2019

Midtveisevaluering av Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)

SUNT KOSTHOLD, MÅLTIDSGLEDE OG GOD HELSE FOR ALLE!

Innhold

Sammendrag 2
Anbefalinger og vurderinger for resterende handlingsplanperiode 2
Bakgrunn 3
Dagens handlingsplan 3
Formål med midtveisevalueringen 5
Metode 6
Utvalget 6
Begrensninger i midtveisevalueringen 6
Resultat 8
1. Status på kostholdet i Norge 8
Kvantitative mål 8
Manglende data for styring og evaluering 11
Utvalgets vurdering 11
2. Status på arbeidet med handlingsplanen 13
Verdien av å ha en handlingsplan 13
Status for implementering 13
Arbeid med handlingsplanen 14
Utvalgets vurdering 15
3. Handlingsplanen og målgrupper 16
Generelt 16
Barn 17
Eldre 18
Innvandrere og minoritetsgrupper 18
Utvalgets vurdering 19
4. Handlingsplanen og aktører på ulike nivå 21
Offentlige forvaltningsorgan, fylkeskommuner og kommuner 21
Private aktører 22
Frivillige aktører 23
Utvalgets vurdering 23
5. Informasjon- og kommunikasjonsarbeid 25
Utvalgets vurdering 25
Konklusjon 26
Generelt 26
Anbefalinger og vurderinger for resterende handlingsplanperiode 26
Fremtidig kostholdsarbeid i Norge 28
Vedlegg A - Formål med midtveisevalueringen som beskrevet i mandatet 29
Vedlegg B - Kvantitative mål og indikatorer 30

Sammendrag

Utvalget opplever handlingsplanen som et fordelaktig flerfunksjonelt dokument som setter kostholdsarbeidet på agendaen og gir arbeidet et bredt fokus. Allikevel fremgår det at noen prosesser og tilnærminger kan forbedres for å maksimere den positive effekten av handlingsplanen.

Anbefalinger og vurderinger for resterende handlingsplanperiode

- Utvalget ønsker mer jevnlig systematisk kartlegging av kostholdet til befolkningen i Norge og utviklingen i kostholdet over tid, også hos undergrupper. Det er også et behov for hyppigere oppdatering av produkter og produkters næringsinnhold i matvaredatabasene. Et slik datagrunnlag er viktig for å kunne beskrive status og behov, evaluere effekter, endring, fremdrift og for å gi insentiver. Utvalget foreslår å etablere et begrenset antall indikatorer som ikke gir behov for store kartleggelser.
- Utvalget ønsker at strategier tydeliggjøres, prioriteres og systematiseres i større grad. For å nå målene anser utvalget det som viktig at oppfølging av tiltak gjennomføres på en systematisk måte, samt at implementering og evaluering av tiltakene vurderes systematisk. Utvalget anbefaler at departementene reflekterer over hvor man er i arbeidet og prioriterer arbeidet som skal gjøres de neste årene. Fokus og prioriteringer fremover bør ligge der man på best mulig måte kan oppnå målene.
- Utvalget savner en tydelig forventningsavklaring angående tiltaksarbeidet i kommuner og fylkeskommuner, dersom det forventes at det lokalt skal iverksettes tiltak. Utvalget foreslår en kartlegging av lokale barrierer for implementering av tiltak, for så å kunne arbeide med å redusere barrierene.
- Utvalget ønsker å øke eierskap til handlingsplanen i alle sektorer og anbefaler at frivillige aktører får en større rolle. Eierskapet kan økes gjennom møter og seminarer for å skape diskusjoner om hva som skal til for å implementere prioriterte tiltak.
- Utvalget anbefaler å øke kunnskap og kompetanse om mat, måltid og ernæring i nøkkelinstanser i kommunene, som f.eks. barnehager, skoler, bydeler, o.l.
- Utvalget anbefaler at tiltak spesifikt rettet mot å redusere sosiale forskjeller og som skal nå ulike grupper får et større fokus. Utvalget anbefaler å samle aktuelle aktører for å iverksette tiltak, samt at det diskuteres hvordan tiltakene skal følges opp og evalueres. Videre anbefaler utvalget en vurdering av hvordan tiltak kan modifiseres for å oppnå en større effekt hos målgrupper og ulike sosiale grupper.

Bakgrunn

Dagens handlingsplan

Handlingsplanen (2017-2021) ble utarbeidet med hensikt om å gjennomføre tiltak for å fremme et sunt kosthold i befolkningen og samtidig samordne og systematisere tiltak. Den nåværende handlingsplanen har ett overordnet mål og fem delmål som skal nås gjennom 42 tiltak/tiltakspakker som er samlet i fem tiltaksområder. Strukturen til handlingsplanen og tiltakene reflekterer fokusområder for å forbedre kostholdet til den befolkningen i Norge. Under de 42 tiltakene/tiltaksområdene står det mer spesifiserte oppfølgingspunkter. Handlingsplanen fungerer derfor som en samling av tiltak som skal følges opp og en oversikt over tiltak som eksisterer eller planlegges. Videre inneholder handlingsplanen en rekke eksempler på gode tiltak. Handlingsplanens overordnede mål er å oppnå et sunt og variert kosthold i hele befolkningen uavhengig av kjønn, alder, geografi, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn, helse, funksjonsevne, religion og livssyn. Handlingsplanens delmål:

1. Legge til rette for å endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes råd
2. Redusere sosiale forskjeller i kosthold
3. Styrke kunnskap om og synliggjøre sammenhenger mellom kosthold og fysisk og psykisk helse
4. Fremme utvikling av sunne og trygge matvarer og tilstrebe en helse- og miljøvennlig praksis i produksjon og forbruk av mat
5. Styrke og kvalitetssikre mat-, måltids- og ernæringsarbeid i helse-, omsorgs- og sosialtjenesten.

Under tiltakene/tiltakspakkene er det 129 oppfølgingspunkter hvor status årlig innrapporteres til Helsedirektoratet. Handlingsplanen er signert av og involverte åtte ulike statsråder. Den ble utviklet og skrevet for å samle eksisterende og planlagte ernæringsrelaterte tiltak i ulike departementer. De fem tiltaksområdene i handlingsplanen er:

1. Måltidsglede og sunt kosthold
2. Gode og enkle valg
3. Kommunikasjon og kunnskap
4. Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten
5. Forskning, utvikling og innovasjon.

Den forrige handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen (Oppskrift for et sunnere kosthold 2007-2011) ble signert av elleve ministere, og tolv departementer samarbeidet om å utvikle planen[1]. Det er flere likheter mellom den forrige og den nåværende handlingsplanen, og den nåværende bygger i stor grad på den forrige. Den forrige handlingsplanen ble i 2012 evaluert av en ekstern gruppe. Den eksterne gruppa hadde flere forslag til endringer, men påpekte bl.a. at den daværende handlingsplanen hadde mangel på et tydelig tidsforløp for de ulike tiltakene, samtidig som budsjett, øremerkede midler eller milepæler tilknyttet tiltakene manglet. Gruppa som evaluerte handlingsplanen nevnte også tiltak som burde videreføres som f.eks. gratis skolefrukt til alle barne- og ungdomsskoler, nøkkelhullsordningen og fiskesprellprosjektet. Videre ble monitorering av kostholdet nevnt som en utfordring, samt at gruppa påpeke at videre arbeid med kosthold i Norge bør ha fokus på å øke kostholdskompetansen til forbrukere; synliggjøre kostholdstiltak på lokalt nivå; øke kostholds-

[1] Departementene. Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011). Oppskrift for et sunnere kosthold. 2007.

og ernæringskompetanse hos ulike helseprofesjoner; og styrke tiltakene som skal redusere sosiale forskjeller i kostholdet.

Formål med midtveisevalueringen

Overordnet formål med midtveisevalueringen var å vurdere status og behov for justeringer og prioriteringer i resterende handlingsplanperiode. Notatet vil svare på følgende spørsmål:

1. Hva er status på kostholdet i Norge?
2. Hva er status på arbeidet med handlingsplanen?
3. I hvilken grad kan tiltakene i handlingsplanen sies å ha nådd ut til de ulike målgruppene som er omtalt i planen?
4. Hvordan brukes handlingsplanen blant de offentlige, frivillige og private aktører som er tillagt roller og oppgaver i planen?
5. Hvordan fungerer det nasjonale informasjon- og kommunikasjonsarbeidet på kostholdsområdet i tråd med handlingsplanen for bedre kosthold?
6. Hvilke oppgaver i handlingsplanen bør prioriteres i den gjenværende perioden?

Metode

Koordinering av midtveisevalueringen av handlingsplanen er gjennomført av Folkehelseinstituttet. Midtveisevalueringen er gjennomført i en to-trinns prosess; 1) innhentet aktuell og tilgjengelig dokumentasjon og data relevant for å vurdere problemstillingene skissert i mandatet (se vedlegg A); og 2) samlet et utvalg eksperter som intervjuet nøkkelpersoner for å besvare mandatet og gjøre vurderinger. Folkehelseinstituttet har utarbeidet mandatet i samtale med Helse- og omsorgsdepartementet; innhentet ekspertene som har gjennomført intervjuene; og hentet fram informasjon og informanter etter ønske fra utvalget. Utvalget gjennomførte intervjuene. Folkehelseinstituttet har skrevet rapporten i tett dialog med utvalget.

Informasjonen fremkommet av intervjuene er gitt av enkeltindivider som er innhentet til dette formålet og individene som er intervjuet er innhentet på bakgrunn av deres jobb, men også dersom tidspunktet har passet den enkelte. Informantene har stor bredde og kommer fra ulike sektorer. Følgende departementer har stilt med informanter til intervju: Helse- og Omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Kunnskapsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet. Ulike informanter fra ulike avdelinger og divisjoner i Helsedirektoratet har også deltatt i intervjuer. Videre har utvalget intervjuet individer i nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet; folkehelsekoordinatorer/rådgivere i fylkeskommuner og kommuner; individer i nasjonalt råd for ernæring; representanter fra NHO Mat og Drikke (Næringslivets Hovedorganisasjon) og aktører i NCD-alliansen. Synspunktene til de ulike informantene har ikke vært formulert på en slik måte at de nødvendigvis er forankret i sektoren de kommer fra.

Utvalget

Utvalget ble valgt på bakgrunn av deres uavhengighet og ekspertise. Utvalget har bestått av:

- Anna Bessø, avdelingssjef, Folkehelsemyndighetene, Sverige.
- Frode Slinde, klinisk ernæringsfysiolog, universitetslektor og prefekt, Göteborgs Universitet, Sverige.
- Grethe S. Tell, professor ved institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, Norge.
- Gun Roos, forsker ved Forbruksforskningsinstituttet SIFO, OsloMet, Norge.
- Jo Jewell, ernæringsspesialist, UNICEFs hovedkvarter, New York, USA.
- Laura Terragni, førsteamanuensis ved institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet, Norge.

Begrensninger i midtveisevalueringen

Informanter ble innhentet på bakgrunn av deres stilling eller rolle i arbeidsplassen. Hvem det var aktuelt å innhente ble vurdert ut ifra problemstillingene i mandatet (vedlegg A). Representanter fra fylkeskommuner og kommuner ble innhentet noe tilfeldig, men det ble fokusert på å innhente informanter i kommuner hvor det var et aktivt arbeid med å redusere sosial ulikhet. Tid har satt begrensninger for å innhente all hensiktsmessig og tilgjengelig informasjon som er relevant for å besvare problemstillingene i mandatet. Metoden og prosessen kan ha ført til at noen synspunkter har

fått større plass på grunn av enkeltindividene. Dette kan også ha resultert i at noe relevant informasjon mangler.

Notatet er utarbeidet med hensikt om å gi innspill til resterende handlingsplanperiode, men også vurderinger rettet mot fremtidig kostholdsarbeid i Norge. Utvalget har ikke hatt anledning til å vurdere hvert enkelt tiltak nevnt i handlingsplanen, så anbefalingene og vurderingen er gjort på et overordnet nivå. Vurderingene som blir gitt baserer seg på metoden og må ses i sammenheng med dette. Det er ikke prioritert å vurdere hvorfor visse tiltak er gjennomført eller ikke. Videre kan ikke utvalget vurdere potensielle effekter av de ulike tiltakene.

Resultat

1. Status på kostholdet i Norge

Kvantitative mål

På grunn av manglende kvantitativt, oppdatert datagrunnlag er det store begrensninger i å vurdere statusen på kostholdet i Norge. Tabell 1a viser de kvantitative målene i handlingsplanen og kommentarer fra utvalget. Kommentarene til punktene i tabellen baserer seg i stor grad på tidligere data[2] fordi det mangler oppdaterte tall fra nåværende handlingsplanperiode. En mer utfyllende tabell (tabell 1b) ligger vedlagt (vedlegg B). På grunn av manglende data er det vanskelig å gi en tydelig vurdering og utvalget kan derfor ikke si noe om målene vil nås eller ikke.

Det flere positive utviklingstrekk i kostholdet i Norge, men allikevel ser det fortsatt ut til å være noen utfordringer. Til tross for en reduksjon i forbruk av mettet fett og sukker siden 2000-tallet, er forbruket fortsatt over anbefalt nivå. Forbruket av fiber per person har økt over tid, men er fortsatt under anbefalt nivå. Proteininntaket ser ut til å være adekvat, og inntak av transfett og umettede fettsyrer ligger på ønskelig nivå. Forbruket av grønnsaker, frukt og bær har økt over lang tid, selv om det nå ser ut til å stagnere.

Den observerte nedgangen i f.eks. sukker kan delvis skyldes et større skifte fra sukkerholdig brus til kunstig søtet brus. På grunn av manglende oppdaterte data om inntaket til befolkningen i Norge er det ukjent om inntaket av sukker skyldes et høyt inntak av sukkerrike varer (f.eks. sukkerholdig drikke, godteri, dessert, is, o.l.) eller om det skyldes at det er tilsatt sukker i en rekke produkter som inntas hyppig. Til tross observert positiv utvikling i deler av kostholdet i Norge, basert på datagrunnlaget vi har tilgjengelig, er det allikevel tydelig at det fortsatt må arbeides for å nå kostholdsanbefalingene. Utviklingen av kostholdet i Norge må ses utover denne handlingsplanens periode. På bakgrunn av datagrunnlaget er det vanskelig å si noe om endringen i inntaket til spesifikke grupper av befolkningen.

[2] Helsedirektoratet. Kunnskapsgrunnlag ny handlingsplan kosthold – oppdrag 3a. Status og utfordringer på kostholdsområdet, både generelt i befolkningen, i ulike grupper i befolkningen og relatert til sosiale ulikheter. Februar 2016.

Tabell 1a. Kvantitative mål i handlingsplanen for bedre kosthold (2017-2021) med kommentarer fra utvalget.

Befolkningsnivå	Mål	Kommentar fra utvalget
1) Økt andel som har et kosthold i tråd med de enkelte av Helsedirektoratets kostråd	Økning i andel[3]	Ingen nylige oppdaterte tall.
2) Økt forbruk av: - Grønnsaker - Frukt og bær - Fisk - Grove kornvarer	20% økt forbruk for hver av matvaregruppene	Tall fra utviklingen i norsk kosthold kommer i november. - Forbruket av frukt og grønt har økt over tid, men ser ut til å ha stagnert noe. - Inntak av grove kornprodukter er det vanskelig å si noe om fordi det er mangel på data over tid. - Forbruket av fisk ser ut til å gå i feil retning.
3) Redusert innhold i kosten av: - Tilsatt sukker - mettet fett - Salt	Tilsatt sukker: 11 E% Mettet fett: 12 E% Salt: 22% reduksjon[4]	Ingen 2018/2019-tall. Tall fra utviklingen i norsk kosthold kommer i november. - Sukkerforbruket har over tid gått ned, allikevel ser det ut til at inntaket fortsatt ligger over anbefalingene. - Forbruket av mettet fett ser ut til å gå nedover, men inntaket er fortsatt over anbefalt nivå. - Inntaket av salt i befolkningen er fortsatt høyere enn ønskelig nivå.
Spedbarn		
4) Økt andel spedbarn som - fullammes - ammes	60% fullammes ved 4 mnd alder 25% fullammes fram til 6 mnd alder 50% ammes ved 12 mnd alder	Nye tall kommer i 2020 fra Spedkost 3 (2018-19).
5) Redusert andel 15-åringer som: a) spiser godteri 5 ganger i uken eller oftere	50% reduksjon i andel	HEVAS-undersøkelsene[5] antyder at det kan være en reduksjon i andel 15-åringer som inntar godteri eller brus med sukker fem ganger i uken eller mer.

[3] Ulike behov for endring avhengig av de ulike kostrådene.
[4] 15 prosent innen 2018 og halvering på lengre sikt
[5] Tall fra HEVAS-undersøkelsene er upubliserte data fra HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.

b) drikker brus/leskedrikker med sukker 5 ganger i uken eller oftere		
6) Økt andel 15-åringer som daglig (én eller flere ganger) spiser: a) grønnsaker b) frukt	50% økning i andel	Inntaket av grønnsaker hos ungdom kan se ut til å ha økt noe basert på data fra HEVAS-undersøkelsene[6], men dette gjelder ikke frukt.
7) Økt andel unge som spiser: a) fisk til middag minst én gang i uken b) fiskepålegg minst tre ganger i uken	20% økning i andel	Nye tall for Norske Spisefakta 2019 (publiseres i 2020). Ikke sammenliknbare nye tall for aldersgruppen.
8) Økt andel 15-åringer som spiser frokost daglig	30% økning i andel	HEVAS-undersøkelsene[7] antyder en økning i andel som spiser frokost daglig.
9) Ingen økning i andel barn og unge med overvekt	0%	Ingen helt sammenliknbare oppdaterte tall. Barnevekststudien gjennomføres på nytt i 2019.
10) Økt andel som kjenner til kostrådene	80% kjenner til kostrådene	Liten økning
11) Økt andel som sier at Nøkkelhullet gjør det enklere for dem å velge sunnere	60% svarer at Nøkkelhullet gjør det enklere å velge sunnere	Liten økning
12) Økt andel som er opptatt av å redusere saltinntaket	80% er opptatt av å redusere saltinntaket	Reduksjon
13) Økt antall nøkkelhullsprodukter	Årlig økning i antall nøkkelhullsprodukter	Reduksjon

[6] Tall fra HEVAS-undersøkelsene er upubliserte data fra HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
[7] Tall fra HEVAS-undersøkelsene er upubliserte data fra HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.

Manglende data for styring og evaluering

I intervjuene ble det tydelig presisert en utfordring knyttet til et godt datagrunnlag for monitorering og evaluering av kostholdet til befolkningen i Norge. Uten tall fra utgangsnivå (2017) eller oppdaterte tall (2019) er det umulig å vurdere endring, potensiell effekt av tiltak og å si noe om nåværende status for flere av de kvantitative målene. I tillegg mangler det data fra visse grupper som er påpekt som målgrupper i handlingsplanen. Det presiseres også et behov for kontinuerlig oppdatering av matvaredatabasene. Uten oppdaterte tall på næringsinnhold i matvaredatabaser kan man ikke vurdere produktutviklingen og tallene fra kostholdsundersøkelser vil ikke gi korrekt inntak. I evalueringen av forrige handlingsplan ble disse faktorene også trukket frem som utfordrende. Videre vil tilgang til bedrift- og produktspesifikk data gjøre det mulig å følge næringsinnhold på en grundigere måte. Trade Solutions har sistnevnte informasjon tilgjengelig som bl.a. er brukt til å evaluere reduksjon av salt i matvarekategorier. Helsedirektoratet planlegger å gjøre liknende evalueringer for innhold av mettet fett og sukkerarter i fremtiden. Et slikt datagrunnlag vil kunne være essensielt for å gi insentiver og drive fremgang i næringen. Tilgang til mer regelmessig data kan gjøre styring og prioritering enklere, samt forbedre mulighet for å evaluere endringer.

Utvalgets vurdering

Det har vært noen positive utviklingstrender i kostholdet til befolkningen i Norge i form av redusert inntak av tilsatt sukker og mettet fett, og et høyere inntak av fiber, frukt, bær og grønnsaker. Allikevel er det behov for å jobbe videre med at befolkningen når de norske anbefalingene. Det mangler informasjon om andelen som spiser i tråd med kostrådene, inntak av fisk og grove kornprodukter og ammetall, spesielt hos ulike grupper. Utvalget er kjent med at oppdaterte tall om amming kommer i nær fremtid. Det har ikke vært mulig å beskrive detaljert status for kostholdet i Norge på grunn av mangel på oppdatert data og spesielt i den nåværende handlingsplanperioden. Utvalget er kjent med at det ikke er planlagt eller spesifisert at data om de kvantitative målene skal oppdateres årlig. Basert på tilgjengelige data og ressurser har ikke utvalget hatt mulighet til å vurdere kostholdet til ulike grupper, som f.eks. ulike sosioøkonomiske grupper, minoritetsgrupper, og ulike aldersgrupper.

Basert på tilgjengelig informasjon om utfordringer knyttet til kostholdet i Norge vurderer utvalget at fokuset fremover bør være å redusere inntak av salt, tilsatt sukker og mettet fett, samt å øke inntaket av fisk, fiber, frukt, bær og grønnsaker. Spesielt gjelder dette fisk, da det ser ut til at fiskeinntaket i befolkningen går i feil retning. Videre bør fokuset ligge hos gruppene som har de største utfordringene. Et høyt inntak av salt, sukker og mettet fett, samt et lavt inntak av fiber er utfordringer som allerede trekkes fram i handlingsplanen.

Det er viktig å understreke at sammenhengen mellom endringene i kostholdsvaner i befolkningen og handlingsplanen ikke lar seg dokumentere.

- Utvalget anser det som nødvendig å styrke datagrunnlaget og gjennomføre hyppigere monitorering av kostholdet til befolkningen. Monitorering bør skje med utgangspunkt i målene i handlingsplanen og prioriteringene definert i nasjonal politikk, med spesielt fokus på monitorering og kartlegging av tiltak rettet mot målgrupper.
- Utvalget vurderer det som særdeles viktig at både monitorering av kostholdet til befolkningen i Norge, inkludert undergrupper, samt oppdatering av både produkter og produkters

næringsinnhold i matvaredatabaser skjer jevnlig. Utvalget foreslår et systematisk arbeid med dette. Hyppig monitorering er et viktig redskap for kostholdsarbeidet for å kunne si noe om status i befolkningen og ulike grupper, se endringer, gi insentiver og drive fremgang, samt evaluere tiltak og for å gjøre nødvendige prioriteringer. Som nevnt i evalueringen av forrige handlingsplan bør man vurdere å utvikle og etablere et begrenset antall indikatorer hvor man samler inn data hyppigere og ikke nødvendigvis gjennomfører store kartlegginger, samtidig som at en med et litt større tidsrom gjennomfører de store kostholdsundersøkelsene for å gjøre vurderinger. Basert på at dette ikke er endret siden forrige handlingsplan, bør det opparbeides en ny metode for hvordan dette skal gjøres.

- Utvalget ønsker å presisere at det bør være et tydelig krav om en kvantitativ evaluering av handlingsplanen, som også inkluderer spesifikk evaluering av visse universelle tiltak (som nøkkelhullsordningen, intensjonsavtalen, o.l.).

2. Status på arbeidet med handlingsplanen

Verdien av å ha en handlingsplan

Handlingsplanen består av tre hovedelementer. Den setter nasjonale mål for kostholdsarbeidet, den beskriver utfordringsbildet og den beskriver tiltak. Det er ikke en tydelig sammenheng mellom de nasjonale målene og de enkelte tiltakene i den forstand at konkrete tiltak er tenkt å skulle bidra til oppnåelse av spesifikke mål. Tiltakene i handlingsplanen må forståes som en samling av kostholdstiltak på et nasjonalt nivå. Mange av tiltakene i handlingsplanen er videreføring av tiltak som startet opp ved tidligere anledninger. Det samme gjelder substansen i visjonen og målene for handlingsplanen. Fra Helse- og omsorgsdepartementet ble det pekt på at de nye satsingene var psykisk helse og bærekraft, og at måltidsglede har fått et eget fokus. Funksjonsevne har også blitt trukket inn under det overordnede målet.

I intervjuene ble handlingsplanen ofte omtalt som et støttende dokument, et kunnskapsgrunnlag, et oppslagsverk og et dokument som aktivt brukes til å implementere tiltak. Det henvises til dokumentet for å vise hva som er blitt lovet og brukes til å påvirke politikere, samt for å presisere prioriteringer. Handlingsplanen omtales også som et godt dokument å snakke ut ifra. Prosessen med å lage, ha, og følge opp en handlingsplan fremstår som viktig ettersom flere departementer samarbeider og dette skaper et bredt kostholdsfokus. Dessuten settes kosthold på dagsordenen i flere sektorer, som inkluderes i nåværende og fremtidig arbeid. Da handlingsplanen ble utviklet var det åpent for alle å komme med innspill og forslag til tiltak både gjennom en egen nettside og møter. Dette kan ha ført til økt eierskap og tilknytning til handlingsplanen for noen individer og aktører, som videre kan ha hatt effekt på gjennomføring og oppfølging av visse tiltak. Videre kan det ha bidratt til et stort antall tiltak og ulik detaljeringsgrad.

Fra intervjuene ble det uttrykt en generell positiv holdning til handlingsplanen og viktigheten av å ha et slikt dokument. Handlingsplanen favner bredt, samt at den har inkludert bærekraft og psykisk helse som er viktige tema i dagens samfunn, både nasjonalt og internasjonalt. Til tross en positiv holdning til handlingsplanen er det mer utydelig hva i handlingsplanen som er viktig. Inntrykket er at verdien i handlingsplanen spesielt ligger i de to delene som gjelder målene og beskrivelsen av utfordringene.

Status for implementering

Basert på Helsedirektoratets oversiktsmatrise som viser status over alle tiltak og oppfølgingspunkter i handlingsplanen fremstår det som at de aller fleste av tiltakene pågår og noen få beskrives som gjennomført. Fra intervjuene fremstilles det som at implementeringen av handlingsplanen er på rett vei, men det nevnes fra statlig sektor at det er utfordrende å holde motivasjonen for å jobbe med planen oppe. I intervjuene ble det nevnt at mange av tiltakene allerede var implementert før handlingsplanperioden og at videreføringen har vært i fokus. Til nå er det fortsatt noen tiltak som ikke er iverksatt, som kan skyldes prioriteringer som må gjøres underveis. En gjennomgang av oppfølgingspunktene som har status som 'ikke startet' eller 'satt på vent' viser at det er omtrent 40 oppfølgingspunkter som har slik status, og flere av disse går under tiltak som er rettet mot målgrupper som f.eks. innvandrergrupper, ungdom og asylsøkere. Også noen tiltak som faller innenfor temaene bærekraft og psykisk helse har status 'ikke startet' eller 'satt på vent'.

Handlingsplanen har ikke slik utvalget har forstått det en detaljert tidslinje for når ulike tiltak skal finne sted eller budsjettøkninger utover de gjeldene rammer i de enkelte sektorene. Dette har vært påpekt som en mulig årsak til at implementeringen av noen tiltak kan ha blitt utsatt. Allikevel påpekes det i intervjuene at det har skjedd mye på visse områder, som f.eks. eldre og underernæring, mens mindre på andre områder som f.eks. videreutvikling av selvreguleringsordningen for å redusere markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn (MFU-ordningen), som påpekes av frivillig sektor.

Flere av tiltakene i handlingsplanen har ingen slutt i handlingsplanperioden og vil pågå så lenge de er iverksatt eller avtalt. Dette gjelder f.eks. nøkkelhullsordningen og intensjonsavtalen. Det krever tid og ressurser for å opprettholde og utvikle slike tiltak, som kan gå på bekostning av å implementere andre tiltak. I intervjuene nevnte flere av informantene at tiltakene i handlingsplanen ville blitt implementert uavhengig av den. For eksempel ble saltpartnerskapet etablert i oktober 2015.

Arbeid med handlingsplanen

Oppfølgingsansvaret for tiltakene i handlingsplanen er fordelt mellom ulike departementer, men Helsedirektoratet har i oppdrag å koordinere arbeidet med planen, samt følge opp tiltakene innen eget ansvarsområde. De aller fleste tiltakene er under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og gjennomføres av underliggende etater. . Det er ett møte i året mellom departementene hvor status og veien videre diskuteres. Departementer og underliggende etater rapporterer årlig i Helsedirektoratets matrise med status på de ulike tiltakene og oppfølgingspunktene. De enkelte departementene har ansvar for oppfølging av tiltak innen eget politikkområde, men flere av tiltakene krever samarbeid og koordinering mellom flere departementer. Samarbeidet mellom departementene varierer, og det ble i intervjuene nevnt at noe av samarbeidet mellom departementene ville forgått uavhengig av handlingsplanen. I noen departementer ligger oppfølging av handlingsplanen hos enkeltpersoner og fokuset er på konkrete tiltak som departementet har ansvar for. Eierskapet til handlingsplanen varierer mellom ulike aktører som kan påvirket arbeidet med handlingsplanen. Uavhengig av eierskapet til tiltakene ligger det allikevel en forventning knyttet til gjennomføring av tiltakene i handlingsplanen og dersom de ikke blir gjennomført kan det skape spenninger. Departementene har ikke avsatt øremerket tid eller ressurser til å følge opp arbeidet med handlingsplanen, og inntrykket er at noen av departementene ikke har et særlig stort eierskap til handlingsplanen som sådan, som gjør implementeringen sårbar. Det er på mange måter kontrast mellom hvordan handlingsplanen er signert av statsråder fra en rekke departementer, mens i oppfølgingen er det i hovedsak Helse- og omsorgsdepartementet ved Helsedirektoratet som følger opp handlingsplanen.

Inntrykket fra intervjuene er at oppfølgingen av handlingsplanen ikke er systematisert i omfattende grad. Dette reflekteres også i selve handlingsplanen, da kapittelet om oppfølging med økonomiske og administrative konsekvenser er svært kort. Som nevnt er ikke utvalget kjent med at handlingsplanen inneholder noen detaljert tidslinje for implementering av tiltak eller et øremerket budsjett for hvert tiltak, som gjør oppfølgingen mer utfordrende. Helsedirektoratet gjør prioriteringene etter hvilke tiltak som har et fokus i tidsrommet hvor det må prioriteres. Når prioriteringer må gjøres, diskuteres det om hva det er mest hensiktsmessig å ha fokus på i den gitte perioden. Samtidig kan prioriteringer også gjøres etter føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet og prioriteringene i handlingsplanen avhenger også av andre oppdrag som de ulike ansvarlige instansene kan få, tilgjengelig kompetanse, tid, ressurser og politiske føringer.

Utvalgets vurdering

- Utvalgets totalvurdering av handlingsplanen er at det er et omfattende dokument og det favner bredt, som totalt sett er positivt. Utvalget mener handlingsplanen bør opprettholdes og videreføres. Handlingsplanen fremstår som et verdifullt verktøy som aktivt brukes til å følge opp og implementere tiltak, samt at det kan bidra til samarbeid på tvers av myndighetsorgan, næringsliv, private og frivillige aktører, også på ulike nivå.
- Utvalget ser at mange oppfølgingspunkter under tiltak i handlingsplanen er igangsatt eller pågår, men mener at det er nødvendig med ekstra innsats for å sørge for å få gjennomført de tiltakene som ennå ikke er igangsatt, dersom det anses som viktig for departementene.
- Utvalget foreslår at en i det fremtidige handlingsplanarbeidet vurderer å gjennomføre faglige samlinger, hvor aktuelle aktører og interessenter kan møtes og samles der handlingsplanarbeidet settes på dagsordenen. En kan f.eks. gjennomføre tematiske seminarer hvor det aktivt planlegges for hva og hvordan tiltak følges opp og eventuelle prioriteringer som må finne sted. Videre kan samlinger med relevante aktører innenfor visse temaer stimulere til engasjement underveis i perioden, som også kan være nyttig med tanke på å utvikle planen.
- Ideelt sett burde det være en konkret tidslinje og et budsjett tilknyttet gjennomføringen av tiltakene som står i handlingsplanen, men slik er det ikke nå. Utvalget anbefaler å utarbeide en slik tidslinje for resterende handlingsplanperiode for å få gjennomført oppfølgingspunktene eller for å få prioritert hvilke oppfølgingspunkter og tiltak som skal ha fokus for å få en best mulig gjennomføring og for å få nådd delmålene i handlingsplanen. Tiltakene og oppfølgingspunktene som er mindre konkrete må diskuteres hos de ansvarlige instansene for å konkretisere hva som evt. ligger i beskrivelsen. Selv om det er varierende grad av gjennomføring ser utvalget at mye er gjort på området eldre og underernæring som man bør vurdere om man kan lære av.
- Utvalget anbefaler mer systematikk vedrørende prioritering av tiltak. Der flere departementer har ansvar for samme tiltak bør de aktuelle departementene kunne vurdere om dette skal prioriteres og hvem som skal følge opp og gjennomføre arbeidet. Utvalget ser at samarbeidet er varierende og anbefaler å skape en god arena for samarbeid. Et slik samarbeid kan brukes til å skape felles prioriteringer for å øke sannsynlighet for gjennomføring på en god måte. Balansen mellom å samarbeide med andre bidragsytere og departementer må vurderes nøye, slik at man får et samarbeid som gir verdi.

3. Handlingsplanen og målgrupper

Generelt

Handlingsplanen gir særskilt oppmerksomhet til barn, unge, barnefamilier og eldre. Ett av delmålene er å redusere sosiale forskjeller i kosthold. Mange av tiltakene som retter seg mot de ulike målgruppene pågår, som eksempelvis tiltak rettet mot barnehager, skoler og eldre. Allikevel er det påfallende at en del av oppfølgingspunktene som har status som 'ikke startet' eller 'på vent' er rettet mot noen av målgruppene som skal gis særskilt oppmerksomhet i handlingsplanen, som f.eks. innvandrergrupper, ungdom og asylsøkere. Målgruppene som skal gis særskilt oppmerksomhet er grupper som innad er heterogene og tiltak fremstår som lite spesifikt tilpasset noen av disse gruppene.

Fokuset på å utjevne sosiale forskjeller i kosthold er en videreføring fra forrige handlingsplan og er sterkt forankret i den generelle folkehelsepolitikken. Statlig sektor fremhever at den viktigste innsatsen som spesifikt retter seg mot grupper med lavere sosial status er de universelle tiltakene. Eksempler på generelle slike tiltak er intensjonsavtalen, nøkkelhullsordningen, gratis måltid/frukt i barnehage og skole, prispolitikk, selvreguleringsordningen som begrenser markedsføring av usunn mat og drikke til barn og unge, og kommunikasjonsarbeidet. De universelle tiltakene skal i utgangspunktet nå alle sosiale grupper. Samtidig mangler det kunnskap om hvorvidt grupper med lavere sosioøkonomisk status benytter f.eks. nøkkelhullsordningen; eller om intensjonsavtalen omfatter matvarene som i stor grad inntas av gruppene med lavere sosioøkonomisk status; eller i hvor stor grad gratis måltid/frukt i barnehage og skole er implementert. Prisvirkemidler nevnes som et generelt strukturelt virkemiddel i handlingsplanen, men ikke som et oppfølgingspunkt eller under et spesielt tiltak. Dette er et tiltak som internasjonalt har vist å ha ønsket effekt på grupper med lavere sosioøkonomisk status[8]. Det er ikke tydeliggjort hvordan strukturelle eller universelle tiltak treffer målgruppene i en norsk kontekst, noe som gjør at effekten er uviss. Dessuten kan man ikke forvente nasjonal effekt av universelle tiltak som ikke er nasjonalt implementert, som f.eks. skolefrukt/skolemat.

Frisklivssentraler er en kommunal forebyggende helsetjeneste som retter seg mot individer med økt risiko for sykdom eller allerede etablert sykdom og som trenger hjelp til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer. Frisklivssentraler kan derfor anses å være tiltak som skal henvende seg til risikogrupper og grupper med lavere sosioøkonomisk status. Samtidig er frisklivssentraler tjenester hvor individer henvises til eller man tar kontakt med selv, på den måten kan man si at det er et universelt tiltak, samtidig som det kan kreve mye av individer å oppsøke tjenesten.

Noen prosjekter og tiltak fokuserer spesifikt på å nå visse grupper som man vet har et dårligere kosthold. Allikevel fremstår ikke arbeidet med å fremskaffe kunnskap om hvilke grupper som har et dårligere kosthold som systematisk eller at effektene av prosjektene og tiltakene dokumenteres. Mangel på spesifikke konkrete tiltak til visse grupper (f.eks. minoritet- og innvandrergrupper) gir uttrykk for at disse ikke er prioritert og målene blir derfor uoppnåelige.

Arbeid med å utjevne sosiale forskjeller krever kjennskap til forskjellene, spesielt på kommunalt nivå. Kvantitative data for å si noe om kostholdsforskjeller i ulike grupper er hovedsakelig inndelt etter alder, kjønn og noe etter sosioøkonomisk status. På kommunalt nivå er det presisert et ønske om mer informasjon om befolkningen, spesielt i de gruppene med større kostholdsutfordringer. Tiltak som

[8] WHO, World Health Organization. Using price policies to promote healthier diets. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

iverksettes og rettes mot disse gruppene på kommunalt nivå gjøres hovedsakelig fordi dette er en prioritet i den aktuelle kommunen, ikke nødvendigvis på bakgrunn av handlingsplanen.

Blant informantene var det flere som påpekte at arbeidet med å bedre kostholdet til ulike målgrupper krever kompetanse og kunnskap. Det er et behov for kompetanse om mat, måltid og ernæring i kommunene, spesifikt i barnehager, skoler og i helse- og omsorgstjenesten. Til tross strategier for å dele kunnskap og informasjon til personer i de rette stillingene (som f.eks. tilgjengeliggjøring av materiell til barnehager og skoler på nettsidene til senter for mat, helse og fysisk aktivitet), kreves det at individer i disse stillingene finner materiellet og følger opp arbeidet. Kompetansemangel på lokalt nivå kan være et hinder for å implementere tiltak til visse målgrupper.

Barn

Handlingsplanen har kvantitative mål om fullamming og amming. Ernæring i begynnelsen av livet legger grunnlaget for fremtidig helse. I visse grupper er ammeperioden kort og det er grunnlag for å iverksette tiltak. Å fremme amming nevnes i intervjuene som et tiltak for å redusere sosial ulikhet, med hensikt å gi alle barn en lik start. Samtidig antyder de siste nasjonale data at det er mindre enn halvparten som oppfyller målene om fullamming ved fire og fram til seks måneder, og amming ved tolv måneder. Som en del av handlingsplanen har det blitt utviklet materiell om mat og måltider for spedbarn som er oversatt til ulike språk og spredd til helsestasjoner. Handlingsplanen nevnes som et viktig dokument for at dette ble gjennomført. En utfordring knyttet til å nå ut med informasjon om amming til foreldre med migrasjonsbakgrunn, er at det ikke er nok å *kun* oversette materiell, informasjonen må også tilpasses ulike kulturer og formidles på en måte som når dem (f.eks. gjennom rådgivning). Videre er det uklart i hvilken grad materiellet om spedbarnsernæring treffer alle sosiale grupper like godt. Helsedirektoratet utvikler en digital løsning for spedbarnsernæring som skal oversettes og tilpasses ulike innvandrergrupper og er planlagt å lanseres i løpet av 2020. Løsningen skal benytte videoer, bilder og innleste tekster for å nå bredt ut, og dekke temaene amming, flaskemat og fast føde.

Introduksjon av mat til spedbarn ble ikke diskutert under intervjuene. Å implementere nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring (som kom i 2016) er et tiltak i handlingsplanen og i retningslinjene står det spesifikke anbefalinger om introduksjon av fast føde. Anbefalingene er viktige for å tidlig etablere sunne kostholdsvaner. Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i barnehagen er revidert og ble publisert i slutten av 2018. Støttemateriell ble også revidert og dette ble distribuert til alle landets barnehager, fylkeskommuner og fylkesmenn. I hvilken grad retningslinjene og støttemateriellet er brukt er ukjent.

For eldre barn er de kvantitative målene i handlingsplanen knyttet til inntak av godteri, brus, grønnsaker, frukt, fisk, frokost og overvekt. Kommunene jobber for å gjøre barnehager og skoler til helsefremmende arenaer, men i hvilken grad dette oppnås og hva som gjøres, ser ut til å variere mye mellom kommunene. Helsedirektoratet har årlige skolematkampanjer.

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet (MHFA-senteret) lager eksempelvis materiell som skal være tilgjengelig for skoler og barnehager, og tidligere var dette senteret eid av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Senteret skulle tilrettelegge brobygging mellom barnehager og skoler og helsestasjons- og skolehelsetjenester, med mål om å styrke barnehagens og skolens rolle som helsefremmende og inkluderende arena, og redusere sosiale

ulikheter[9]. Etter en omstrukturering er senteret nå en del av Høgskulen på Vestlandet. Hensikten til senteret er fortsatt å bidra til å styrke barnehagens og skolens rolle som helsefremmende og inkluderende arena[10]. Senteret skal også bidra til å gi økt kompetanse og inspirasjon for arbeidet med mat og måltid og fysisk aktivitet, samt for fagene kroppsøving og mat og helse. Endringen i organisering betyr at departementene i mindre grad enn før kan legge føringer for aktiviteten til senteret. Senteret ser ut til å kunne ha en sentral rolle som støtte i kommuners kostholdsarbeid i barnehager og skoler, samtidig som det er uklart hvordan senterets ressurser blir anvendt. Senteret distribuerer materiell på senterets nettsider, men bruken av materiellet er ukjent og materiellet er ikke spesielt utviklet med hensyn til grupper med lav sosioøkonomisk status eller spesielle utfordringer. Utvalget er kjent med at dette ikke er MHFA-senterets mandat. Det er også ukjent hvordan senteret får tilbakemelding dersom det er behov for ytterligere støtte. Til tross for at senteret kan ha en viktig rolle i kompetanseheving tilsier det at informasjonen og materiellet når de rette personene. Dette krever at de rette individene finner materiellet, bruker seg av det og følger opp. Fra intervjuene fremstår MHFA-senteret som åpent og tilgjengelig, men utvalget får inntrykk av mangel på en systematisk og strategisk tilnærming for å aktivt nå ut til barnehager, skoler og områder som har et større behov for slikt materiell, spesielt rettet mot visse grupper.

Eldre

Mange informanter trakk fram at det er blitt gjort en innsats for eldres kosthold, spesielt for eldre på institusjon når det gjelder å fremme måltidsglede og unngå underernæring. Det fremkom ikke tydelig hva som spesifikt har bidratt til innsatsen. Utvalget ser allikevel at mange av oppfølgingspunktene under mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten er iverksatt og pågår, som bl.a. omfatter eldre. Et økt fokus på eldre sitt kosthold er forankret i handlingsplanen, men innsatsen er og styrket ved kvalitetsreformen Leve hele livet som ble lansert omtrent samtidig med handlingsplanen på kosthold. Reformperioden startet 1. januar 2019 og skal vare i fem år med ulike faser for planlegging, gjennomføring og evaluering. Arbeidet med å kartlegge innsatsområdene ble gjennomført i 2017-2018. Handlingsplanen har blitt bruk som moment til å jobbe med mat og måltidsglede, og gitt en ramme for arbeidet. Til tross for økt innsats fremgikk det fra intervjuene at det fortsatt er utfordringer knyttet til denne gruppen.

Utfordringer med manglende monitorering og tilgjengelig data om kostholdsvaner gjelder også for eldre. Det mangler også spesifikke kvantitative mål som omhandler eldre i handlingsplanen, som kan påvirke rapportering og monitorering av denne gruppen.

Innvandrere og minoritetsgrupper

Arbeid og tiltak som rettes mot innvandrere og minoritetsgrupper løftes fram som viktig i flere deler av handlingsplanen. Myndighetene fremhever i intervjuene at det viktigste arbeidet som rettes mot innvandrere og minoritetsgrupper er universelle tiltak og tiltak som omhandler kampanjer og materiell. Helsedirektoratet har arbeidet med å oversette materiell til flere språk og spredd dette til

[9] Utdanningsdirektoratet. Mat, helse og fysisk aktivitet. April 2016. Tilgjengelig fra: https://www.udir.no/om-udir/nasjonale-senter/mat-helse-og-fysisk-aktivitet/ Hentet 26. september 2019.
[10] Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet. Om senteret. August 2018. Tilgjengelig fra: https://mhfa.no/arkiv/om-senteret/ Hentet 26. september 2019.

aktuelle instanser, som f.eks. helsestasjoner. På kommunalt nivå arbeides det ulikt, basert på prioriteringene som må gjøres i den enkelte kommune.

En utfordring med kostholdsinformasjonen er å unngå fokus på et tradisjonelt norsk kosthold, som sannsynligvis ikke ville treffe innvandrere og minoritetsgrupper i same grad. Samtidig ser det ut til at innsatsen for å nå denne gruppen begrenser seg til oversetting av informasjonsmateriell til andre språk. Helsedirektoratets kampanjearbeid tilpasser budskapet til målgrupper og deres språk, samt at det etterstrebes at alt bildemateriell er kultursensitivt. Utfordringene med manglende oppdaterte data på kostholdstatusen gjelder også her. Innvandrere og minoritetsgrupper er heterogene grupper og det foreligger begrenset kunnskap om kostholdet i de ulike gruppene, som f.eks. innvandrere og flyktninger. Det er behov for en bedre kartlegging av kunnskap, holdninger, atferd og barrierer knyttet til kostholdet i disse gruppene, samt status for kostholdet. Dette er viktig for å kunne dokumentere oppnåelse av de kvantitative målene i handlingsplanen.

Å oversette informasjonsmateriell til ulike språk fremstår som viktig, men en bør vurdere om det er behov for flere og ytterligere initiativ for å nå ut til disse målgruppene. Som f.eks. den digitale løsningen om spedbarnsernæring som Helsedirektoratet utvikler som skal tilpasses ulike innvandrergrupper. For å redusere sosiale forskjeller i kostholdet er det viktig at tiltak når innvandrere og minoritetsgrupper. Videre er det viktig å ha kjennskap til hvordan de ulike tiltakene når gruppene, som det i stor grad ser ut til å være mangler på.

Utvalgets vurdering

- Utvalget anser det som positivt at særskilte grupper får stor oppmerksomhet i handlingsplanen og har fått inntrykket av at flere av disse gruppene får spesifikke tiltak og oppfølgingspunkter rettet mot seg. Når det gjelder eldre og underernæring fremstår det som at store fremskritt allerede er gjort, men det er uklart hva disse fremskrittene skyldes. Det fremstår som at dette er i sammenheng med den nye reformen. Utvalget anbefaler på bakgrunn av fremskrittene gjort innen eldre og underernæring at man vurderer hva som har gjort at dette har fungert godt, for å potensielt kunne lære og overføre dette til andre områder.
- Utvalget ønsker at amming og introduksjon av fast føde får et større fokus i resterende handlingsplanperiode, da det er viktig for å forsikre at spedbarn har et sunt kosthold og utvikler preferanser for sunn mat.
- Utvalget støtter fokuset på universelle og populasjonsbaserte tiltak for å nå de gruppene som en særlig ønsker å nå. Utfordringen er at det mangler informasjon og kunnskap om hvordan universelle tiltak treffer ulike grupper i Norge og om tiltakene har ønsket effekt. Utvalget stiller spørsmål om hvorvidt det å påpeke at mange av tiltakene er universelle er tilstrekkelig i arbeidet for å redusere sosial ulikhet i kostholdet og om disse tiltakene i realiteten når lavinntektsgrupper, innvandrere og minoritetsgrupper i stor nok grad.
- Utvalget mener at det må arbeides for å nå spesifikke målgrupper og redusere sosiale forskjeller ved å implementere universelle tiltak i kombinasjon med målrettede intervensjoner.
- Utvalget savner kunnskap og systematisk oppfølging om hvilken effekt de universelle tiltakene har hos de ulike gruppene. Data fra ulike grupper og sosial ulikhet i kosthold er nødvendig for å kunne evaluere tiltak som rettes mot disse gruppene og for å redusere sosial ulikhet i kostholdet.

- Utvalget anbefaler å styrke arbeidet for å redusere sosiale forskjeller i kosthold gjennom å vurdere mer strukturelle tiltak (f.eks. pris- og avgiftspolitikk og gratis skolefrukt/skolemat) som kan ha særlig effekt hos grupper med lav sosioøkonomisk status, innvandrere og minoritetsgrupper.
- Utvalget mener det er positivt at handlingsplanen løfter frem arbeid med psykisk helse og bærekraft. Samtidig mangler det konkrete tiltak for å følge opp disse områdene som ble lansert som en del av nysatsingene i denne handlingsplanen. Utvalget ønsker å påpeke at tiltak innen nye satsningsområder og tiltak som er rettet mot visse grupper som enten har status som 'på vent' eller 'ikke startet' bør få et fokus.
- Utvalget mener det er nødvendig å vurdere hvordan en sikrer god kostholds- og ernæringskompetanse hos medarbeidere i kommunene som arbeider med målgruppene.
- Utvalget mener at MHFA-senteret bør kunne ha en mer proaktiv rolle i å hjelpe barnehager og skoler som har behov for spesifikk hjelp knyttet til kosthold. Det fremstår som at materiellet fra senteret nås til aktuelle personer noe tilfeldig fordi disse individene har en interesse av det.
- Utvalget mener at det er et behov for å intensivere arbeidet rettet mot innvandrere og minoritetsgrupper for å redusere sosial ulikhet. Det bør tydeliggjøres hvordan sosiale forskjeller i kosthold skal reduseres og hvilke tiltak som er iverksatt som spesifikt skal redusere dette og hvordan dette skal evalueres. Utvalget anbefaler at dette får et større fokus i resterende handlingsplanperiode.

4. Handlingsplanen og aktører på ulike nivå

Offentlige forvaltningsorgan, fylkeskommuner og kommuner

Flere ulike departementer står som ansvarlige for de ulike tiltakene i handlingsplanen og noen av departementene delegerer arbeidet videre til direktorater eller andre aktuelle institusjoner eller samarbeidspartnere. Helse- og omsorgsdepartementet er ansvarlig for de fleste av tiltakene i handlingsplanen, men Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere planen og følger opp tiltak i praksis. Helsedirektoratet samarbeider med mange ulike aktører og møter bl.a. fylkesmenn hvor de sprer informasjon som er aktuelt, f.eks. innhold i retningslinjer. Fylkesmennene får også oppdragsbrev fra Helsedirektoratet, men de er ikke lenger like spesifikke som tidligere. Fylkesmannen har som ansvar å følge opp og rapportere tilbake, men på et overordnet nivå.

Fra informanter på kommunenivå rapporteres det at kommuner har mindre kjennskap til handlingsplanen. Det betviles ikke at handlingsplanen som dokument er delt til flere nivåer og aktuelle personer, men i hvilken grad denne spredningen øker implementering av tiltak på lokalt nivå er uklart. Videre fremstår det som at handlingsplanen ikke er tilpasset bruk på lokalt nivå. Dette kan skyldes at de som står som ansvarlige for tiltakene i handlingsplanen faktisk er departementene. Når det gjelder kommunale ernæringsstrategier fremstår det ikke som det finnes en nasjonal oversikt over dette, og at dette i stor grad er opp til kommunene selv.

Ulike aktører har ulike agendaer og bruker derfor handlingsplanen ulikt. Kommuner kan bruke handlingsplanen som bakgrunnsdokument til å forankre ernæringsstrategier lokalt, mens det også fra kommunalt hold blir fremstilt som at handlingsplanen er til for nasjonale aktører og har mindre verdi lokalt. Kommuner arbeider med kostholdstematikk, men baserer tiltakene sine på de ulike utfordringene som de ulike kommunene har. Handlingsplanen omtales ikke som et aktivt styringsdokument på kommunalt nivå, og basert på intervjuene fremstår det som at andre dokumenter er viktigere for kommunalt kostholdsarbeid, som f.eks. veiledere, kosthåndboken, kostrådene og retningslinjer. Det fremstår derfor som uheldig at oppfølgingspunktet som omhandler kartlegging av Kosthåndbokens føringer er 'på vent', samtidig som at dette arbeidet nevnes som ressurskrevende. Videre er det mangel på kjennskap til hva de ulike kommunene gjør når det gjelder kostholdsarbeid. Ytterligere utfordringer fra kommunene er knyttet til prioriteringer som må gjøres med utgangspunkt i knappe ressurser og pålagte oppgaver. Det ser ut til at handlingsplanen blir brukt ulikt i ulike fylkeskommuner, og forskjellene kan være personavhengige.

Basert på intervjuene ser det ut til å være store forskjeller mellom implementering av tiltak i kommunene, uansett om det gjelder forebyggende arbeid eller praksis i helse- og omsorgstjenesten. Såkalte ildsjeler nevnes som årsak til at det er stort fokus på visse tiltak i visse kommuner. Dette er positivt, men dette skyldes ikke nødvendigvis handlingsplanen. Mange kommuneansatte ønsker å gjøre mer, men vet ikke hvordan. Tiltakene i handlingsplanen må være presentert på en måte som er tilrettelagt personene som skal iverksette og gjennomføre dem. Fra intervjuene er det trukket fram et savn om hvordan de ulike tiltakene i handlingsplanen kan implementeres.

Basert på intervjuene fremkommer mangel på strategier og verktøy til å implementere tiltak (uavhengig av handlingsplanen), kompetanse hos de rette individene og økonomisk bevilgning som barrierer for å implementere tiltak. Handlingsplanen ser ikke ut til å redusere disse barrierene på en god måte. MHFA-senteret jobber med å spre informasjon til alle og skal også bistå i kompetanseheving

og inspirasjon for de som arbeider med mat og måltid i barnehage og skole. Allikevel følges ikke arbeidet med å spre materiellet opp på en systematisk måte. Kompetansehevingen og materiellet som er tilgjengelig ser derfor ut til å kun nå individene som interesserer seg for kostholdsarbeid. Dessuten er det utfordrende å drive kostholdsarbeid når det er skoleeier eller skoleleder som gjør prioriteringer til hva som skal ha fokus på den enkelte skolen. Avgrensede ressurser og lite kompetanse i kommunene ser ut til å sette begrensninger for å potensielt implementere tiltak i handlingsplanen.

Handlingsplanen har et lite forpliktende språk, som kan skyldes manglende midler knyttet til tiltakene. Dette åpner opp for valgfrihet om å implementere tiltak og hvilke aktører som skal implementere tiltak. Med et lite forpliktende språk og mangel på en strategi for hvordan tiltak kan prioriteres og implementeres, oppleves det som utfordrende for personell i fylker og kommuner å iverksette tiltak. Tiltak som da implementeres, skyldes i noen tilfeller såkalte ildsjeler, og kan da antas å ville vært iverksatt uavhengig av handlingsplanen. Fra intervjuene fremkommer det også at handlingsplanen har uklare mål og indikatorer som gir uklarheter om når et tiltak er gjennomført eller ikke.

Private aktører

Bruk av handlingsplanen hos private og frivillige aktører kan ikke utvalget si mye om, men antas å variere. Private aktører er en del av planen, men trenger ikke å forholde seg til den da de ikke har noe ansvar konkretisert i selve dokumentet (departementene kan heller ikke pålegge private eller frivillige aktører oppgaver). Private aktører har imidlertid forpliktet seg gjennom intensjonsavtalen, som det vises til i handlingsplanen. Handlingsplanen brukes av private og frivillige aktører som en ramme for dialog og kostholdsarbeid.

Et eksempel på et samarbeid mellom private aktører og myndighetene er intensjonsavtalen. Intensjonsavtalen samsvarer med målene i handlingsplanen og Helsedirektoratets kostanbefalinger og er en avtale mellom helsemyndighetene og matbransjen. Både næringsliv og myndigheter fremhever denne avtalen som viktig og vellykket. Avtalen er omfattende og inkluderer nesten alle i matbransjen (næringsorganisasjoner, mat- og drikkeprodusenter, dagligvarehandelen og serveringsbransjen). Gjennom intensjonsavtalen arbeides det med seks innsatsområder for å gjøre det enklere å ta sunnere valg. Intensjonsavtalen er frivillig og ikke knyttet til sanksjoner, men bygger på forutsigbarhet og kunnskap. Allikevel er det viktig å huske på at private aktører har sine strategier, som ikke nødvendigvis er i tråd med myndighetene sine mål og heller ikke Helse- og omsorgsdepartementet sine mål. Samtidig kan private aktører potensielt ha enorm påvirkning på folkehelsen i form av hvilken mat som produseres og selges. Intensjonsavtalen skal evalueres av en uavhengig tredjepart, forskningsstiftelsen Fafo, gjennom hele avtaleperioden.

Samarbeid mellom myndighetene og private aktører ser ut til å kunne føre til et sunnere kosthold for befolkningen i Norge og arbeidet trekkes frem som positivt av flere aktører. På den annen side kritiseres også samarbeidet med private aktører fordi kommersielle aktører har andre interesser. Frivillig sektor kritiserer den norske selvreguleringsordningen for markedsføring av usunn mat og drikke mot barn (MFU-ordningen) fordi den bl.a. ikke omfatter emballasje eller markedsføring rettet mot ungdom (13-17 år).

Videre fremkommer det at samarbeidet mellom myndigheter og private aktører kan være sårbart. For eksempel suspenderte norske brusprodusenter samarbeidet i intensjonsavtalen etter avgiftsøkningen

i 2018 og medlemsbedriftene i NHO Mat og Drikke trakk seg fra samarbeidet om sukkerreduksjon[11]. Bedriftene sier selv at de fortsetter arbeidet med sukkerreduksjon uavhengig av myndighetene.

Frivillige aktører

Frivillige aktører inkluderes i noe arbeid omtalt i handlingsplanen (f.eks. som en del av styringsgruppa i saltpartnerskapet), og spiller en viktig rolle i å fremme saker politisk og være en uavhengig motpart. Frivillige organisasjoner bruker handlingsplanen til å forankre politisk arbeid, samt som et referansedokument. På lokalt nivå brukes den også til å vise prioriteringer. Frivillige aktører kan derfor ha en svært viktig rolle i kostholdsarbeidet som en mer uavhengig og nyansert part. Som nevnt er frivillig sektor bl.a. engasjert i hvordan bransjen utfører selvreguleringsordningen for markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn.

Bruken av handlingsplanen blant ulike aktører er svært varierende, og den fremkommer som nyttig på ulike nivå. Betydningen av å ha en handlingsplan og viktigheten av kosthold som en forebyggende faktor kan gi positive virkninger utover handlingsplanens innhold. Som et eksempel bidrar Gjensidigestiftelsen med relative store midler til tiltak på kostholdsområdet Gjensidigestiftelsen sin satsing på kosthold de siste årene har ført til at mange aktuelle prosjekter kan iverksettes, også tiltak som står i handlingsplanen.

Utvalgets vurdering

Utvalget ser det som positivt at mange ulike aktører kjenner til handlingsplanen og at flere aktører bruker den aktivt som et støttende dokument som nevnt under resultater punkt 2. Videre gjør mange aktører så godt de kan innenfor rammene de har. Både næringslivet og frivillige organisasjoner forankrer arbeidet sitt i handlingsplanen, spesielt i de kvantitative målene og kostholdsanbefalingene. Eierskap og ansvar i tilknytning til planen ligger hovedsakelig hos de ulike departementene og direktoratene. Dette ansvaret påvirker bruk av handlingsplanen hos andre aktører. Mangel på midler knyttet til tiltak og en lokal prioritering gjør at handlingsplanen fremstår som et overordnet dokument med varierende betydning på lokalt nivå.

Både kjennskap til planen og behov i kommunene påvirker implementering av tiltak i handlingsplanen. Dersom tiltakene skal iverksettes lokalt, må også dette forankres i lokale styringsdokumenter. I tillegg bør kommuner få informasjon om hvordan man kan implementere tiltak, som må legges på et nivå som passer de som faktisk skal implementere tiltakene. For å få dette til kan det være at det må inn et kompetanseløft hos personell i barnehage, skoler og andre aktuelle stillinger. Det er vanskelig å se hvordan tiltak kan gjennomføres i kommunene når det ikke følger en praktisk implementeringsplan. Videre må kommunene gjøre prioriteringer etter behovet de har.

- Utvalget foreslår derfor at en i fremtiden vurderer om det er mulig å utforme handlingsplanen der den i større grad får et større eierskap lokalt i kommunene. Det bør tydelig fremkomme hva som forventes av fylkeskommuner og kommuner. Det må også komme nødvendige ressurser og støtte til implementering av tiltak, samt at dette følges opp på en systematisk måte.

[11] Hatløy, A, Braåthen K, Stave SE, Hilsen AI. Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold. Årsrapport 2017. Fafo-notat 2019:9. ISSN 0804-5135.

- Utvalget foreslår at en vurderer å inkludere frivillige aktører i intensjonsavtalen som en mer uavhengig instans som også kan brukes som støttespiller. Utvalget mener også at avtaler med ulike aktører skal utformes tydelig og ha presise mål slik at alle kjenner spillerommet og at evaluering kan finne sted. Det bør være myndighetene som utvikler og setter standardene. Om frivillig samarbeid er den riktige tilnærmingen eller om myndighetene innfører reguleringer tar ikke utvalget stilling til, men med tanke på effektivitet er kanskje ikke frivillig samarbeid den beste tilnærmingen. Sårbarheten rundt slike avtaler ble vist da visse bedrifter trakk seg fra intensjonsavtalen etter avgiftsendringen. Det gir ikke nødvendigvis noen konsekvens å trekke seg eller bryte frivillige avtaler. Utvalget foreslår at slik avtaler alltid vurderes grundig i forkant når slik avtaler inngås.
- Gitt at mange av de store tiltakene i handlingsplanen baserer seg på selvreguleringsordninger eller et samarbeid mellom myndigheter og private aktører (nøkkelhullsordningen, MFU-ordningen, saltpartnerskapet, og intensjonsavtalen) anbefaler utvalget at myndighetene tydelig evaluerer prosessene, utfallene og effektene av disse gjennom høykvalitetsforskning. Evalueringene er viktig for å vurdere om ordningene fungerer eller om endringer må til. Videre er det viktig at evalueringene gjøres av instanser som er uavhengig av departementene og Helsedirektoratet, som eksempelvis at Forskningsstiftelsen Fafo evaluerer intensjonsavtalen.
- Utvalget anbefaler at tiltak utover handlingsplanperioden er tilpasset lokalt nivå og kunnskap, samt at kostholdsarbeidet i kommunene kartlegges systematisk. Videre må språket i handlingsplanen være tydelig slik at ulike aktører tydelig forstår hva som skal gjøres og hvordan dette skal gjøres.

5. Informasjon- og kommunikasjonsarbeid

Helsedirektoratet gjennomfører en rekke nasjonale kampanjer. Kampanjene brukes som tradisjonelt informasjonsarbeid til befolkningen, samt til å støtte opp under andre kostholdsrettede tiltak som f.eks. saltpartnerskapet og intensjonsavtalen. For de enkelte kampanjene etterstrebes det å etablere allianser med andre aktører som f.eks. helsestasjoner, skoler, tannhelsetjeneste og frisklivssentraler for å øke fokuset rundt kampanjene. Noen av kampanjene er rettet mot spesielle målgrupper. For eksempel har Helsedirektoratet hatt kampanjer rettet mot foreldre med hjemmeboende barn og en annen rettet mot yrkessjåfører. Kampanjene fremstår som gjennomtenkte og veloverveide, og skal opprettholde befolkningens oppmerksomhet, interesse og kjennskap. Dette er en kontinuerlig prosess. Det over tid ønskelig å endre befolkningens holdninger og atferd. Kampanjearbeidet er også en satsing for å få befolkningen til å etterspørre sunnere produkter, slik at de kan bidra til produktutvikling. Kampanjearbeidet kan også gi forbruker mulighet til å ta informerte valg. Allikevel fremstår effekten av kampanjer på økt etterspørsel av sunnere produkter som uklar.

Flere offentlige instanser arbeider med å utarbeide og tilgjengeliggjøre materiell, men hvordan dette brukes lokalt og hvordan materiellet når ut til målgruppene er uklart. Et eksempel er MHFA-senteret som gjør materiell og informasjon tilgjengelig, men det er uklart om dette når de aktuelle målinstansene. Helsedirektoratets tilnærming til å spre informasjon gjennom seminarer, digitale løsninger, nettsider, medieinnlegg, konferanser og kampanjer fremstår som omfattende. Allikevel er det mye usikkerhet knyttet til i hvilken grad dette når de som trenger det mest. Informantene gir inntrykk av at det eksisterer mye materiell og at dette spres, men bruk av materiellet ser ut til å avhenge av såkalte ildsjeler, både med og uten kostholds- og ernæringskompetanse. Det er for lite kunnskap om hvem som bruker dette materiellet og systematisk oppfølging av det. Derfor vet vi lite om materiellet faktisk er praktisk i lokalsamfunnet.

For å nå overordnet mål og delmål i handlingsplanen vil kampanjer og materiell opprettholde interesse og spre kunnskap om sunt kosthold som kan føre til endringer i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Samtidig evalueres ikke dette arbeidet, noe som gjør det utfordrende å si noe om potensiell effekt. Dette gjelder spesielt informasjons- og kommunikasjonsarbeid som er rettet mot spesifikke målgrupper og grupper med lavere sosioøkonomisk status.

Informasjon- og kommunikasjonsarbeidet på kostholdsområdet er i tråd med handlingsplanen for bedre kosthold, særlig ved forankringen i de nasjonale kostholdsrådene som kampanjearbeidet baserer seg på.

Utvalgets vurdering

- Utvalget mener at bruken av informasjon- og kommunikasjonsarbeid for å øke bevissthet og kompetanse er viktig. Samtidig bør en vurdere om hvordan innsatsen kan evalueres, særlig med tanke på bruk og anvendelse.
- Utvalget mener bruken av ressurser på å nå spesifikke grupper er positiv, men mener at en i større grad bør søke dokumentasjon om hvordan informasjons- og kommunikasjonsarbeidet treffer befolkningen og aktuelle målgrupper. Videre ønsker utvalget at arbeidet knyttet opp mot økt kompetanse på lokalt nivå følges opp systematisk.

Konklusjon

Generelt

Utvalget opplever handlingsplanen som et fordelaktig flerfunksjonelt dokument som setter kostholdsarbeidet på agendaen og gir arbeidet et bredt fokus. Det omfatter flere sektorer og er underskrevet av flere departementer som skaper samarbeid og gir mulighet til å fremme initiativer. Dette gjør det også aktuelt med samarbeid på tvers av myndigheter, næringsliv og frivillige aktører. Dokumentet er omfattende og adresserer svært mange ønsker og tiltak som skal bedre kostholdet til befolkningen i Norge, med fokus på visse grupper. Videre fremstår det som at arbeidet med kostholdet i Norge går i riktig retning, dette gjelder også arbeidet med handlingsplanen og mange av tiltakene. Norge er i en god posisjon og målene er ambisiøse. Til tross for mangel på øremerkede midler tilknyttet tiltakene i handlingsplanen ser det ut til at mye kostholdsarbeid pågår, eksempelvis har det skjedd store fremskritt innen arbeid med eldre og underernæring. Allikevel fremgår det fra intervjuene at noen prosesser og tilnærminger kan forbedres for å maksimere den positive effekten av handlingsplanen.

Basert på tilgjengelig informasjon og informasjon fra informantene ønsker utvalget å trekke frem følgende utfordringer som bør vurderes vektlagt i resterende handlingsplanperiode og kostholdsarbeidet etter handlingsplanperioden.

Anbefalinger og vurderinger for resterende handlingsplanperiode

Systematisk kartlegging og oppdatering

Utvalget ønsker bedre og hyppigere data om kostholdet til befolkningen i Norge og utviklingen av kostholdet til befolkingen i Norge, samt data om undergrupper utover alder og kjønn. Det vil kreve investering i ressurser og tid for å få utarbeidet dette, men utvalget mener det er nødvendig. Det er mangel på jevnlig kunnskap om kostholdet til ulike grupper i befolkningen, som f.eks. ulike sosiale lag, minoritetsgrupper og geografiske forskjeller. Det er også behov for hyppigere oppdatering om produkter og næringsinnhold i matvaredatabasene. Et slikt datagrunnlag er viktig for å kunne si noe om status, behov, effektevaluering, endring, fremdrift og å gi insentiver. For å kunne evaluere handlingsplanen på et senere tidspunkt bør det være et fokus på å gjennomføre kartleggelser av kostholdet nå. Ettersom dette har blitt påpekt i evalueringen av forrige handlingsplan, foreslår utvalget igjen å etablere et begrenset antall indikatorer som ikke gir behov for store kartleggelser.

Tydeliggjøre strategier, prioritere og systematisere

Utvalget ønsker at strategier tydeliggjøres, prioriteres og systematiseres i større grad. Arbeidet for å nå målene må vurderes. Utvalget savner mer systematikk i oppfølgingen, vurderingen av implementering, og evaluering av tiltak, som f.eks. nøkkelhullsordningen, skolemat, kampanjer, o.l. Dette gjelder spesielt tiltak rettet mot ulike grupper. Dette er viktig for å kunne evaluere om tiltakene når de oppsatte målene. Evalueringer av intensjonsavtalen skjer årlig, og utvalget foreslår at liknende evalueringer implementeres for andre større tiltak. Systematisk oppfølging av tiltak og evaluering av tiltak vil kreve ressurser. Utvalget anser det som viktig at dette prioriteres, slik at evalueringene skjer etter de beste metodene. Evalueringer bør være uavhengige og uten interessekonflikter, samt at de bør vurdere om tiltakene vil kunne føre til måloppnåelse på en god måte.

Bevilges det mer penger, kan mer arbeid oppnås. Dersom det ikke er aktuelt savner utvalget en tydeliggjøring og strategisk prioritering i arbeidet fremover. Handlingsplanen inneholder svært mange tiltak, hvorav noen har status som 'ikke startet'. Utvalget anbefaler at departementene reflekterer over hvor man er i arbeidet og prioriterer arbeidet som skal gjøres de neste årene. Dette bør også gjøres ved å tenke på tiden som kommer etter handlingsplanperioden. Utvalget anser det som viktig at tiltak som ikke er påbegynt vurderes nøye, også tiltak som allerede er implementert. Fokus og prioriteringer fremover bør ligge der man på best mulig måte kan oppnå målene. Det bør legges en strategi for prioriterte tiltak og for tiltak som evt. ikke implementeres slik at de på et senere tidspunkt kan implementeres. Det bør også vurderes om samarbeid mellom ulike aktører kan forbedres slik at alle tiltak kan implementeres, men da må forventninger tydeliggjøres og oppfølging avklares. Utvalget vil videre oppfordre til at departementene reflekterer rundt tiltak som har vært implementert over en lang tid for å se om prosessene eller ambisjonene bør revideres (f.eks. nøkkelhullsordningen eller saltpartnerskapet).

Forventningsavklaring til arbeid i kommuner og fylkeskommuner

Utvalget savner en tydelig forventningsavklaring til kommuner og fylkeskommuner, dersom det forventes at det lokalt skal iverksettes tiltak. Å desentralisere ansvaret for tiltakene i handlingsplanen til et mer lokalt nivå bør vurderes. For å oppnå dette bør veiledning for hvordan dette kan gjøres være på plass, samt at forventninger i tilknytning til mål bør være spesifisert. Myndighetenes rolle må også fremkomme. Utvalget foreslår en kartlegging av barrierene for hva som skal til for at tiltak implementeres lokalt, for så å kunne arbeidet med å redusere barrierene. Dette gjelder spesielt i kommuner som har større utfordringer. Fordi det er store forskjeller mellom kommuner bør det følge økonomisk bevilgning dersom man forventer iverksettelse av tiltak som har behov for ressurser utover det kommunene har tilgjengelig.

Øke eierskap og kunnskap

Utvalget ser det som gunstig at mange aktører har eierskap til handlingsplanen og tiltakene i den. Av den grunn anbefaler utvalget å øke eierskapet til handlingsplanen blant ulike aktører, både nasjonale, private og frivillige. Derfor mener utvalget at frivillige aktører bør få en større rolle. For å øke eierskapet bør ulike aktører kjenne til fokusområdene og det bør vurderes om det skal gjennomføres møter og seminarer for å øke eierskap og skape motivasjon, samt en diskusjon på hva som skal til for å få implementert prioriterte tiltak.

En viktig del av å øke eierskap er å øke kunnskap og kompetanse. Utvalget ønsker mer kunnskap om mat, måltider og ernæring hos individer som jobber i nøkkelinstanser som kommuner, barnehager, skoler, bydeler, o.l. For å implementere tiltak er det behov for kostholds og ernæringskompetanse, spesielt i kommunene. Dette gjelder særlig individer som arbeider med å redusere sosiale forskjeller og målgrupper. Dersom det forventes at flere tiltak implementeres på kommunalt nivå, må kunnskapen tilrettelegges dette nivået, samt at det bør fremkomme hvordan dette kan gjøres.

Større fokus på å redusere sosiale forskjeller og nå målgrupper

Utvalget anbefaler at tiltak spesifikt rettet for å redusere sosiale forskjeller og som skal nå målgrupper som f.eks. innvandrere får et større fokus. Universelle tiltak bør ikke antas å være nok, og individrettede intervensjoner må også iverksettes. Utvalget anbefaler å samle aktuelle aktører for å iverksette tiltak og sette opp en prioriteringsliste, samt at det diskuteres hvordan tiltakene skal følges opp og evalueres. Dette ble også påpekt i evalueringen av forrige handlingsplan og ser ikke ut til å ha

blitt fulgt opp. Videre anbefaler utvalget at det også diskuteres hvordan tiltak kan modifiseres for å oppnå en større effekt hos visse målgrupper.

Fremtidig kostholdsarbeid i Norge

I evalueringen av forrige handlingsplan ble en rekke utfordringer nevnt, som fortsatt ser ut til å være utfordringer. Dette gjelder antall tiltak; mål for tiltakene og milepælene; tidsskjema for implementering; detaljert budsjett; og et strukturert rapporteringssystem. Fremtidig kostholdsarbeid i Norge bør ta for seg dette. Økonomisk bevilgning er viktig for å implementere tiltak. Utvalget ser det som nødvendig at det bevilges ressurser i tilknytning til en handlingsplan for bedre kosthold. For å effektivisere en handlingsplan bør det vurderes om noen tiltak bør samles for å gi bedre kvalitet. Ved mange tiltak kan det være vanskelig med god oppfølging. Prioritering av tiltak bør gjøres i større grad, og dette bør reflekteres gjennom et forpliktende språk i handlingsplanen. For eksempel at det står hva som skal gjøres og ikke kun oppfordringer til hva som bør gjøres. Dersom språket er forpliktende må det følge tilstrekkelige ressurser for at dette skal kunne gjennomføres. Videre savner utvalget en overordnet modell for hvordan tiltakene kan påvirke ulike delmål og utfall, samt hvilket nivå tiltakene bør ligge på for å oppnå målene. Utvalget anbefaler også at mål og indikatorer til tiltakene presiseres tydeligere slik at oppfølging og evaluering er enklere. En omfattende handlingsplan er beundringsverdig, men feil dersom ikke man han de riktige ressursene tilgjengelig for å implementere alle tiltakene. I fremtiden foreslås det at prioriteringsprosessen er mer systematisk og at man potensielt fusjonerer tiltak og kutter noen.

Selvreguleringsordninger og samarbeid mellom næringsliv og myndigheter bør evalueres av uavhengige instanser, og arbeidet bør følges tett. Næringsbransjen drives i større grad av måloppnåelse, derfor bør målene være tydelige og utviklingen må følges opp.

Utfordringene knyttet til monitorering og oppdatering av datagrunnlag må få et fokus og prioriteres. Mangelen skaper vanskeligheter med å vurdere tiltak og potensielt styring av tiltak. Arbeidet er også viktig for å kartlegge status for hvor de største utfordringene ligger, som er viktig i utviklingen av en ny handlingsplan.

På lengre sikt bør pågående kostholdsarbeid i kommunene systematisk følges opp. Bruk av anbefalinger, retningslinjer, materiell og liknende bør kartlegges slik at man utarbeider riktig materiell til det man har behov for. Dersom kommunene skal ha en stor rolle i implementering av tiltak bør forventninger til dette avklares på forhånd, og det bør følge strategi og veiledning for hvordan tiltak skal implementeres, samt økonomisk bevilgning.

Vedlegg A - Formål med midtveisevalueringen som beskrevet i mandatet

Overordnet formål med midtveisevalueringen er å vurdere status og behov for justeringer og prioriteringer i resterende handlingsplanperiode. Utvalget skal besvare de spesifikke problemstillingene under, med fokus på å evaluere virkningene og utfordringer knyttet til implementering av tiltak i handlingsplanen. På bakgrunn av evalueringen skal det gis anbefalinger om justeringer og prioriteringer for resten av handlingsplanperioden.

Utvalget skal vurdere og besvare følgende punkter

1. Hva er status på de kvantitative målene i handlingsplanen? Kvantitative mål gir indikatorer om kostholdet i den norske befolkningen. Utvalget skal vurdere status på det norske kostholdet, basert på tilgjengelig kvantitativ data, og sammenlikne dette opp mot de kvantitative målene for 2021.
2. I hvilken grad kan tiltakene i handlingsplanen sies å ha nådd ut til de ulike målgruppene som er omtalt i planen? Tiltakene i handlingsplanen er rettet mot hele befolkningen og å utjevne sosiale ulikheter i kosthold. Samtidig gis noen målgrupper særskilt oppmerksomhet i tiltakene. Utvalget skal vurdere i hvilken grad tiltakene i handlingsplanen treffer målgruppene slik at delmål og overordnet mål kan oppnås.
3. Hvordan brukes handlingsplanen blant de offentlige, frivillige og private aktører som er tillagt roller og oppgaver i planen? Handlingsplanen skal være et nyttig verktøy for fylker, kommuner, private og frivillige aktører. Er det i fylker, kommuner, private og frivillige aktører kjennskap til handlingsplanen og dens innhold? Hvordan bruker de ulike aktørene handlingsplanen?
4. Hvordan fungerer det nasjonale informasjon- og kommunikasjonsarbeidet på kostholdsområdet i tråd med handlingsplanen for bedre kosthold? Informasjon- og kommunikasjonsarbeid skal bidra til å øke kunnskap i befolkningen om mat, kosthold og helse. Utvalget bes vurdere om (tiltaksområdet) kommunikasjon og kunnskap oppnår formålet sitt og om arbeidet er hensiktsmessig med tanke på overordnet mål og delmål i handlingsplanen.
5. Hvilke oppgaver i handlingsplanen bør prioriteres i den gjenværende perioden? På bakgrunn av evalueringen bes utvalget å angi om det er behov for å styrke visse tiltaksområder i handlingsplanen for å nå målene, samt komme med forslag/anbefalinger til mulige justeringer og prioriteringer med hensyn til målene i handlingsplanen.

Vedlegg B - Kvantitative mål og indikatorer

Tabell 1b. Kvantitative tall og tilgjengelig data på målene i handlingsplanen for bedre kosthold.

Befolkningsnivå	Mål	Tidligere tall fra status-rapport[12]		Utgangsnivå	Nivå 2017/2018/2019
1) Økt andel som har et kosthold i tråd med de enkelte av Helsedirektoratets kostråd	Økning i andel[13]			Andel som har et kosthold i tråd med kostrådene (2010-11): Grønnsaker: menn 15%, kvinner 13% Frukt og bær: menn 34%, kvinner 41% Grønnsaker, frukt og bær: menn 22%, kvinner 25% Fullkorn: menn 27 %, kvinner 25% Fisk: menn 39%, kvinner 31% Fet fisk: menn 24%, kvinner 21% Rødt kjøtt: menn 45%, kvinner 67% *Kilde: Norkost 2010-11.*	
2) Økt forbruk av: - Grønnsaker - Frukt og bær - Fisk - Grove kornvarer	20% økt forbruk for hver av matvaregruppene	Forbruk i kilo per person per år (2000): Grønnsaker: 59 kg Frukt og bær: 69 kg Fisk (hel, urenset): - Grove kornvarer: -	Forbruk i kilo per person per år (2005): Grønnsaker: 64 kg Frukt og bær: 83 kg Fisk (hel, urenset): 49 kg Grove kornvarer: -	Forbruk i kilo per person per år (2015) [14]: Grønnsaker: ca. 77 kg Frukt og bær: ca. 90 kg Grove kornprodukter[15]: Fisk (hel, urenset): ca. 35 kg (justering/revisjon av beregningsgrunnlag)	Forbruk i kilo per person per år (2017): Grønnsaker: 76 kg Frukt og bær: 89 kg Grove kornprodukter: Andel sammalt mel fra norske møller økte fra 25% i 2015 til 26% i 2017.

[12] Helsedirektoratet. Kunnskapsgrunnlag ny handlingsplan kosthold – oppdrag 3a. Status og utfordringer på kostholdsområdet, både generelt i befolkningen, i ulike grupper i befolkningen og relatert til sosiale ulikheter. Februar 2016.
[13] Ulike behov for endring avhengig av de ulike kostrådene.
[14] Utgangsnivå som ble presentert i vedlegg 1 til handlingsplanen var foreløpige matforsyningsdata for 2015. Tallene er her justert til endelige tall for 2015. De nyeste matforsyningsdataene publiseres i årlig rapport fra Helsedirektoratet: Utviklingen i norsk kosthold.
[15] Det finnes data for omsetning av sammalt mel fra norsk møller (inkludert importert mel (korn)), men det mangler data for andel sammalt mel i importerte bearbeidede kornprodukter.

		Matforsyningsdata (2000)	*Matforsyningsdata (2005)*	*Kilde: Matforsyningsdata/engrosdata (2015)*	Fisk (hel, urenset): 30 kg *Kilde: Matforsyningsdata/ engrosdata (foreløpige tall 2017)*
3) Redusert innhold i kosten av: - Tilsatt sukker - mettet fett - Salt	Tilsatt sukker: 11 E% Mettet fett: 12 E% Salt: 22% reduksjon[16]	Kostens innhold (2000): Tilsatt sukker: 17 E% Mettet fett: 15 E% Salt: *Matforsyningsdata (2000)*	Kostens innhold (2005): Tilsatt sukker: 15 E% Mettet fett: 15 E% Salt: *Matforsyningsdata (2005)*	Kostens innhold (2015) [17]: Tilsatt sukker: 12 E% (m/desimal: 12,3 E%) Mettet fett: 14 E% (m/desimal: 14,5 E%) Salt: ca. 10 g/dag* *Kilde: Matforsyningsdata/engrosdata (2015)* ** Norkost 2010-11 og SSBs forbruksundersøkelse 2012*	Kostens innhold (2017): Tilsatt sukker: 12 E% (m/desimal: 11,8 E%) Mettet fett: 14 E% (m/desimal: 14,2 E%) Salt*: menn 10 g/dag, kvinner 7,5 g/dag *Kilde: Matforsyningsdata/ engrosdata (foreløpige tall 2017)* **Saltutskillelse – Tromsøundersøkelsen (2015-2016)*
Spedbarn					

[16] 15 prosent innen 2018 og halvering på lengre sikt

[17] Utgangsnivå i vedlegg 1 til handlingsplanen for matforsyningsdata 2015 var foreløpige tall, og tallene er nå justert til endelige tall for 2015. De nyeste matforsyningsdataene publiseres i årlig rapport fra Helsedirektoratet: Utviklingen i norsk kosthold.

4) Økt andel spedbarn som - fullammes - ammes	60% fullammes ved 4 mnd alder 25% fullammes fram til 6 mnd alder 50% ammes ved 12 mnd alder	1998-99: Fullammes ved 4 mnd: 44% Fullammes ved 5,5 mnd: 11% Ammes ved 12 mnd: 36% *Kilde: Spedkost (1998-1999).*	2006-07: Fullammes ved 4 mnd: 46% Fullammes ved 5,5 mnd: 12% Ammes ved 12 mnd: 46% *Kilde: Spedkost (2006-2007).*	Fullammes ved 4 mnd: 44% Fullammes ved 5,5 mnd: 17% Ammes ved 12 mnd: 35%[18] *Kilde: Landsomfattende undersøkelse om amming 2013*	
5) Redusert andel 15-åringer som: a) spiser godteri 5 ganger i uken eller oftere b) drikker brus/leskedrikker med sukker 5 ganger i uken eller oftere	50% reduksjon i andel			a) Godteri 5 ganger i uken eller oftere: gutter 19%, jenter 14% Snitt gutter/jenter: 17% b) Brus/leskedrikker med sukker 5 ganger i uken eller oftere: gutter 24%, jenter 14% Snitt gutter/jenter: 19% *Kilde: HEVAS 2014 (HEMIL-rapport 2016)*	a) Godteri 5 ganger i uken eller oftere: gutter 12%, jenter 12% Snitt gutter/jenter: 12,4% b) Brus/leskedrikker med sukker 5 ganger i uken eller oftere: gutter 21%, jenter 9% Snitt gutter/jenter: 14,5% *Kilde: HEVAS 2018*

[18] I tidligere vedlegg på nett har det stått 50% her, dette er feil. Korrekt tall er 35%.

6) Økt andel 15-åringer som daglig (én eller flere ganger) spiser: a) grønnsaker b) frukt	50% økning i andel			a) Grønnsaker daglig: gutter 29%, jenter 35% Snitt gutter/jenter: 32% b) Frukt daglig: gutter 28%, jenter 43% Snitt gutter/jenter: 36% *Kilde: HEVAS 2014 (HEMIL-rapport 2016)*	a) Grønnsaker daglig: gutter 33%, jenter 40% Snitt gutter/jenter: 36,4% b) Frukt daglig: gutter 27%, jenter 36% Snitt gutter/jenter: 31,7% *Kilde: HEVAS 2018*
7) Økt andel unge som spiser: a) fisk til middag minst én gang i uken b) fiskepålegg minst tre ganger i uken	20% økning i andel			15-24 år: a) 71% b) 7% (makrell i tomat) *Kilde: Norske Spisefakta 2015*	15-24 år: a) 62% b) 7% (makrell i tomat) *Kilde: Norske Spisefakta 2017* For perioden 2017-19: 8. trinn til VG3 (13-18 år): Fisk til middag eller som pålegg: a) 1 eller mer: 77%. *Kilde: Ungdata 2019*
8) Økt andel 15-åringer som spiser frokost daglig	30% økning i andel	15-24 åringer, 2001: 56% *Kilde: Norske spisefakta, Ipsos MMI, 2001.*	15-24 åringer, 2005: 55% *Kilde: Norske spisefakta, Ipsos MMI, 2005.*	Frokost daglig: gutter: 64%, jenter: 55% Snitt: 59% *Kilde: HEVAS 2014 (HEMIL-rapport 2016)*	Frokost daglig: Gutter: 81% Jenter: 77% Snitt 78,9% *Kilde: HEVAS 2018*

9) Ingen økning i andel barn og unge med overvekt	0%			Andel med overvekt (inkludert fedme) (2015): 8-9 år: gutter 13%, jenter 17%. Snitt: 15% Andel med fedme (2015): 8-9 år: gutter 2%, jenter 3%. Snitt: 2,5% 17-åringer (2017): 23% har overvekt eller fedme. *Kilde: Barnevekststudien fra FHI (2015), sesjonsdata (2017): Vernepliktsverket og Norgeshelse FHI.*	Nye tall fra Barnevekststudien samles inn høst 2019. Ikke helt sammenliknbare tall. 2018: Andel 9-åringer med overvekt (inkludert fedme): Gutter 20%, jenter 23% Snitt: 21% Andel 9-åringer med fedme: Gutter 3%, jenter 3% Snitt: 3% *Kilde: UngKan3 2019.*
10) Økt andel som kjenner til kostrådene	80% kjenner til kostrådene			46% *Kilde: Norstat (for Helsedir) 2017*	2018: 45% 2019: 52% *Kilde: Norstat (for Helsedir)*
11) Økt andel som sier at Nøkkelhullet gjør det enklere for dem å velge sunnere	60% svarer at Nøkkelhullet gjør det enklere å velge sunnere			46% *Kilde: Norstat (for Helsedir) 2017*	2018: 49% 2019: 49% *Kilde: Norstat (for Helsedir)*
12) Økt andel som er opptatt av å redusere saltinntaket	80% er opptatt av å redusere saltinntaket			49% *Kilde: Norstat (for Helsedir) 2017*	2018: 48% 2019: 42 % *Kilde: Norstat (for Helsedir)*

13) Økt antall nøkkelhullsprodukter	Årlig økning i antall nøkkelhullsprodukter			2229[19] *Kilde: Nielsen (for Helsedir) 2016*	2084 *Kilde: Nielsen (for Helsedir) 2017* 1807 *Kilde: Nielsen (for Helsedir) 2018*

[19] Tidligere har det stått 1419 nøkkelhullprodukter, men det var foreløpige tall som ble brukt. 2229 er oppdatert tall.