

* God ernæring for bedre
helse - status og muligheter
for veien videre

Møte i Folkehelsealliansen, 30. mars, 2017

Camilla Sandvik Børve, PhD, førsteamanuensis i
ernæringsfysiologi, mat og helse ved Nord
universitet (fra 1. april)

* 1. Kost og helse- status

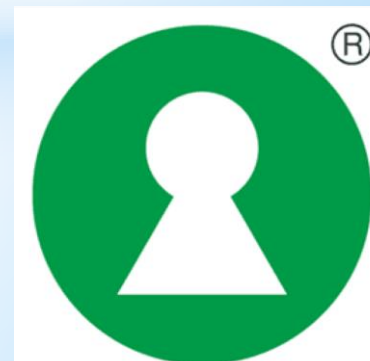
* Kostrådene fra Helsedirektoratet

1. Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
2. Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.
3. Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
4. Spis grove kornprodukter hver dag.
5. Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
6. Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt.

Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1014/Helsedirektoratets%20kostråd%20IS-2377.pdf>

* Kostrådene fra Helsedirektoratet, II

7. La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
8. Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
9. Velg matvarer med lite salt, og begrenns bruken av salt i matlaging og på maten.
10. Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
11. Velg vann som tørstedrikk.
12. Vær fysisk aktiv i minst 30 minutter hver dag.
Se etter Nøkkelhullet når du handler.



* Mange har et sunt kosthold i tråd med kostrådene, men...

*** Status - hvordan står det egentlig til?**

- * **Hovedfunn:** 4-åringene som deltok i undersøkelsen hadde i stor grad i kosthold som var i tråd med kostholdsrådene
- * For 4-åringer er **inntaket av frukt og grønt for lavt:** 9 av 10 spiser for lite frukt og grønt.
- * De spiser også **for mye mettett fett** (kjøttprodukter som pølser og kjøttdeig, og meieriprodukter som smør og ost bidrar mest til mettett fett i kosten for disse barna
- * Inntak av **vitaminer og mineraler var stort sett bra**, bortsett fra vitamin D
- * **Sukkerinntaket** for disse barna var på 9 E%, altså under anbefalt grense
- * Men, kun 20 % av de spurte deltok i undersøkelsen, og utvalget er skjevt (foreldrenes utdanningsnivå høyere enn gjennomsnittet i befolkningen - FHI tar klare forbehold når det gjelder resultatene fra denne undersøkelsen!)

* **Status for kost - barn**

- * **Hovedfunn for 9-åringene og 13-åringene (Ungkost, 2015): Kostholdet generelt er bra.**
- * **Sukkerinntaket har gått betydelig ned siden 2000; hos 9-åringene fra 17,3 til 12 E%, blant 13-åringene har andelen sunket fra 19,1 til 12,4 E%.**
- * **Nedgangen skyldes i stor grad mindre inntak av brus / sukkerholdig saft.**
- * **Sukkerinntaket er imidlertid enda for høyt. De største kildene til sukker for disse barna, er brus, saft og godteri.**
- * **Barna spiser også mer fett enn maksgrensen på 10 % - målt inntak var 13 % i snitt.**
- * **Hovedkilder til inntak av mettet fett er kjøtt- og meieriprodukter, som for 4-åringene**
- * **I tillegg spiser disse barna for lite frukt, grønnsaker og fisk.**
- * **Gutter spiser mer brød og kjøtt, men mindre frukt og bær enn jenter. De drikker også mer melk og sukret brus/ saft enn jentene.**

* Status for kost - barn og unge

Norkost 3 - En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-11

- * Mange spiser for mye salt, sukker og mettet fett, og for lite fiber.
- * 34 % av mennene og 41 % av kvinnene hadde et inntak av **frukt** på minst 250 gram per dag.
- * For **grønnsaker** oppfylte 15 % mennene og 13 % av kvinnene anbefalingen om et inntak på minst 250 gram per dag.
- * Inntaket av **tilsatt sukker** var på 7 % i snitt, både for kvinner og menn.
- * Kvinner har stort sett et bedre kosthold enn menn. De spiser f.eks. mer frukt og bær enn menn.

* **Status for kost -
voksne**

- * **Norkost 3 - En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-11**
- * For både menn og kvinner utgjorde **mettede fettsyrer** 13 % av energien, som er over anbefalt nivå på maks 10 E%.
- * Mange spiser for mye i forhold til hva de forbruker, og utvikler overvekt (BMI \geq 25) eller fedme (BMI \geq 30).
- * Undersøkelsen viste også enkelte **sosiale ulikheter** i valg av matvarer og inntak av næringsstoffer.
- * Deltakere med lang utdanning hadde et kosthold som regnes som gunstigere for helsen, sammenliknet med deltagere med kortere utdanning.
- * **Ikke-røykerne** hadde også et høyere inntak av frukt/bær og grønnsaker, enn de som røykte daglig.

* **Status for kost -
voksne, II**

- * Tall fra barnevekststudien 2015 (FHI) viser at andelen barn med overvekt og fedme har holdt seg stabil på ca. 16 % fra 2008 til 2015.
- * Det er en høyere andel jenter enn gutter som har overvekt eller fedme i åtteårsalderen.
- * Gjennomsnittlig livvidde har økt i større grad enn gjennomsnittlig kroppsmasseindeks (KMI) de siste tiårene. Dette kan tyde på at fordelingen av fett på kroppen er i endring hos barn og unge (FHI, 2014).
- * Flere studier tyder på at bukfedme øker risikoen for hjerte- og karsykdommer og type 2 diabetes, først og fremst i voksen alder.
- * Andelen barn med overvekt og fedme er lavest i familier der foresatte har videregående eller høyskoleutdanning.
- * Både mors utdanning, kommunestørrelse og familienes sivilstatus har betydning for andelen barn med overvekt / fedme.

* Status overvekt / fedme - barn og unge

- * Det finnes ingen landsdekkende undersøkelser med måling av vekt og høyde i Norge som kan vise utviklingen av overvekt og fedme blant ungdom over tid.
- * 23 % av 17-åringer på sesjon har overvekt eller fedme - ser ut til å ha økt noe de seneste årene.
- * Resultater fra Ung-HUNT viser imidlertid at andelen med overvekt blant ungdom økte i perioden fra 1995-1997 til 2006-2008; for både jenter og gutter i VGS, var andelen overvektige i 2006-2008 nærmere 20 %.

* Status overvekt / fedme - barn og unge, II

- * Normalområdet for kroppsmasseindeks (KMI) for voksne er 18,5-24,9 kg/m².
- * Over halvparten av voksne kvinner og menn er overvektige.
- * Omkring 20 % av voksne kvinner og menn har fedme
- * **Overvekt og fedme i Norge: økning fra 1985 til 2008 (HUNT).**
- * Økningen var størst hos de yngste voksne, og særlig hos unge voksne menn (HUNT).
- * 40-åringene med høy utdanning har i mindre grad fedme enn grupper med lavere utdanning.

* **Status overvekt /
fedme - voksne**



PRISKRIG: En rekke dagligvarer er satt ned i pris for påske. Foto: NTB scanpix/montasje



* Fedmefremmende miljø (obesogenic environment)

Fra kundeavis uke 13-14

god deal

KJØP 1

45⁷⁰

575 G
PR KG 79,48

GRANDIOSA
NORGES MEST SPISTE
PIZZA

NORSK

4
ZERO SUGAR
Coca-Cola

4
CLASSIC
Coca-Cola

URGE

FÅ MED 1

SPAR INTILL
53⁴⁰

SMIL - DU HAR GJORT EN GOD DEAL!

coop
prix

* Fedmefremmende miljø
- er dette en god deal?

**2 FOR
59**

**FREIA STORE
SJOKOLADEPLATER**

190-200 g
Fra 147,50/kg. 1 stk fra 34,90



 **SMIL - DU HAR GJORT EN GOD DEAL!**

**coop
prix**

* Eller dette - 400 g sjokolade
for under 60 kr.



KIWI krymper smågodtposen



KIWI introduserer sunt smågodt



11% bonus på frukt og grønt

Nyhet!

HER ER **Æ**

Æ er ditt personlige verktøy som hjelper deg å spare penger. Kuttet får du direkte i kassa!

* Fedmefremmende miljø
- men det skjer da også
noe



THE CHAMPLAIN
CARDIOVASCULAR DISEASE
PREVENTION NETWORK

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES
MALADIES CARDIOVASCULAIRES
DE LA RÉGION DE CHAMPLAIN

Our Obesogenic Environment



It is difficult to maintain a healthy diet and physical activity in an environment that discourages physical activity and encourages excessive consumption.

Am J Clin Nutr 2009;89:477-84

- Men er det slik? Gjennomsnittstall for kost og fysisk aktivitet kan maskere varians og forskjeller mellom f.eks. ulike sosio-økonomiske grupper?
- Har vi nok kunnskap om dette?

* 2. Kunnskapsgrunnlag
og ny handlingsplan

Kunnskapsgrunnlaget

- * En beskrivelse av måltidenes betydning som en sosial begivenhet og for mestring og trivsel, blant annet som del av helse- og omsorgstjenestene. *Grupper i særlig fokus: barn og unge, og eldre og syke i helse- og omsorgstjenestene.*
- * Status og utfordringer på kostholdsområdet, både generelt i befolkningen, i ulike grupper i befolkningen og relatert til sosiale ulikheter
- * Målgrupper som bør gis særskilt oppmerksomhet, i tillegg til barn og unge
- * Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper
- * Ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Status, utfordringer og eksempler på gode tiltak.
- * Sykdomsrelatert underernæring. Utfordringer, muligheter og anbefalinger.

*** Ny handlingsplan for
bedre kosthold i
befolkningen**

Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)

Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle!

Visjon

Skape et samfunn som fremmer matglede, et sunt kosthold og god helse i hele befolkningen.

Overordnet mål

Et sunt og variert kosthold i hele befolkningen uavhengig av kjønn, alder, geografi, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn, funksjonsevne, religion og livssyn.



Delmål

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

→Kosthold som en del av det brede folkehelsearbeidet!





Handlingsplanens mål innen 2021



- * Å øke forbruket av grønnsaker, frukt og bær, grove kornvarer og fisk med 20 prosent.
- * Å redusere innholdet av tilsatt sukker i kosten til 11 energiprosent
- * Å redusere innholdet av mettet fett i kosten til 12 energiprosent
- * Å redusere innholdet av salt i kosten fra 10 gram til 8 gram per dag.
- * De yngste og de eldste er de viktigste målgruppene i planen.
- * Mat er et av satsingsområdene i regjeringens arbeid med en ny reform for eldre.
- * Den nye handlingsplanen vil styrke ernæringsarbeidet i kommunene og i sykehusene.



Bakgrunn

- FN har erklært at neste tiår (2016-2025) skal være et «Decade of Action on Nutrition».
- Handlingsplanen skal bidra til å oppfylle FNs bærekraftsmål.
- Kosthold, mat og måltider har betydning for fysisk helse, psykisk helse og livskvalitet.
- Handlingsplan → tiltak
- Kombinasjon av strukturelle/ befolkningsrettede tiltak og tiltak som retter seg mot den enkelte; legge til rette for gode og enkle valg.



FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er en felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Av særlig betydning for *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021* er følgende mål:

Mål 2. Utrydde sult, oppnå matsikkerhet og bedre ernæring, og fremme bærekraftig landbruk (inkludert fiskeri- og akvakulturnæringen)

Mål 3. Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

Mål 12. Sikre bærekraftige forbruks- og produksjonsmønstre.

- «Alle» skal jobbe med ernæring; helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige tjenester må ivareta ernæringshensyn.
- De som trenger det, skal få god oppfølging av tjenestene. Det gjelder både forebygging, rehabilitering, habilitering og behandling samt gode mat- og måltidsopplevelser i hverdagen.
 - Ressurser, kunnskap og kompetanse?
- Underernæring / feilernæring hos eldre nevnt som eget område – «eldrereformen»



* Handlingsplanen har fem tiltaksområder:

- * Måltidsglede og sunt kosthold
- * Gode og enkle valg
- * Kommunikasjon og kunnskap
- * Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten
- * Forskning, utvikling og innovasjon.

Ønsker du å lese mer? Se her:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonalt-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021/id2541870/>

Oppsummering

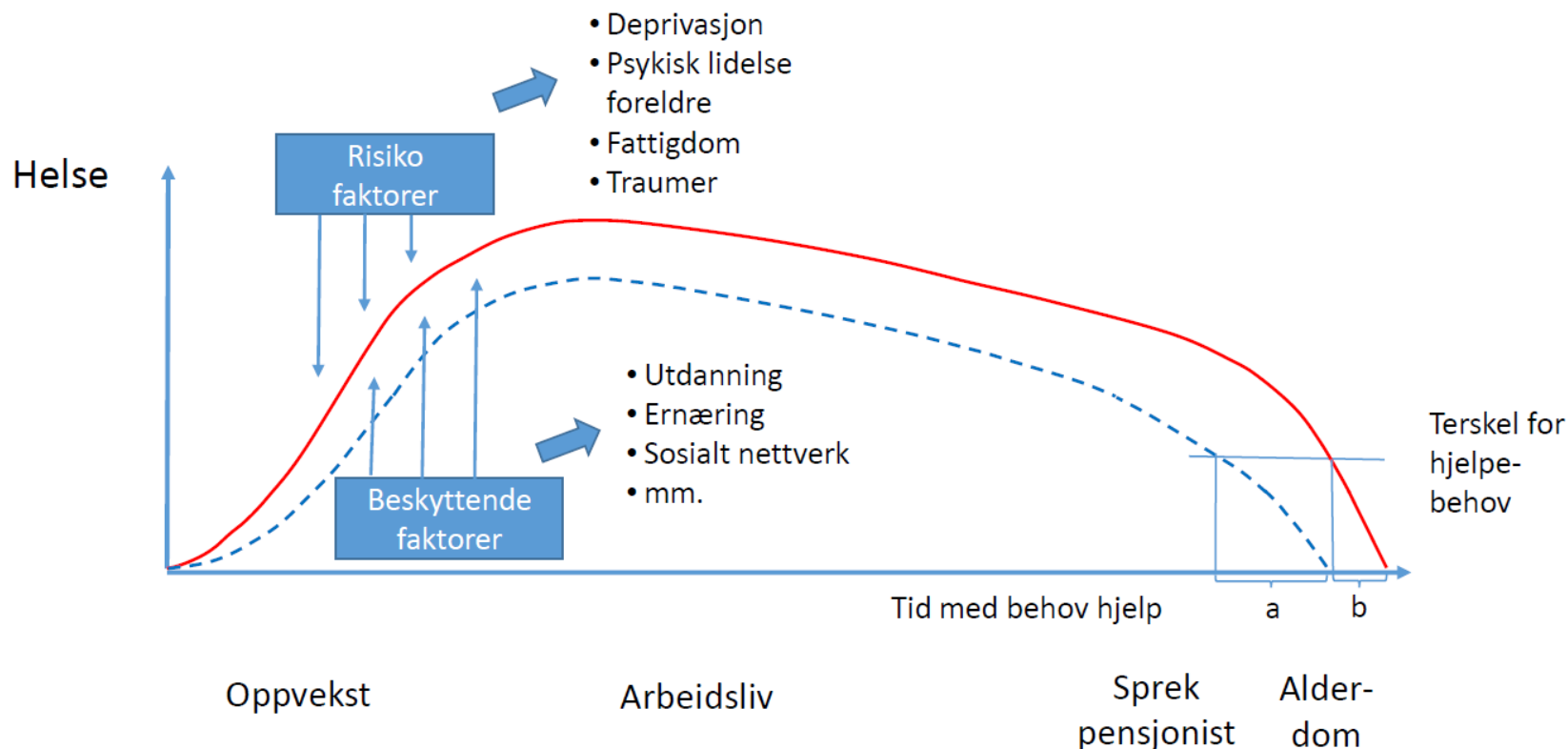
- * De yngste og de eldste er de viktigste målgruppene i den nye kostholdsplanen som regjeringen har lansert
- * Noen målgrupper særskilt oppmerksomhet i tiltakene: Barn, unge, barnefamilier og eldre, står det i planen.
- * Hensynet til at det er kostholdsforskjeller mellom kjønn og ulike sosiale grupper, skal ivaretas.
- * Flere aktører er sentrale, for eksempel helse- og sosialpersonell, ansatte i barnehage og skole og de som har ansvar for mattilbud.

* 3. Veien videre -
utfordringer og muligheter

Intervensjoner, effekt og ulver som hylar mot månen



Hvordan helsefremmende og risiko-faktorer påvirker helsen



[Science of health development, Neal Halfon, MD, MPH](#)

Hentet fra Anders Grimsmos presentasjon: «En bedre helsetjeneste for kronisk syke og eldre», 24. februar, 2016: <https://ekstranett.helsemidt.no/1007/samarbeidsutvalg%20HNT/default.aspx>

Frieden, AJPB, 2010

Health Impact Pyramid



Frieden T. American Journal of Public Health | April 2010, Vol 100, No. 4

Hentet fra Bere, 7. februar, 2017, presentasjon om effektive tiltak for å utjevne sosial ulikhet i kosthold på Helsedirektoratets fagseminar om sosial ulikhet og kosthold.

- * Regjeringen vil legge til rette for at skolebarna får nok tid til å spise opp maten sin, 20 min.
- * Sikre gode og enkle valg
- * Fremme gode måltider og matordninger i skole og SFO
- * Tiltak for å styrke praktiske ferdigheter
- * I tillegg forslår de stunt som «Fiskesprell» og «matagentene»

→Men hva skal gjøres i praksis? Og hva er effekten av disse mer jippo-pregete tiltakene?

- * **Tilgjengelighet, attraktivitet og pris som viktige virkemidler**

* Kost og ernæring hos barn og unge

- * Hva slags mat er tilgjengelig for skoleelevene, både på skolen og i nærheten av den?
- * Skolefrukt som et tiltak med dokumentert effekt, både på frukt- og grøntinntak, på inntak av snacks og på sosioøkonomiske forskjeller (Bere, 2017) - ble fjernet som resultat av en politisk dragkamp.
- * Hvordan er mattilbudet på alle stedene der barn og unge ferdes utenfor skoletid; i svømmehallen, i kiosken under fotballkampen, på annen organisert aktivitet ?
(Kommersielle tilbud som Leos lekeland, Lykkeland på Steinkjer osv.)
- * Lettere å gjøre sunne valg enn før fordi utvalget av matvarer er større enn før - er det også lettere å gjøre usunne valg enn før, fordi utvalget av slike varer også er lettere tilgjengelig - og ungdom har mer penger enn før?

* Kost og ernæring hos barn og unge, II

- * Studenter som mulig målgruppe: Når etablerer vi vaner? I hvilke faser i livet er det mulighetsrom (window of opportunity) for å endre disse?
- * Påstand: Vaner som etableres i ung, voksen alder, vil i større eller mindre grad følge oss livet ut
- * Målgruppe, rekkevidde og langtidseffekt
- * Kan vi designe en helsefremmende lavterskelintervensjon for studenter med fokus på sunt kosthold, måltidsglede og fysisk aktivitet?
- * Hvordan nå de som har størst potensiell effekt av en slik intervensjon?
- * «Studenter hjelper studenter»
- * Hvem vil være med?

* **Kost, ernæring og fysisk aktivitet hos unge voksne**

- * Mange eldre er feilernært /underernært / dehydrert
- * Hver tredje pasient i norske sykehus er underernært eller i risiko for underernæring
- * Konsekvenser: Økt sykkelighet, lengre sykehusopphold og høyere dødelighet
- * Pasienter i ernæringsmessig risiko skal i følge Helsedirektoratets retningslinjer ha en **individuell ernæringsplan med tiltak** for å forebygge at underernæring utvikles.
- * Helsedirektoratet har siden 2009 anbefalt at alle pasienter skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse og deretter ukentlig ved bruk av et screeningverktøy. Gjøres dette?

*** Kost, ernæring og fysisk aktivitet hos eldre/ skrøpelige/ multisyke**

- * *Mulige tiltak: Samspising, beriket mat, tilrettelegging av måltider / måltidsrytme, små / hyppige måltider, sikre at nattfaste ≤ 11 timer; matvarevalg, konsistens, samt tilskudd (f.eks. bruk av næringsdrikker, er ofte tilstrekkelig.*
- * Fysisk aktivitet hos pasienter / brukere som har kapasitet til dette: En studie av Cadore og medarbeidere (2014) viste at personer ≥ 90 år, gjennom et 12-ukers treningsprogram (2x/ uke), fikk økt styrke, muskelkraft og muskelmasse. Resultatene viste seg gjennom økt ganghastighet, større kapasitet til å reise seg fra sittende stilling, forbedret balanse, og en signifikant reduksjon i fallinsidens.
- * Fysisk aktivitet kan i tillegg ha god effekt på søvn, redusere uro, medisinbruk, og påvirke appetitt og fordøyelse

* **Kost, ernæring og fysisk aktivitet hos eldre/ skrøpelige/ multisyke, II**

- * Handlingsplanen er altfor vag når det gjelder kompetanse om kosthold og ernæring i helse- og omsorgstjenesten: Skal heve kompetansen i tjenesten gjennom Kompetanseløft 2020.
- * Utdanningskapasiteten for KEF er styrket... det skal arbeides for å få oversikt over antallet KEF-er og hvor de arbeider - framskrivning og vurdering av behov for helsepersonell...
- * Betydningen av å sikre tilstrekkelig tilgang på kliniske ernæringsfysiologer over hele landet...
- * Mest sannsynlig er det behov for mange flere, dersom alle tiltakene i handlingsplanen skal gjennomføres. Dette er det ikke tatt høyde for i handlingsplanen
- * Hvordan screene for underernæring - hvilke tiltak er mest virkningsfulle å sette inn for å forebygge og behandle, hvor kan kommunene hente bistand?

* Arbeid med kost og ernæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

- * I 2012 fikk helseregionene i oppdrag å sørge for at dokumentasjon på ernæringsstatus og oppfølgingsbehov følger med pasienten når han/hun flytter til et annet tjenestenivå eller mellom behandlingssenheter.
- * I 2013 fikk helseforetakene i oppdrag å etablere en ernæringsstrategi. Dette skal føre til bedre forankring av ernæringsarbeidet og systemer på tvers av avdelinger, men også veiledning av kommunene for å sikre helhetlige pasientforløp.

→Følges disse punktene opp? Er det noen som sjekker dette?

- * Finnes det en helhetlig ernæringsstrategi i «vårt» helseforetak, og har foretaket nok kapasitet / kompetanse til å arbeide aktivt med ernæring både internt og ut mot kommunene?
- * Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring er etablert ved OUS i 2014 - kan bistå alle sykehus.

* Helhetlig
ernæringsstrategi i
helseforetakene?

* Hva skal *dere* gjøre?



*Tusen takk for
oppmerksomheten!