

Lægeforeningens fødevarepolitik

Læge- og repræsentantskabsmødet april 2008

Lægeforeningen



Lægeforeningens fødevarepolitik

Indhold	Side
1. Formål med Lægeforeningens fødevarepolitik	2
1.1. Baggrund for en fødevarepolitik fra lægerne	2
1.2. Fødevarepolitik som forebyggelse	3
1.3. Status for danskernes kostvaner og kostrådene	5
1.3.1. Fedmefremmede faktorer i kostudviklingen	5
1.3.2. Fokuspunkter for indsatsen mod overvægt og fedme	6
2. Grundlæggende holdninger til forebyggende fødevarepolitik	8
3. Fødevare politiske initiativer	9
3.1. Madordninger i daginstitutioner og skoler	9
3.2. Skolefrugt	10
3.3. Kostpolitik i skoler mv.	10
3.4. Reklamer rettet mod børn	11
3.5. Sund kost på alle arbejdspladser	11
3.6. Momsdifferentiering og punktafgifter	12
3.7. Højere afgifter på sodavand	12
3.8. Mærkning af fødevarer i detailhandlen	13
3.9. Målråttede kampagner i flere spor	13
3.10. Styrkelse af den vidensbaserede information om mad og motion	14
4. Kilder	15-16
5. Arbejdsgruppe	17

Lægeforeningens fødevarepolitik

Lægeforeningen opfordrer til en skærpet sundhedssatsning i fødevarepolitikken for at forebygge overvægt og fedme, der sammen med de afledte følgesygdomme er blandt de største trusler mod danskerne helbred.

Siden 2003 har danske myndigheder som Sundhedsstyrelsen¹, Ernæringsrådet² (siden 2005 Motions- og Ernæringsrådet) samt internationale organisationer, herunder WHO, EU-kommissionen og Nordisk Ministerråd udarbejdet mange rapporter, der påpeger behovet for og vigtigheden af en indsats mod fedmeepidemien. Mange af forslagene peger på, at fødevarepolitikken bør aktiveres i sygdomsforebyggelsen. Regeringens fødevarepolitiske redegørelse fra 2006 tager i et vist omfang højde for en række af anbefalingerne, men Lægeforeningen finder, at den på en række områder er for svag.

Lægeforeningen vil - på baggrund af de mange allerede offentliggjorte analyser og oplæg til handleplaner - med sit fødevarepolitiske udspil opfordre regering, kommuner og andre aktører med ansvar for den primære, borgerrettede forebyggelse til at skærpe fødevarepolitikken til et offensivt element i sin forebyggelse af folkesygdomme.

Afsnit 1 rummer en kort præsentation af det fødevarepolitiske område, sammenhængen mellem fødevarer og sygdomsforebyggelse, de 8 officielle kostråd samt en kort status for danskernes fødeveareadfærd i relation til de officielle kostråd.

I afsnit 2 redegøres for Lægeforeningens grundliggende holdninger vedr. en forebyggende fødevarepolitik.

I afsnit 3 præsenteres Lægeforeningens fødevarepolitik i f.t. en række konkrete forebyggelsesindsatser.

1.1. Baggrund for en fødevarepolitik fra lægerne

Forekomsten af overvægt i Danmark er steget markant inden for de seneste årtier. Siden 1987 er der sket en stigning på næsten 75 %. Stigningen har især fundet sted i de yngste aldersgrupper og hos personer med lav uddannelse. Aktuelt er 30-40% af den voksne befolkning overvægtige (BMI \geq 25). Det drejer sig om mere end 1.3 mio. danskere.

Op mod 15 % af voksne danskere lider af fedme med et BMI på 30 eller derover. Det svarer til alle region Sjællands 800.000 borgere. At fedme udgør en tidsindstillet bombe ses

¹ Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt - forslag til løsninger og perspektiver, Sundhedsstyrelsen, 2003

² Ernæringsrådet. Den danske fedmeepidemi, 2003, Motions- og ernæringsrådet, Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge 2007, Motions- og Ernæringsrådet Monitorering af forekomsten af fedme 2008

bl.a. af beregninger, der forudsiger, at ca. 60 % mænd og 50 % kvinder i et typisk vesteuropæisk land vil være ramt af fedme år 2050³.

Specielt den stigende andel af overvægtige børn og unge giver anledning til bekymring. Fedme, som begynder allerede i barndommen eller ungdommen og fortsætter ind i voksenalderen, giver en højere risiko for følgesygdomme, end hvis overvægten udvikles senere⁴. Mange undersøgelser har tillige vist, at det kan være svært at opnå et varigt vægttab ved overvægt. Overvægt og fedme er resultatet af længere tids ubalance mellem energiforbrug og energiindtag - man spiser mere end man forbrænder. Lægeforeningen har i dette udspil valgt at fokusere på energiindtaget p.g.a. fødevarepolitikens potentiale som regulator af, hvilke fødevarer forbrugerne får tilbudt.

En sund kost er en vigtig brik i forebyggelsen af fedme og en række af de folkesygdomme som ledsager overvægt og fedme, herunder hjerte-karsygdomme, type2-diabetes, bryst- og tyktarmskræft. Fedme afkorter den gennemsnitlige livslængde med 9 år⁵.

Lægeforeningen mener, at disse sygdomme er så alvorlige og udbredte⁶, at en opbremsning af deres udbredelse må inddrage flere redskaber end i dag. Forebyggelse af den stigende overvægt i hele befolkningen er derfor helt central. Mængde og sammensætning af kosten er sammen med motion de vigtigste faktorer i kampen mod overvægt.

Dette er baggrunden for Lægeforeningens fødevarepolitiske udspil, der bygger på den foreliggende viden om kost og ernærings betydning for udvikling og forebyggelse af sygdomme.

1.2. Fødevarepolitik som forebyggelse

"Det er en privat sag, hvad man spiser "

Det udsagn er ikke forkert, men samfundet har et stort ansvar for udviklingen i fødevarerforbruget. Det er af stor betydning for vores valg af fødevarer, hvad vi kan vælge imellem, hvad varerne koster, og hvad vi synes om og ved om fødevarerne. Og det er netop det, fødevarepolitik handler om:

- Pris – efter kvalitet er pris det vigtigste parameter i forbrugervalget⁷
- Tilgængelighed – man køber eller spiser det, der er "for hånden" i butikken, i kantine, i skolen
- Information om fødevarerne - oplysninger om kostvalg.

Pris har stor betydning for valg af fødevarer. I offentlig bespisning som fx skolekantiner kan kommuner og andre beslutte at støtte hele eller dele af omkostningerne. Et eksempel

³ Healthy Weight, Healthy Lives: A cross-government strategy for England", HM Government 2007:19.

⁴ Baker et. al. Childhood Body- Mass- Index and the Risk of Coronary Heart Disease in Adulthood. NEJM 357:2329-2337

⁵ Healthy weight, healthy Lives: A cross-government strategy for England", HM Government 2007:19.

⁶ Hansen DG, Rasmussen, NK, Munck A. Op mod 25% af henvendelserne til egen læge vedrører disse sygdomsgrupper kilde: "Folkesygdomme i almen praksis". Syddansk Universitet/SIF 2004.

⁷ Forbrugerstyrelsen. Forbrugerredøgørelse. Forbrugerstyrelsen 2007: 102

er støtte til skolemælk, som er EU-støttet. Modsat kan staten lægge punktafgift på bestemte fødevarer fx sodavand, der dog har oplevet en faldende afgift de seneste år.

Tilgængelighed handler om at gøre det lettere for forbrugerne at få fat på sunde varer og/eller gøre de usunde varer svært tilgængelige. Det kan ske gennem udvikling, produktion og markedsføring af sunde varer, ved regulering af vareudbud – fx fjerne sodavand fra skolernes madudsalg og andre initiativer, der har betydning for, hvad forbrugerne kan vælge imellem på arbejdet, i fritiden mv. Tilgængeligheden kan reguleres over et kontinuum fra liberale, frivillige evt. lokale aftaler til nationalt dækkende lovgivning - fx forbud mod brug af transfedtsyrer.

Information omfatter kampagner som frugt og grønt kampagnen "6-om dagen", der både informerer og øger tilgængeligheden af frugt, samt mærkning af de enkelte fødevarer med et ernæringsmærke og fx. lægers og jordemødres vejledning af gravide om egen kost og lægers og sundhedsplejerskers vejledning om spædbarnskost.

Disse tre elementer går igen i såvel WHO's⁸ som EU's⁹ indsats for at bekæmpe fedmeepidemien i Vesteuropa. Det er karakteristisk for virkemidlerne, at de enkeltvis er relativt svage som regulatorer af fødevarer- og ernæringsområdet, hvorfor det anbefales, at de bruges samtidigt. En effektiv sundhedsfremmende fødevarerpolitik er således et spørgsmål om politisk vilje til handling over en bred front.

De 3 store fødevarerpolitiske **aktører**, som har betydning for danskernes fødevarerforbrug er:

- Dagligvarebranchen og fødevarerproducenterne, der udbyder fødevarer
- Kommunerne, der står bag det meste af "den offentlige bespisning" i daginstitutioner, skoler, plejehjem, idrætsanlæg mv. samt
- Staten, der fastsætter rammerne for fødevarerhandel via fx markedsføringsregler, moms og afgifter, krav til kommunerne, forskningsmidler til fremme af sunde fødevarer samt står bag mange informationskampagner.

Både de internationale og de danske rapporter¹⁰ påpeger, at forebyggelsesindsatsen bør ske på flere **niveauer**. Det betyder, at forebyggelsen bør sigte på at påvirke **borgerne individuelt** til at ændre adfærd. Samtidig skal forebyggelsen støtte borgerens valg ved **lokale og kommunale initiativer**, der gør rammerne for borgerens valg sundere. Ligeledes skal fødevarerbranchen og staten tage en række initiativer, der på **nationalt niveau** påvirker og trækker fødevarerforbruget i den sunde retning.

Det er således i samspillet mellem nationale, kommunale og lokale aktører, at redskaberne information, tilgængelighed og pris skal spille sammen om at udvikle den forebyggende og sundhedsfremmende fødevarerpolitik. I den sundhedsmæssigt passive fødevarerpolitik nøjes

⁸ WHO. "The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response", WHO, 2007 s. 193

⁹ "A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues", EU-kommissionen 2007

¹⁰ Ernæringsrådet. "Den danske fedmeepidemi", Ernæringsrådet 2003:95-104

aktørerne med at informere borgerne og overlader det til dem selv at agere. I den offensive form tager stat, kommuner og erhvervene hver især ansvar og initiativer, der aktivt søger at ændre rammerne for forbrugernes valg. Lægeforeningen opfordrer regering og kommuner til en forstærket, offensiv sundhedsvinkel på fødevarepolitikken.

1.3. Status for danskernes kostvaner og kostrådene

Fødevareforbruget ændres betydeligt både på kort og langt sigt. Sundhedsmæssigt er forandringerne ikke entydige: Nogle ændringer virker sundhedsfremmende, andre går i modsat retning.

Danskernes kost er blevet mindre fed siden midten af 1990'erne, men samtidigt indeholder den mere sukker og alkohol¹¹. I perioden 1995-2000 steg voksnes forbrug af slik med over 90 pct., sodavandsforbruget med over 20 pct., forbruget af vin med ca. 45 pct. Som et positivt træk er forbruget af frugt og grønt steget med ca. 45 pct. ligesom indholdet af kostfiber er steget. Men samtidig er det et negativt udviklingstræk, at forbruget af kartofler og rugbrød er faldende, og at man kun sjældent spiser fisk¹².

De seneste data om danskernes kost vedrører forbrugshyppigheden af en række centrale fødevarer. Disse data tyder på, at nogle af de gunstige udviklingstræk er ved at aftage. Forbrugshyppigheden af frugt og grønt er holdt op med at vokse, der sker ikke en yderligere stigning i antallet af forbrugere, som undlader at komme fedtstof på brødet, og de negative udviklingstræk – det faldende forbrug af kartofler og rugbrød og det lave fiskeforbrug – fortsætter. Tendensen til et stigende forbrug af magre mælketyper på bekostning af de federe fortsætter dog (Haraldsdóttir, Holm & Larsen, 2005).

Den sociale lagdeling afspejles i kostvanerne. Personer med mellemlange eller længerevarende uddannelser har sundere kostvaner end personer med lavere uddannelser, både m.h.t. kostens fedtindhold og dens indhold af frugt og grønt.

1.3.1. Fedmefremmende faktorer i kostudviklingen

Akademiet for de Tekniske Videnskaber peger i rapporten fra 2007 på, at følgende trends i kosten medvirker kraftigt til stigningen i overvægt og fedme.

Energitæthed

Madens energitæthed – d.v.s. energiindhold pr. 100g. – er vigtig for kalorieindtaget. Med voksende energitæthed øges den spontane energiindtagelse, hvilket fører til overspisning. Især har et større fedtindhold i maden betydet en øget energitæthed, men også et lille indtag af frugt, grønt og kartofler, som har lav energitæthed, bidrager.

¹¹ "Økonomiske virkemidler i ernæringspolitikken", kap 3, Akademiet for de tekniske videnskaber 2007

¹² Befolkningens fødevareforbrug 2001 sammenlignet med 1998 og 1995, Ernæringsrådet 2002.

Fiber- og fuldkornsindhold

Kost med et lavt indhold af kostfibre og fuldkorn giver en mindre mæthedfølelse end en kost, der er rig på samme. Tendensen gennem de seneste 50 år med at erstatte fuldkornsprodukterne rugbrød og havregryn med lyse, lette brødtyper og forarbejdede, sukkerholdige morgenmadsprodukter reducerer kostens mættende egenskaber. Det lavere fiber- og fuldkornsindhold i brød og morgenmadsprodukter bidrager således til at øge det samlede energiindtag.

Sukkerrige drikkevarer

En række studier viser, at energibidraget fra sukkerrige drikkevarer lægges oveni den samlede energiindtagelse. Det nedsætter ikke indtaget af energi fra anden mad og drikke.

Voksende portionsstørrelser

Størrelsen på burgere, pommers frites portioner og sodavand er vokset voldsomt. Ofte fremmes overspisning via et økonomisk incitament (spis to – betal for én). Mens en typisk cola i 1960 var på 25 cl, er 1,5 l i dag almindelig størrelse. Større portionsstørrelse fører til overspisning. Observerende undersøgelser samt interventionsstudier dokumenterer, at energiindtagelsen øges med voksende portionsstørrelser, og dermed stiger risikoen for vægtøgning og overvægt.

1.3.2. Fokuspunkter for indsatsen mod overvægt og fedme

Det sundhedsfaglige omdrejningspunkt for Lægeforeningens fødevarepolitik er Ernæringsrådets 8 kostråd fra 2005¹³:

- Spis frugt og grønt - 6 om dagen.
- Spis fisk og fiskepålæg - flere gange om ugen.
- Spis kartofler, ris eller pasta og groft brød - hver dag. J
- Spar på sukkeret - især fra sodavand, slik og kager.
- Spar på fedtet - især fra mejeriprodukter og kød.
- Spis varieret - og bevar normalvægten.
- Sluk tørsten i vand.
- Vær fysisk aktiv - mindst 30 minutter om dagen (gælder voksne).

De 8 kostråd sigter mod at rette op på den usunde udvikling i kostvanerne, der er opridset ovenfor. Det gør de ved at udstikke pejlemærker for den enkeltes kostsammensætning og sammensætningen, når skoler, kantiner og andre institutioner skal servere hovedmåltider.

I tabellen nedenfor er det opgjort, hvordan den gennemsnitlige kost bør ændres, hvis den skal leve op til kostrådene.

¹³ Ernæringsrådet. Kostrådene 2005. Ernæringsrådet, 2005

Tabel 1 Eksempler på ønskelige ændringer, hvis dansk gennemsnitskost skal svare til kostrådene

Fødevarergruppe	Anbefalet mængde	Gennemsnitlig mængde	Ønsket ændring a.h.t. kostråd
Frugt og grønt	600 g/dag	430 g/dag	+ 40 %
Fisk	200-300 g/uge	133 g/uge	+mindst 50 % (50-126 %)
Brød/korn/pasta/ ris/kartofler	500 g/dag	335 g/dag	+ 49%

Kilde: Økonomiske virkemidler i ernæringspolitikken, Akademiet for de Tekniske Videnskaber 2007: 40.

Tabellen viser kun de fødevarer, hvor kostrådene indeholder egentlige mængdeangivelser (g/dag, g/uge).

Kostrådene "Spis mindre fedt – især fra mejeriprodukter og kød" og "Spar på sukker – især fra sodavand, slik og kager" bør også fremhæves som indsatsområder. De to punkter har til formål at bidrage til en reduktion af kostens samlede indhold af fedt og sukker. Da de vigtigste kilder til det totale fedtindtag er fedtstoffer (smør, olie, margarine m.m.), mælk/mælkeprodukter/ost og kød/kødprodukter, er rådene om at vælge mejeriprodukter og kødprodukter med lavt fedtindhold helt centrale i kostrådene og i en offensiv fødevarerpolitik.

Som det ses, er der behov for en fødevarerpolitik, der aktivt fremmer indtaget af frugt, grønt, fisk, kornprodukter (særligt fuldkornstyper) og kartofler og opbremser indtaget af fedt og sukker.

2. Grundlæggende holdninger til forebyggende fødevarepolitik

I en sund fødevarepolitik, der tager fedmeepidemien alvorligt, skal stat, kommuner og fødevaresektoren alle tage aktive skridt og hver især bidrage til, at det sunde valg bliver det nemme og attraktive valg for forbrugerne.

Det attraktive, sunde valg skal være til stede i alle de sammenhænge, hvor der er mad på bordet:

- i familien
- i børneinstitutionen, og uddannelsesinstitutionerne
- i kantinen på arbejdspladsen
- i kiosker og tankstationer, restauranter og "take away"
- i sports- og svømmehallernes caféer

Særligt fokus på børn og unge

Både anlæg til fedme og gode kostvaner skabes tidligt i tilværelsen. Derfor skal børn og unge have særlig opmærksomhed i en forebyggende fødevarepolitik. Da børnefedmens problemer fortsætter i voksenlivet, er det afgørende at sætte tidligt ind. Der kræves en bred, massiv og aggressiv indsats hos dagens børn for at forhindre fedme blandt morgendagens voksne. Vores ambition er at reducere hyppigheden af overvægt og fedme blandt børn frem til 2020, så den ligger på niveau med hyppigheden af overvægt og fedme hos børn år 2000.

Sociale hensyn i forebyggelse

Det er velkendt, at den usunde kost og problemer med overvægt og fedme er mest fremtrædende i de lave sociale grupper¹. Derfor bør en forebyggende fødevarepolitik tage særligt hensyn til borgernes økonomiske, uddannelsesmæssige og sociale forudsætninger. Kampagner skal således i form og indhold skræddersys til de målgrupper. Desuden bør der arbejdes med at lette den økonomiske tilgængelighed af sunde varer særligt for de økonomisk svage grupper. Regering og kommuner bør fastsætte målsætninger for udligning af den sociale skævhed i forebyggelsen, så indsatsen for social udvikling i sundheden kan følges.

Handling og dokumentation

Lægeforeningen mener, at forebyggelse skal hvile på et evidensbaseret grundlag. For fødevareinterventioner er dokumentationen af svingende kvalitet. Dette bør imidlertid ikke afholde stat og kommuner fra at føre en forebyggende fødevarepolitik, der aktivt fremmer et sundere fødevareforbrug. De fødevarepolitiske initiativer på lokalt, kommunalt og nationalt niveau bør monitoreres m.h.t. indsatser og langsigtede effekter, så evidensen for indsatserne forbedres. Disse resultater skal indgå i en vidensbase til interventioner, der fremmer sund kost, som stat, kommuner og private aktører kan dele.

3. Fødevarepolitiske initiativer

Såvel regering som kommuner og fødevareindustri har taget initiativer til at styrke sundhedsprofilen på fødevarepolitikken.

Regeringens fødevarepolitiske redegørelse fra 2006 opgør en række initiativer, der skal fremme brugen af sunde fødevarer¹⁴. Redegørelsen rummer initiativer i statsligt regi og initiativer i kommunalt regi. Regeringen lægger dels vægt på at styrke tilgængelighed af sund mad i institutioner, på arbejdsplader, i butikker og i kommunale madordninger for ældre. Dels vil regeringen styrke information om sund kost til borgerne og særligt i f.t. børn. Forebyggelseskommissionen, der er nedsat januar 2008 får til opdrag bl.a. at undersøge effekterne af prissænkning på visse sunde fødevarer.

Lægeforeningen anerkender, at både regering, kommuner og fødevareerhvervene og foreninger har taget mange initiativer for at føre fødevarepolitikken i en mindre usund retning. Imidlertid bør både kommuner og stat skærpe deres indsats, hvis handling skal følge holdninger og man ønsker at forebygge effektivt. Nedenfor peger Lægeforeningen på områder, hvor fødevarepolitikens sundhedsprofil kan og bør skærpes.

3.1. Madordninger i daginstitutioner og skoler

Lægeforeningen mener, at kommunerne skal tilbyde børn i skoler og børnehaver et sundt frokostmåltid, der følger ensartede retningslinier for sund kost. Det bør sikres, at sociale svagt stillede børn sikres sunde måltider i skoler og institutioner.

Børn bør ifølge de nordiske kost anbefalinger få op til 45 % af deres daglige energi fra frokost og mellemmåltider. Frokosten og mellemmåltiderne i skoler og børnehaver er således vigtige kilder til sund mad i løbet af dagen. Det er derfor uhyre vigtigt, at børnene har nem adgang til nærende og sund mad i løbet af deres aktive dage i skoler og børnehaver - og at de usunde fødevarer ikke er en mulighed. Derfor er skoler og institutioner gode steder at fremme sund kost og forebygge fedmen ved at gøre det sunde tilgængeligt og det usunde utilgængeligt.

Fødevareinstituttets analyser fra 2007¹⁵ viser, at mens op mod 90 % af landets vuggestuer har en madordning, er det kun 12 % af børnehaverne og ca. 2/3 af skolerne, der har madordninger.

¹⁴ Fødevareministeriet. Fødevarepolitisk redegørelse - i et forbrugerperspektiv, november 2006

¹⁵ Statusundersøgelse om madordninger og mad- og bevægelsespolitikker i dagtilbud og på skoler, Fødevareinstituttet, DTU, 2007

Tabel 2: Udbredelse af madordninger

Institutionstype	Vuggestue	Integr. inst	Børnehave	Folkeskole	Friskole
Frekvens (%)	87	72	12	66	44

Kilde: Statusundersøgelse om madordninger og mad- og bevægelsespolitikker i dagtilbud og på skoler, Fødevareinstituttet, DTU, 2007

Det er derimod meget forskelligt, hvor udbyggede og hvor sunde madordningerne er. På en række skoler indgår pølser, toast, saft og kakaomælk, hvilket ikke har noget med et sundt tilbud at gøre, og derfor ikke bør tilbydes i skoler mv. Det skal bemærkes, at madordninger i vuggestuer som regel er betalt af kommunen eller institutionen, mens mad i børnehaver overvejende er forældrebetalt, og skolemadværelser næste udelukkende er forældrebetalt. Dette kan have betydning for, hvilke sociale grupper der benytter tilbuddet jf. de norske erfaringer vedr. skolefrugtordninger nævnt nedenfor¹⁶.

3.2. Skolefrugt

Lægeforeningen opfordrer regering og kommuner til - uafhængigt af om der afsættes EU-midler - at understøtte etablering af gratis frugtordninger i skoler, børnehaver og vuggestuer.

Danske børn spiser meget frugt sammenlignet med børn i andre EU-lande. Børn af forældre med lav social status spiser mindre frugt end andre børn, og der er generelt plads til forbedring af danske børns frugtindtag. I 2005 og 2007 har regeringen gennemført forsøg med delvis brugerbetalt skolefrugtordning kaldet "Frugt-kvarter", som har været meget efterspurgt og succesfulde m.h.t. at øge efterspørgslen.

Regeringen arbejder for at indføre en EU-støttet skolefrugtordning parallelt til den eksisterende skolemælksordning. Her betaler forældre en del af udgiften til en daglig leverance af mælk/frugt til børn i skolen. Der er godt belæg for, at dette har en effekt på indtaget af frugt og grønt¹⁶. En norsk undersøgelse har vist, at gratis frugt øger forbruget hos de grupper, der ellers ikke spiser meget frugt og grønt¹⁶. EU-kommissionen vurderer p.t. initiativet vedr. en EU-ordning for skolefrugt.

3.3. Kostpolitik i skoler mv.

Kommunerne skal fastsætte restriktiv politik i f.t. drikkevarer med sukker, slik og kage for skoler fritidshjem og andre pasningsinstitutioner

Mindre end halvdelen af landets skoler har en kostpolitik (se tabel 3)¹⁵. Når man samtidig ved, at frokost og mellemmåltider i løbet af dagen bør udgøre 45 % af børns daglige energiindtag, vil det være oplagt, at skoler og kommunale fritidshjem, SFO'er mv. indfører en kostpolitik, der fremmer sund kost og etablerer restriktiv adgang til sodavand og slik, mens sunde alternativer fremmes og evt. støttes økonomisk.

¹⁶ Sa J, Lock K. School based fruit and vegetable schemes. Hygiene & Trop. Medicine. London School 2007.

Tabel 3 Kostpolitik

Institutionstype	Vuggestue	Integr. inst	Børnehave	Folkeskole	Friskole
Frekvens (%)	88	77	68	45	33

Kilde: Statusundersøgelse om madordninger og mad- og bevægelsespolitikker i dagtilbud og på skoler, Fødevarerinstitutionen, DTU, 2007

3.4. Reklamer rettet mod børn

Lægeforeningen støtter "Kodeks for fødevarereklamer til børn" og ønsker dokumentation for at virksomhederne overholder kodeks.

Børn indtager mellem 20 og 40 % for meget sukker – primært fra sodavand og slik¹⁷. Disse varer er ofte markedsført overfor børn på TV og andre børnerettede medier. Derfor er der grund til at fjerne "reklame-trykket" for usund mad fra børn.

Forum for fødevarereklamer, som er en sammenslutning af danske medier, fødevarereproducerer og fødevarerhandlere, har tiltrådt et frivilligt "Kodeks for fødevarereklamer til børn", hvorved virksomhederne afholder sig fra i danske medier at reklamere for usund mad og drikke rettet mod børn under 13 år¹⁸. Kodeks indeholder nogle grænseværdier for usunde måltider og produkter, som har været diskuteret, men i al væsentlighed lever op til officielle normer. Aftalen indeholder ikke sanktionsmuligheder, hvis en af parterne bryder kodeks, hvilket kunne efterspørges. Kodeks indgår i den samlede europæiske indsats mod fedme, der i høj grad bygger på frivillige aftaler mellem aktører på bl.a. fødevarer- og mediemarkederne. Det fælles europæiske kodeks er ikke så langt fremme som det danske, men det er vigtigt, idet børn benytter både Internet og TV på tværs af landegrænser.

3.5. Sund kost på alle arbejdspladser

Lægeforeningen ønsker sund kost på alle arbejdspladser. Lægeforeningen anbefaler, at sund kostpolitik udbredes til alle private og offentlige arbejdspladser bl.a. gennem efteruddannelse af kantinepersonale og andre nøglepersoner.

Regeringens målsætning er, at alle statslige arbejdspladser inden udgangen af 2008 skal formulere en kostpolitik. Regeringen vil tage initiativ til vejledninger og retningslinjer for kantine og mødeservering og gøre en indsats for at udbrede retningslinjerne blandt kommunale og private arbejdsgivere. Kommunerne bør som den største arbejdsgiver i landet med 500.000 ansatte følge med i denne ambition.

¹⁷ Motions- og Ernæringsrådet. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi, Motions- og Ernæringsrådet 2007:34.

¹⁸ Sammenslutning af danske medier, fødevarereproducerer og fødevarerhandlere 2008.

3.6. Momsdifferentiering og punktafgifter

Lægeforeningen mener, at regeringen bør arbejde for momsnedsettelse på sunde varer herunder frugt og grønt. Billiggørelse af sunde varer bør suppleres med en afgiftsforhøjelse på fedt- og sukkerrige fødevarer, således at prisforskellen på sundt og usundt øges.

Tilgængelighed handler også om økonomisk tilgængelighed. Diabetesforeningen har beregnet, at diabetesvenlig kost, der i store træk svarer til de 8 kostråd, betyder en merudgift på ca. 450-490 kr. pr måned for en voksen¹⁹. Dette kan diabetespatienter under visse omstændigheder opnå tilskud til med hjemmel i "Lov om social service". Det er således et stats- anerkendt forhold, at sund mad er dyrere end den gennemsnitlige danske kost.

Akademiet for de Tekniske Videnskaber offentliggjorde i maj 2007 en rapport, der fastslog, at prisdifferentiering på ca. 25 % mellem sunde og usunde varer kunne flytte fødevarerforbruget i en sundere retning. Forskerne bag rapporten fastslog videre, at der var behov for yderligere analyser for at fastslå, hvordan prisdifferentieringen kunne gennemføres i praksis.

Regeringen har bedt Forebyggelseskommissionen undersøge konsekvenserne af differentieret moms, hvor momsen på frisk frugt og grønt sættes ned. Vi opfordrer dog til, at det også omfatter frosset frugt og grønt, ligesom punktafgifter på fedt og sukkerrige varer bør medvirke til at øge prisforskellen. Dette vil også have en effekt på forarbejdede fødevarer, der ofte tilsættes fedt, salt og sukker, der øger smagen, men forringer ernæringsværdien.

3.7. Højere afgifter på sodavand

Lægeforeningen opfordrer regeringen til at vægte hensynet til sundhed højere end hensynet til grænsehandel og hæve afgifterne på sukkersødet læskedrik. På EU-plan bør regeringen arbejde for et generelt afgiftsløft i f.m. Kommissionens indsats i kampen mod fedme.

Siden 2003 er afgiften på sodavand reduceret med 45 % med baggrund i regeringens ønske om at begrænse grænsehandelen. Samtidig er forbruget af sodavand vokset med ca. 10 %, og børn mellem 4 og 14 år har fordoblet deres sodavandforbrug siden 1995. Selvom prisen ikke er ene om at bestemme forbruget, bør regeringen pålægge sodavand en afgift, der sammen med bl.a. reklamerestriktioner medvirker til at nedbringe sodavandsforbruget. Problemer med grænsehandel og ulovlig import af sodavand bør på kort sigt løses af toldmyndigheder og på længere sigt løses ved bl.a. fælles høje afgifter på sodavand i EU.

¹⁹ Diabetesforeningen: Merudgifter til diabetesmad 2007.

3.8. Mærkning af fødevarer i detailhandelen

Lægeforeningen mener, at det skal være obligatorisk for fødevareproducenter at oplyse om alle makronæringsstoffer i fødevarer. Lægeforeningen bakker op om en positiv sundhedsmærkning af fødevarer.

Danske butikker sælger fødevarer fra hele verden. Fødevaremærkningen kan opdeles i to kategorier: Næringsdeklaration, der oplyser om indholdsstoffer i fødevaren og Ernæringsmærke, der indikerer om varen er sund eller ej. Fødevaremarkedet er underlagt EU-konkurrence Lovgivning, hvorfor nationale lovkrav om mærkning skal indordnes under fælles EU-konkurrencenormer.

EU-kommissionen har udarbejdet forslag om obligatorisk oplysning om næringsindhold i fødevarer efter fælles normer for næringsdeklarationer. Ifølge forslaget skal det klart fremgå på forsiden af pakningen, hvor meget energi, fedt, mættet fedt, tilsat sukker samt salt der er i en portion eller i 100 g (eller ml.) af produktet. Derimod er det ikke obligatorisk at oplyse om kulhydrater og fiber.

Danske forbrugere er vant til mere udførlige indholdsdeklarationer. Bl.a. hjerte- og diabetespatienter har stor gavn af en udførlig næringsdeklaration. Af hensyn til borgernes valgmuligheder bør det fremgå, hvor meget fedt, mættet fedt, salt, kulhydrat, tilsat sukker og fiber produktet indeholder, ligesom sammenligning mellem fødevarer bør sikres ved entydig, ensartet mærkning fx næringsindholdet pr. 100 g.

De nordiske lande er ved at udarbejde en nordisk standard for et frivilligt ernæringsmærke, der indikerer, at en vare er "bedste valg inden for sin kategori" - fx mindst fede leverpostej, mest fiberholdige hvedebrød mv. Standarden fungerer i Sverige. Denne mærkning kaldes "positiv mærkning". Den står i modsætning til mærkning, der advarer mod produktet, som fx mærkning af cigaretpakker, der kaldes "negativ mærkning".

3.9. Målrettede kampagner i flere spor

Lægeforeningen støtter langvarige kampagner med klare budskaber, som bygger på veldokumenteret grundlag. Informationskampagner skal følges op med initiativer, der øger tilgængeligheden af sunde varer tæt på borgerne.

Nogle informationskampagner om kostråd har vist sig effektive som fx "Spar på fedtet - skrab brødet"²⁰. Denne kampagne medvirkede i slutningen af 1990'erne markant til at reducere forbruget af fedtstof på brød samt fede mælke typer. Dette er en vane, en ny generation er ved at tage til sig. Men generelt er effekten større, når information kombineres med øget tilgængelighed. Under mottoet "6-om dagen - spis mere frugt og grønt" gennem-

²⁰ Holm et al. Ugeskr Læger 2002;164(05):649.

førte offentlige og private organisationer et samarbejde, der dels informerede om kostråd, dels øgede tilgængeligheden af frugt og grønt via bl.a. firmafrugtordninger. Denne type integreret kampagne medvirkede til, at antallet af virksomheder med firmafrugtordninger over 3 år steg fra 623 til knap 5000.

Tilsvarende vil regeringen i samarbejde med bl.a. patientorganisationer udbrede kendskab til "Spar på sukkeret" og "Spis fuldkorn" via integrerede kampagner. Derfor bør regering og kommuner ikke nøjes med at informere om de sunde valg, men investere i at gøre dem mulige for de målgrupper, man ønsker at sætte ind overfor.

3.10. Styrkelse af den vidensbaserede information om mad og motion

Lægeforeningen ønsker, at regeringen styrker den uafhængige, evidensbaserede forskning i fødevarer og sundhed og fødevarerinterventioner.

Lægeforeningen ønsker, at regeringen styrker den uafhængige, evidensbaserede information om sammenhænge mellem fødevarer, sundhed og sygdom. Herudover er der brug for at udvikle og styrke den videnskabelige dokumentation for effekten af landsdækkende, kommunale og lokale fødevarerinterventioner for bedre sundhed. Der er behov for en uafhængig aktør, der producerer vidensbaseret information om mad og motion og som kan spille en aktiv rolle i afdækningen af bl.a. fedmeproblemet og været forslagsstiller i kampen mod fedmeepidemien.

4. Kilder

Akademiet for de tekniske videnskaber. Økonomiske virkemidler i ernæringspolitikken. Akademiet for de tekniske videnskaber 2007.

Baker et al. Childhood Body- Mass- Indexs and the Risk of Coronary Heart Disease in Adulthood. NEJM 357:2329-37.

Diabetesforeningen. Merudgifter til diabetesmad. Diabetesforeningen 2007.

Ernæringsrådet. Befolkningens fødevarerforbrug 2001 sammenlignet med 1998 og 1995. Ernæringsrådet 2002.

Ernæringsrådet. Den danske fedmeepidemi. Ernæringsrådet 2003:95-104.

Ernæringsrådet. Kostrådene 2005. Ernæringsrådet 2005.

EU-kommissionen. A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. EU-kommissionen 2007.

Forbrugerstyrelsen. Forbrugerreddegørelse. Forbrugerstyrelsen 2007.

Fødevarerministeriet. Fødevarerpolitisk redegørelse - i et forbrugerperspektiv. Fødevarerministeriet 2006.

Fødevarerinstitutionen. DTU, statusundersøgelse om madordninger og mad- og bevægelsespolitikker i dagtilbud og på skoler. Fødevarerinstitutionen 2007.

Hansen DG, Rasmussen NK, Munck A. Folkesygdomme i almen praksis. Syddansk Universitet/SIF 2004.

HM Government. Healthy Weight, Healthy Lives: A cross-government strategy for England. HM Government 2007.

Holm et al. Ugeskr Læger 2002;164(05):649.

Motions- og Ernæringsrådet. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi. Motions- og Ernæringsrådet 2007.

Motions- og Ernæringsrådet. Monitorering af forekomsten af fedme 2008.

Sa J, Lock K. School based fruit and vegetable schemes. Hygiene & Trop. Medicine. London School 2007.

Sammenslutning af danske medier, fødevarerproducenter og fødevarerhandlere 2008.

Sundhedsstyrelsen. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt – forslag til løsninger og perspektiver. Sundhedsstyrelsen 2003.

WHO. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. WHO 2007:193.

5. Arbejdsgruppe

Hovedbestyrelsen har inviteret 3 lægelige medlemmer af Motions- og Ernæringsrådet til at samarbejde med Sundhedskomiteén om at udforme det fødevarepolitiske oplæg. Arbejdsgruppen har afholdt 3 møder i perioden december 2007 til februar 2008.

Deltagerne er:

- Afdelingsleder, overlæge Anne Marie Tjønneland, Institut for epidemiologisk kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse.
- Lektor, ph.d. Christian Mølgaard, Det Biovidenskabelige Fakultet.
- Professor, overlæge, dr.med. Kjeld Hermansen, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling C, Aarhus Sygehus.
- Ledende overlæge, dr.med. Mogens Lytken Larsen (formand), Kardiologisk Afdeling B, Odense Universitetshospital.

Sekretariatet har deltaget med

Konsulent cand. scient. pol. Peter Konow

Sekretær Karin Jensen