen. Frivillighetscentralen ble oppgitt to ganger som samarbeidspartner, og frisklivssentralen en gang, i tillegg til Bymisjonen som ble oppgitt to ganger. Å samarbeide med privat næringsliv om å gjennomføre kostholdstiltak rettet mot befolkningen var ikke like vanlig, kun en av bydelene sa de gjorde dette.

3.3.5 Kosthold som del av bærekraftsarbeidet

I spørreskjemaundersøkelsen var det syv av bydelene som oppga at de hadde iverksatt tiltak for å redusere forbruket av rødt kjøtt i egen organisasjon/egne virksomheter. Blant disse syv, oppga tre respondenter at brukernes preferanser var utfordrende i arbeidet for å redusere forbruket av rødt kjøtt, mens to oppga at kunnskap om tilbereding av plante- og/eller fiskebaserte alternativer var utfordrende. To bydeler oppga at de ikke hadde møtt spesielle utfordringer knyttet til dette arbeidet. Det var ingen bydeler som oppga å bruke nudging/dulting som tiltak for å tilrettelegge for et sunnere og mer bærekraftig kosthold.

Respondenter fra seks av 10 bydeler oppga i spørreskjema at de hadde iverksatt tiltak for å redusere matsvinn i sin organisasjon/virksomhet. Av disse oppga tre av bydelene at de jobber med å sette krav til forebygging, reduksjon og rapportering av matsvinn i offentlige serveringstilbud og matservering i virksomheter for å redusere matsvinn, tre sa at de hadde innført matsvinntiltak i egen drift og innkjøpte tjenester, som innkjøper, eier og drifter, og to bydeler hadde avsatt lønnsmidler til arbeid med matsvinn. To bydeler oppga i tillegg i åpent svarfelt at de jobbet med Miljøfyrtårn.

4 Diskusjon

I denne kartleggingen ble fylkeskommuner og kommuner i Norge samt bydeler i Oslo invitert til å delta, og svarprosenten er høy. Bruk av spørreskjema ga god bredde i svarene, mens de kvalitative intervjuene bidro til mer dybdeinnsikt om kostholdsarbeidet rundt i landet. Denne rapporten gir dermed en god oversikt over hva fylkeskommunene og kommunene gjør når det gjelder kostholdsarbeid. I det følgende diskuteres resultatene opp mot de to hovedmålsettingene som dreier seg om hva og hvordan fylker og kommuner arbeider med å fremme et sunt og bærekraftig kosthold samt hvilke muligheter og barrierer de møter i dette arbeidet.

Kartleggingen la til grunn at det i hovedsak settes likhetstegn mellom tiltak for et sunnere kosthold, altså et kosthold i tråd med kostrådene, og både et mer bærekraftig kosthold og et mer klimavennlig kosthold. Imidlertid er ikke bærekraftig kosthold tydelig definert i Norge eller internasjonalt ennå. Gjeldende kostråd er hovedsakelig undersøkt i forhold til klimaavtrykk (Nasjonalt råd for ernæring 2017), mens begrepet bærekraft inneholder flere dimensjoner enn klimahensyn, som andre miljøfaktorer og sosiale- og økonomiske aspekter. De kvalitative intervjuene avdekket at både fylkeskommunene og kommunene i liten grad brukte begrepene bærekraftig og klimavennlig knyttet til kosthold og ernæring. Fylkeskommunene knyttet bærekraftbegrepet til økonomi, det sosiale, og styrking av lokalt næringslivet, og stilte spørsmål ved om det også inkluderer selvberging og beredskap. Kommunene knyttet i større grad bærekraftsbegrepet til det plan- og bygningstekniske. I den grad bærekraftig ble brukt i relasjon til kosthold, var det først og fremst i sammenheng med matsvinn i både fylkeskommuner og kommuner. I tillegg ble økologisk og kortreist mat nevnt. Uklarhet rundt begrepene bærekraft og klimavennlig kosthold og ulik oppfatning av begrepene kan ha påvirket svarene og må tas i tas i betraktning når resultatene tolkes.

4.1.1 Fylker og kommuners arbeid for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold

Undersøkelsen viste at kosthold og ernæring i varierende grad var et prioritert område i fylkeskommuner og kommuner. I fylkeskommunene var arbeidet med kosthold hovedsakelig forankret i områdene folkehelse, tannhelse og oppvekst/utdanning, delvis i regionale planer og handlingsplaner og delvis i planer for folkehelsearbeidet. I kommunene var kosthold nevnt i om lag en fjerdedel av generelle plandokumenter, som kommuneplanens samfunnsdel og budsjett- og økonomiplan. Kosthold var del av de fleste folkehelseplanene i den grad kommunene hadde disse. Kosthold var i liten grad nevnt i egne bærekraft- eller klimaplaner både hos fylkeskommunene og kommunene. I midtveisevalueringen av Handlingsplan for bedre kosthold ble det nevnt at det manglet oversikt over kommunale ernæringsstrategier (Departementene 2017), mens denne undersøkelsen fant at det var 11% av kommunene som hadde en slik plan. Imidlertid var det en del som svarte «vet ikke/kjenner ikke til» hvorvidt fylkeskommunene eller kommunene hadde egne planer for kosthold, bærekraft og/eller klima. Det kan være at slike planer ikke benyttes av alle deler av organisasjonen, og derfor ikke er kjent for respondenter som arbeider innen folkehelse. De kvalitative intervjuene tyder på at kostholdsarbeid blir utført i mange etater, men at det ikke alltid er en koordinert innsats fra den sentrale kommuneadministrasjonen. I den grad det ble koordinert, var kostholdsarbeidet spesielt en del av folkehelsearbeidet eller en del av satsing på helsefremmende skoler.

Det var 15 % av kommunene som identifiserte kosthold/ernæring som en av de tre viktigste folkehelseutfordringene. I en tidligere kartlegging av det generelle folkehelsearbeidet i kommunene, var det 9 % som nevnte kosthold/ernæring som en av de tre viktigste folkehelseutfordringene (Helsedirektoratet 2021). I denne spørreundersøkelsen var det videre 40 % som rapporterte at de hadde som prioritet å iverksette folkehelseiltak på kosthold/ernæring, mens i den generelle folkehelsekartleggingen var det bare 7 % som prioriterte tiltak innen kosthold/ernæring. Der var tiltak på psykisk helse og livskvalitet oftest prioritert (i over 50 % av kommunene). At vi fant en høyere andel som sa de prioriterte å iverksette tiltak innen kosthold/ernæring, kan reflektere fokuset i denne undersøkelsen og arbeidsområdet til respondenten fra kommunen som fylte ut spørreskjemaet.

Det var bare om lag en femtedel av kommunene som oppga i spørreundersøkelsen at de samarbeidet med fylkeskommunen om å kartlegge utfordringer knyttet til kosthold og få samarbeidet med statsforvalter om dette. Det var også få som sa de samarbeidet med fylkesnivået om å utarbeide kostholdstiltak. Samtidig var Fiskesprellkurs et av de hyppigste gjennomførte tiltakene i kommunene hvor 48 % sa de gjennomførte slike kurs, og de fleste fylkeskommunene sa de fasiliterte gjennomføring av Fiskesprellkurs. Fylkeskommunene ga også i de kvalitative intervjuene uttrykk for at de hadde en viktig rolle i å støtte kommunene i deres kostholdsarbeid, og utdypet at de samarbeidet med kommunene når det gjaldt barnehager og barne- og ungdomsskoler (f.eks. Fiskesprell) og med sykehjem og hjemmesykepleie (f.eks. Matgledekorps), mens kommunene sa også at de samarbeidet tett med fylkeskommunen. Det kan hende kommunene fikk mer støtte fra fylkene enn det som kom til uttrykk gjennom undersøkelsen. Både spørreundersøkelsen og de kvalitative intervjuene viste at mange kommuner samarbeidet og at slikt interkommunalt samarbeid innen kosthold/ernæring var viktig.

De vanligste spesifikke tiltakene som fylkeskommunen arbeidet med, var i forbindelse med tilbud om Fiskesprellkurs for kommunene, øke tilbud om mer lokale/økologiske matvalg og tiltak for sunnere mattilbud og/eller frokost i videregående skole. De vanligste tiltakene i kommunene var knyttet til skole, SFO og barnehage, som føringer for skolemilk og frukt og grønnsaker samt gjennomførte Fiskesprellkurs. Det var få kommuner som sa i spørreundersøkelsen at de hadde tiltak rundt kantiner og det å stille ernæringskrav ved offentlige anskaffelser. I de kvalitative intervjuene var det imidlertid flere som sa de jobbet mot matleverandører i forbindelse med skolekantiner og skolefrokost. Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021/23) nevner spesifikt status i kantiner i kommunale virksomheter, mat og måltid i barnehage, skoler og institusjoner, matomsorg i hjemmetjenestene og tilgang på sunn mat og drikke der folk ferdes som hensiktsmessige tiltak på kostholdsområdet (Departementene 2017).

Halvparten av fylkeskommunene hadde stillinger som i stor grad arbeidet med kostholdsarbeid innen folkehelse eller bærekraft og tre av disse hadde ansatte med ernæringsbakgrunn. Dersom fylkeskommunene skal støtte kommunenes arbeid med fremme sunt og bærekraftig kosthold, bør de ha stillinger med ansvar for området. Det var et mindretall av kommunene (56 kommuner, 33%) som hadde stillinger som var dedikert til kostholdsarbeid. De fleste slike dedikerte stillinger var tilknyttet frisklivssentraler, og de fleste var besatt av personer uten formell ernæringsutdanning. Samtidig var det gjennom de kvalitative intervjuene og åpne kommentarer i spørreskjemaet tydelig etterlyst dedikerte stillinger som kunne fremme kostholdsarbeidet, og helst at det skulle stilles krav til ernæringskompetanse.

Handlingsplanen for bedre kosthold og midtveiseevalueringen av handlingsplanen pekte særlig på behovet for bedre kompetanse innen kosthold og ernæring blant nøkkelpersonell som skal arbeide med å bedre kostholdet i ulike målgrupper, som barnehager, skoler og helse- og omsorgstjenesten (Departementene 2017, Folkehelseinstituttet 2019). I vår undersøkelse fremheves imidlertid behovet også for dedikerte personer som kan fremme kostholds- og ernæringsarbeid som del av det generelle folkehelsearbeidet. Undersøkelsen antyder at kostholdarbeidet som del av folkehelsearbeidet er lite oversiktlig og foregår på tvers av områder i kommunene uten at det alltid er godt koordinert. Kommunene etterlyser kompetanse hos nøkkelpersonell og støtte til å se disse temaområdene i sammenheng, slik at de kan utnytte tverrfaglige ressurser innenfor arbeid med sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold. De påpeker også at det må tas hensyn til at ressursene mellom kommunene varierer, og at flere kommuner har begrensede økonomiske ressurser.

Det var flere verktøy innen kostholds- og ernæringsarbeidet som fylkeskommunene kjente til, men ikke benyttet. Det reflekterer kanskje at de ikke arbeider direkte med for eksempel barnehager. Samtidig kunne de ha fremmet bruk av for eksempel retningslinjene for skole og barnehager gjennom støtten til kommunenes folkehelsearbeid. Når det gjaldt kommunene, brukte de i større grad de verktøy og ressursene som de kjente til, og som retningslinjer for mat og måltider i barnehage og skole. Når det gjaldt veiviser for folkehelsearbeid i kommunen på feltet ernæring, var det 35 % som kjente til denne, men uten å bruke den. Det kunne være interessant å undersøke nærmere hvorfor veiviseren i lite grad ble brukt (bare av 11 %) og vurdere om den kan gjøres mer brukervennlig.

Nesten alle fylkeskommunene tilbød kurs eller annen opplæring for å øke kompetansen hos ansatte for å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i kommunene. Dette dreide seg i stor grad om Fiskesprellkurs eller kantinekurs/nettverk for ungdoms- eller videregående trinn. Omtrent halvparten av kommunene oppga videre at de la til rette for kurs eller annen opplæring for å øke kompetansen hos ansatte som kunne fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold i ulike deler av befolkningen. En tredjedel av kommunene sa også at de hadde tilgang på ekstern kostholds-/ernæringskompetanse til folkehelsearbeidet, som samarbeid med fylket eller andre kommuner. Både spørreundersøkelsen og de kvalitative intervjuene viste at mange kommuner samarbeidet og at slikt interkommunalt samarbeid innen kosthold/ernæring var viktig. Det var også flere kommuner som samarbeidet med frivillige organisasjoner om å gjennomføre kostholdstiltak rettet mot befolkningen, mens en mindre andel samarbeidet med private aktører. I de kvalitative intervjuene kom det også frem at lokale ildsjeler var viktige i arbeidet med å forbedre befolkningens kosthold.

4.1.2 Hvordan arbeidet med kosthold er en del av øvrig bærekraftsarbeid i fylker og kommuner

Arbeid rundt kosthold og bærekraft var særlig knyttet til matsvinn i både fylkeskommunene og kommunene. Likevel var DFØs veileder for matsvinn svært lite kjent og lite brukt. Tre av fylkeskommunene arbeidet for å redusere forbruk av rødt kjøtt i egne virksomheter mens sju prosent av kommunene svarte at de hadde iverksatt tiltak for å redusere forbruket av rødt kjøtt. De kvalitative intervjuene viste at informantene hadde ulike definisjoner og ulik forståelse av hva begrepene bærekraftig og klimavennlig kosthold innebærer, noe som reflekterer at det ikke er tydelige anbefalinger fra nasjonalt hold. Tiltak på kostholdssiden var i liten grad knyttet opp mot miljø/klima-sektoren. Det

mest brukte verktøyet innen bærekraftig mat så ut til å være kostholdsdelene av Miljøfyrtårn. De fleste fylkeskommunene og bydelene oppga at de brukte dette, mens dessverre ble ikke Miljøfyrtårn tatt med i spørreskjemaet for kommunene. Miljøfyrtårnstiftelsen har et faktaark hvor de oppsummerer aspekter av bærekraftig mat og gir anbefalinger for bærekraftig matsservering (Miljøfyrtårn 2021). De nevner reduksjon av matsvinn, plantebasert mat og bærekraftig kjøttforbruk, økologisk mat, lokalprodusert mat og bærekraftig fisk og sjømat. Det kan være hensiktsmessig å samarbeide med Miljøfyrtårnet og bygge videre på verktøyene de har.

Bydelene i Oslo skilte seg fra fylkeskommunene og kommunene ved at både folkehelseplan og klimaplan i større grad var knyttet til arbeid med kosthold/ernæring. Det så også ut til at bydelene arbeidet med å fremme et sunt og/eller bærekraftig kosthold opp mot flere ulike områder som kultur, frivillighet, fritid og idrett, miljø og klima og byutvikling og nærmiljø sammenlignet med fylkeskommuner og kommuner. Bydelene oppga i større grad enn fylkeskommuner og kommuner å gjennomføre flere ulike kostholdstiltak, som å øke tilbud om plante- og/eller fiskebasert matvalg, tilbud om matlagingskurs rettet mot grupper av befolkningen og et sunnere mattilbud på offentlige arrangementer og på fritidsarenaer. Dette kan ses i sammenheng med at Oslo kommune har utviklet en egen strategi for bærekraftig og redusert forbruk, med tilhørende tiltaksplaner og veiledere rettet mot mat og kosthold i befolkningen (Oslo kommune u.d.). Bydelene oppga imidlertid i liten grad å samarbeide med Oslo kommune om å kartlegge utfordringer eller utvikle kostholdstiltak i folkehelsearbeidet. Samtidig var gode verktøy og støtte fra kommunen og gode verktøy og støtte nasjonalt av de viktigste faktorene som ble oppgitt for å fremme kostholdsarbeidet deres, sammen med tydelig forankring i bydelens planverk og budsjett og støtte gjennom bydelssamarbeid.

Når det gjaldt Klimasats, så var det for få kommuner om hadde deltatt på ordningen, til å kunne trekke noen konklusjoner om hvorvidt det var blitt brukt som virkemiddel for å fremme klimavennlig kosthold og redusert matsvinn.

4.1.3 *Mulige barrierer for å fremme et sunnere og mer bærekraftig kosthold i fylker og kommuner*

Barrierer for kostholdsarbeidet som var viktige i både fylkeskommunene og kommunene, var for lite ressurser i form av mennesker, ernæringskompetanse, tid og finansiering. Dette kan reflektere manglende prioritering hvor kostholdsarbeidet ikke ressurssettes. Flere kommuner fremhevet i de kvalitative intervjuene at de savnet dokumentasjon og statistikk som kunne både vise behov for og understøtte arbeidet med bedre kosthold. Dette tyder på at kommunene ikke klarer å følge opp overvåkingsdelen av folkehelseloven når det gjelder kosthold og ernæring, noe som kan gjøre det vanskelig å få kosthold innlemmet i planarbeidet. Flere sa også at det var vanskelig å prioritere kosthold som en viktig sak når andre utfordringer stod i kø.

De viktigste fremmede faktorene som støtter arbeidet med kosthold og ernæring i både fylkeskommuner og kommuner var dersom temaet var høyt prioritert av politikerne, at det var gode verktøy og støtte nasjonalt (og fra fylkeskommunen for kommunene), det å ha ansatte med nødvendig kompetanse, samt forankring i planverk og budsjett. Både fylkeskommunene og kommunene syntes altså for lite tilgang på ernæringskompetanse var en barriere, men der det var tilgang på egne, dedikerte personer med ernæringskompetanse, så ble det fremhevet som den viktigste fremmede faktoren i de kvalitative intervjuene.

4.2 Diskusjon av utvalg og metoder

4.2.1 Deltakelse og representativitet av spørreundersøkelsene

Alle fylkeskommunene deltok i spørreundersøkelsen, mens henholdsvis 48 % og 67 % deltok fra kommuner og bydeler i Oslo kommune. Det vil imidlertid variere hvor god oversikt respondentene i undersøkelsen hadde over arbeidet i fylkeskommunen/kommunen som personen representerte, og for mange spørsmål var det en relativt stor andel som svarte «vet ikke/kjenner ikke til». Denne spørreundersøkelsen var frivillig, og det var ingen forpliktelse knyttet til deltakelse. Det kan være at kommuner med tiltak eller fagpersoner innen kosthold/ernæring i større grad deltok. Men, basert på spørsmål om prioritering av kosthold/ernæring som folkehelseutfordring og folkehelseiltak kan det se ut til at dette ikke gjennomgående var mindre prioritert i kommuner som ikke hadde anledning til å delta i spørreundersøkelsen.

Vi nådde i stor grad kommuner med høy sentralitetsindeks, altså høy grad av nærhet til arbeidsplasser og servicefunksjoner, og særlig fra gruppen av de nest-mest sentrale kommunene. Totalt bodde 70 % av Norges befolkning i de kommunene som deltok i spørreundersøkelsen. Blant de minst sentrale kommunene, beregnet ut fra sentralitetsindeksen, deltok en mindre andel i undersøkelsen. Man kan tenke seg at spørreundersøkelsen var mer relevant for mer sentrale kommuner. Under utviklingen av spørreskjema ble det sendt på innspill og/eller pilottest til kommuner fra alle sentralitetsklasser, utenom den minst sentrale. Blant kommunene som ikke deltok i undersøkelsen var det også en stor andel som hadde færre enn 5000 innbyggere og som tilhørte Nord-Norge. Det var en kommune med færre enn 5000 innbyggere, men ingen kommuner fra Nord-Norge som deltok i innspill og/eller pilotering av spørreskjema. Det bør vurderes hvordan en tilsvarende spørreundersøkelse i større grad vil kunne gjøres relevant for alle deler av Norge. Representanter fra små kommuner, kommuner med lavest sentralitetsindeks og kommuner fra Nord-Norge var imidlertid representert i de kvalitative intervjuene, og har på denne måten kunnet være med å påvirke resultatene av undersøkelsen.

Gjennom telefonsamtaler med kommuner over hele landet, som ikke hadde besvart spørreundersøkelsen innen svarfristen, ga kommunene uttrykk for at funksjonen folkehelsekoordinator i varierende grad var tilgjengelig. I noen kommuner var denne erstattet med en ansvarlig person for folkehelse spørsmål og i andre kommuner var inntrykket at mange var usikre på hvilken rolle eller stilling denne typen henvendelser skulle tilfalle i kommunen.

Når det gjelder deltakelse i bydelene, så var denne høyere enn for kommunene. Det var også bydeler representert fra alle deler av Oslo, og det er derfor ikke grunn til å tro at bydelene som deltok skiller seg i stor grad fra bydelene som ikke deltok.

4.2.2 Metode og gjennomførbarhet

Spørreskjemaene ble utviklet basert på oppdragstekst og tidligere erfaringer ved FHI, med innspill fra både oppdragsgiver og fra et utvalg av fylkeskommuner, kommuner og bydeler. Dette for å gjøre spørreskjemaet mest mulig gjennomførbart og relevant for de enkelte aktørene. Allikevel ble det et ganske omfattende skjema, bestående av 21-25 hovedspørsmål og noen steder flere underspørsmål. Utfylling av skjema var tilsiktet å ta 15-20 minutter, men tok i gjennomsnitt 24 minutter for fylkene, 27 minutter for kommunene og 18 minutter for bydelene. Det var også stor variasjon i svartiden.

Spørreskjemaet var stilet mot folkehelsekoordinator eller annen person med tilsvarende ansvar i fylkeskommuner, kommuner eller bydeler. Imidlertid krevde skjema oversikt over både planer, tiltak og ressurser i kommunen, noe som for mange kunne innebære et større arbeid med å samle informasjon fra ulike aktører i forkant av utfyllingen. Skjemaet er fylt ut av respondenter med ulike roller og tilnærming til folkehelsebegrepet, særlig i kommunene. Det vil derfor kunne antas at disse har ulike innfallsvinkler til å besvare skjema og at forutsetningene ikke nødvendigvis er de samme. Det var også relativt kort svarfrist til å besvare skjemaene, noe som kan ha spilt inn på tilgjengeligheten til aktørene som spørreskjema var stilet mot.

Det var en forutsetning i oppdraget at tiltak for sunt og helsefremmende kosthold rettet mot eldre på sykehjem eller via hjemmesykepleie ikke skulle inkluderes, men likevel skulle tiltak mot matsvinn også på institusjoner tas med. Det var utfordrende å stille presise nok spørsmål til å skille folkehelsearbeidet fra mer klinisk arbeid. Samtidig kan det ha vært vanskelig, spesielt for kommunene, å skille mellom disse områdene, da folkehelsearbeidet er organisert ulikt i de ulike kommunene og gjerne ses i sammenheng med helsearbeid for øvrig. I flere av de mindre kommunene vi intervjuet, hadde kommunen et storkjøkken der det ble laget mat til ulike målgrupper, både eldre på institusjon, hjemmeboende eldre og uføre, måltider til barnehager og frokostordninger til grunnskoler. Dette gjorde det vanskelig å skille kostholdsarbeid innen folkehelsefeltet fra det som gjøres innen helse- og omsorgssektoren.

5 Konklusjon

Det generelle kostholdsarbeidet er i varierende grad prioritert i fylkers og kommuners planer og strategiske satsinger. Det er også stor variasjon mellom fylker og kommuner når det gjelder å iverksette tiltak for å fremme et sunnere og mer bærekraftig kosthold. Kostholdsarbeidet blir ikke sett på som del av klima- og bærekraftsarbeidet i de fleste fylker og kommuner, og det er usikkerhet knyttet til hva disse begrepene betyr i denne sammenheng. Det ble etterlyst tydelige anbefalinger og retningslinjer for sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold, samt verktøy for å arbeide bedre med temaet. Viktigheten av at kostholdsarbeidet er forankret i ledelse og planverk, og tilstrekkelig ressursatt i form av personer, tid, økonomi og ernæringskompetanse ble fremhevet.

Oppsummert er det behov for mer ressurser, bedre verktøy, gode indikatorer og økt kompetanse i landets fylker og kommuner for å utnytte potensialet til å endre kostholdet i en sunnere, mer bærekraftig og klimavennlig retning.

Referanser

Blomhoff, R. A., R.; Arnesen, E.K.; Christensen, J.J.; Eneroth, H.; Erkkola, M.; Gudanaviciene, I.; Halldorsson, T.I.; Høyer-Lund, A.; Lemming, E.W.; Meltzer, H.M.; Pitsi, T.; Schwab, U.; Siksna, I.; Thorsdottir, I.; Trolle, E. (2023). Nordic Nutrition Recommendations 2023. Copenhagen, Nordic Council of Ministers.

Departementene (2017). Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021. Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet.

Folkehelseinstituttet (2019). Midtveisevaluering av Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). Oslo.

Folkehelseloven (2011). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). LOV 2011 – 06 – 24 nr. 29.

Helse- og omsorgsdepartementet (2019). Melding til Stortinget 19 (2018 - 2019). Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn Oslo.

Helsedirektoratet (2016). Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd. Oslo, Norge, Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2020). 7. Ernæring - lokalt folkehelsearbeid. Lokale folkehelse tiltak - veiviser for kommunen. Oslo, Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2021). 7.2. Status på kommuners systematiske folkehelsearbeid. Sektorrapport om folkehelse. Oslo, Helsedirektoratet.

Klima- og miljødepartementet (2021). St. 13 (2020–2021) Melding til Stortinget. Klimaplan for 2021–2030. Oslo, Norge, Klima- og miljødepartementet.

Lovkommentar (2022). Lovkommentar til plandelen av plan- og bygningsloven (2022).

Miljødirektoratet et al. (2020). Klimakur 2030: Tiltak og virkemidler mot 2030. Oslo, Miljødirektoratet.

Miljøfyrtårn (2021). "Faktaark - bærekraftig mat." from <https://www.miljofyrtarn.no/wp-content/uploads/2021/04/Faktaark-baerekraftig-mat.pdf>.

Nasjonalt råd for ernæring (2017). Bærekraftig kosthold - vurdering av de norske kostrådene i et bærekraftperspektiv. Oslo, Helsedirektoratet.

Oslo kommune (u.d.). "Strategi for bærekraftig og redusert forbruk 2019-2030 - Planer og veiledere." from <https://www.oslo.kommune.no/miljo-og-klima/slik-jobber-vi-med-miljo-og-klima/baerekraftig-og-reduisert-forbruk/planer-og-veiledere/>.

Plan- og bygningsloven (2008). Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven). LOV 2008-06-27 nr 71.

Vedlegg

Vedlegg 1 Spørreskjema fylkeskommune

Vedlegg 2 Spørreskjema kommune

Vedlegg 3 Spørreskjema bydel

Vedlegg 4 Informasjonsskriv og samtykke kommune

Vedlegg 5 Intervjuguide kvalitative intervju

Vedlegg 6 Samtykkeskjema kvalitative intervju

Vedlegg 7 Nasjonale verktøy og veiledere

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Desember 2023
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no