

De ernæringspolitiske utfordringene krever en bred strategi, for oppgavene kan ikke løses av helsesektoren alene

De sunne valgene

Det er 30 år siden FN's første matvarekonferanse fant sted i Roma. Konferansen ble viktig for utformingen av den norske mat- og ernæringsmeldingen som ble lagt frem for Stortinget i 1975 (1). Den største ernæringsrelaterte helseutfordringen den gang var epidemien av hjerte- og karsykdommer. Senere er dødeligheten av hjerteinfarkt blant dem under 70 år blitt mer enn halvert, og redusert nivå av serum-kolesterol kan forklare mesteparten av denne positive utviklingen.

Forebygging av kreft og helseproblemer knyttet til økende grad av overvekt utgjør i dag de største ernæringspolitiske utfordringene, i tillegg til ytterligere reduksjon av forekomsten av hjerte- og karsykdommer. Dette avspeiles nasjonalt i Folkehelsemeldingen (2) og globalt i Verdens helseorganisasjons (WHO) strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse, som skal behandles av Verdens helseforsamling i mai 2004 (3). For å fremme folkehelsen gir WHO følgende anbefalinger (4):

- Begrense fettinntaket og redusere inntaket av mettet fett og transfetsyrer
- Øke forbruket av frukt, grønnsaker og helkornprodukter
- Begrense inntaket av sukker og salt
- Sørg for en halv times moderat fysisk aktivitet de fleste dager i uken.

Sosial helsemessig ulikhet representerer også en viktig ernæringspolitisk utfordring. Både når det gjelder kostvaner, inaktivitet og påfølgende helseproblemer er det i Norge store forskjeller knyttet til utdanning og inntekt. Mens ernæringspolitikken i dag er forankret innenfor helse, viser utfordringene at dette arbeidet ikke kan gjøres av helsesektoren alene. Som WHO peker på, er helsemyndighetenes viktigste ansvar å koordinere og legge til rette for tverrdepartemental innsats (3). En slik bred strategi er velkjent fra norsk ernæringspolitikk hvor blant annet matproduksjon, prispolitikk og pedagogiske virkemidler har inngått. Utfordringen fremover er å skape støtte for bruk av strukturelle virkemidler, slik som pris, regulering av tilgjengelighet og miljøutforming, som muliggjør de sunne valg, kombinert med pedagogiske virkemidler for å motivere den enkelte.

WHO's forslag til global strategi vil i Norge bety styrket innsats for å øke inntaket av frukt og grønt og redusere sukkerforbruket. Prioriterte tiltak omfatter blant annet:

- Sikre at alle skolebarn får gratis frisk frukt eller grønnsaker til skolemåltidet
- Fjerne brusautomater og varer med spesielt høyt sukker-, fett- og saltinnhold fra skolen
- Benytte prisvirkemidlet slik at varer med høyt sukker-, fett- og saltinnhold blir dyrere enn næringsrike alternativer
- Hindre markedsføring av varer med høyt sukker-, fett- og saltinnhold rettet mot barn
- Sikre at forbrukerne får korrekt og nødvendig informasjon om matvarer blant annet gjennom bedret merking
- Stimulere til økt bruk av råd om kosthold og fysisk aktivitet i behandlingen av sykdommer (grønn resept)
- Øke forskning på tiltak for å fremme fysisk aktivitet, sunne kostvaner og redusert ulikhet i helse.

De siste årene har vi i Norge og andre vestlige land fått en fornyet og til dels opphetet ernæringsdebatt. Dette er positivt. Debatt skaper

interesse og engasjement for kosthold og ernæring og gir grobunn for ny forskning slik vi nå ser for eksempel i forhold til kostens glykemiske verdi og til vektutvikling. Samtidig er mye av kritikken koblet mot markedsføring av produkter. Dette ser vi i USA og Storbritannia, hvor selskapet Atkins Nutritionals Inc. er bygd opp til et stort forretningsimperium i skyggen av legen Robert C. Atkins' kritikk av myndighetenes ernæringspolitikk. Tilsvarende kobling av faglig kritikk og butikk ser vi også i Norge. Hvorvidt de alternative kostanbefalingene vil bidra til redusert overvekt og fedme i befolkningen, gjenstår å se. Men som et mediekulturelt og tidskulturelt fenomen er den sterke gjennomslagskraften interessant. Det gir signal om at store deler av befolkningen har behov knyttet til kostholdsveiledning og vektreduksjon som i dag ikke dekkes via etablerte tilbud. Den nylig offentliggjorte rapporten om forebygging og behandling av overvekt og fedme i helsetjenesten (5) gir løfter om vilje til positiv endring på området, men illustrerer samtidig dagens mangelfulle tilbud.

Tidsskriftet starter i dette nummer en artikkelserie med tema ernæring. I disse artiklene presenteres og drøftes nyere kunnskap knyttet til blant annet frukt og grønnsaker, fullkorn og helse, antioksidanter, vitamin- og mineraltilskudd, bærekraftig kosthold og sosial ulikhet knyttet til ernæring. Turid Ose & Arnhild Haga Rimestad diskuterer krav til helsepåstander knyttet til matvarer (6). Helle M. Meltzer og medarbeidere gjør rede for arbeidsmåten ved utarbeiding av offisielle råd om inntak av næringsstoffer og kosthold, samt kriterier ved vurdering av forskningsresultater (7). Den noe omstendelige prosessen gjør at Nasjonalt råd for ernæring (Ernæringsrådet) ofte kritiseres for kun å anbefale «gammelt nytt» uten å ta hensyn til nyeste viten. Denne kritikken er å foretrekke fremfor å gå på akkord med de faglige kriteriene. Ernæringsrådet ønsker å være en faglig etterrettelig premissleverandør i den ernæringspolitiske debatten i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet.

I juni 2004 presenteres nye reviderte nordiske ernæringsanbefalinger. Disse vil gi oss et godt faglig grunnlag for å møte utfordringene fremover. Samtidig vil Ernæringsrådet kontinuerlig vurdere eksisterende råd og anbefalinger opp mot nye forskningsresultater og internasjonale anbefalinger. Vi vil bestrebe oss på å gjøre rådene konkrete og formidle dem slik at de når målgruppene.

Knut-Inge Klepp

k.i.klepp@medisin.uio.no

Knut-Inge Klepp (f. 1955) er professor i ernæring ved Universitetet i Oslo, leder av Nasjonalt råd for ernæring og leder av programstyret for Helse og samfunn i Norges forskningsråd.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. St.meld. nr. 32 (1975–1976). Om norsk ernærings- og matforsyningspolitikk.
2. St.meld. nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
3. Integrated prevention of noncommunicable diseases. Draft global strategy on diet, physical activity and health. Genève: WHO, 2003.
4. Joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic disease. WHO Technical Report Series. Genève: WHO, 2003.
5. Forebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten. Rapport nr. 3, 2004. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.
6. Ose T, Rimestad AH. Helsepåstander og matvarer. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1251–2.
7. Meltzer HM, Meyer HE, Klepp K-I. Fra hypotese til kostråd – veier, snarveier og blindveier. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1248–50.