

**Masteroppgave**  
Masterprogram i Samfunnsernæring  
2019



**Ernæring for barn og unge i Bærum**

*En beskrivelse av Bærum kommunes arbeid for å legge til rette for et godt kosthold gjennom arenaene helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnehage, skole og SFO.*



Maja Skogstad

Fakultet for helsevitenskap  
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

# Forord

Det var mange om beinet da denne oppgaven ble lyst ut på masterstudiet. Etter å ha vært gjennom intervju ble det klart at jeg var den heldige utvalgte. Denne oppgaven ble lyst ut med bakgrunn i at folkehelsekoordinator i Bærum kommune ønsker å sette større fokus på ernæring ved å utvikle en ernæringsstrategi. For å sette i gang tiltak er det behov for en kartlegging av ernæringsarbeidet som gjøres per i dag. Jeg er takknemlig som får bidra til det viktige oversiktsarbeidet som igjen kan påvirke hvilke tiltak som settes i gang for befolkningen i Bærum kommune.

Jeg opplever at Bærum kommune ofte er først ute med det siste, spesielt innen ernæring. De var blant annet en av de første kommunene som ansatte en med ernæringsbakgrunn. Dette gjør det spesielt gøy å jobbe for akkurat Bærum kommune. Jeg håper at kommunen fortsetter i dette sporet som en foregangskommune innen ernæring.

Oppgaven er spisset mot ernæringsarbeidet for barn og unge fordi det er en gruppe som interesserer meg spesielt. De første 1000 dagene legger grunnlaget for helsen til barna resten av livet. Manglende språk de første leveårene, manglende risikoforståelse og manglende kunnskap om ernæring gjør at dette ansvaret ligger fullt og helt på oss voksne. Etter min mening er god ernæring og omsorg i de tidlige leveårene en av de mest verdifulle og langvarige gavene vi voksne kan gi barna våre.

Jeg vil rette en stor takk til veileder (og folkehelsekoordinator i Bærum kommune), Nina Kolbjørnsen, for å ha gitt meg innsikt i folkehelsearbeidet og for å ha navigert meg på riktig vei. Jeg vil også takke Liv Elin Torheim for konkrete tilbakemeldinger og for å gjøre tankene mine rundt oppgaven klarere.

Sandvika, mai, 2019

# Innholdsfortegnelse

## 1.0 Introduksjon

1.1 Hva slags betydning har kostholdet for barn og unge? .....	1
1.2 En sensitiv periode for hjerneutvikling .....	1
1.3 Lønnsomheten i å investere i tidlig forebygging .....	2
1.4 Folkehelseutfordringer i det store bildet .....	3
1.5 Meld. St.13: Muligheter for alle - Fordeling og sosial bærekraft .....	4
1.6 Folkehelsemelding: Gode liv i et trygt samfunn (Meld. St. 19) .....	4
1.7 Hva er god ernæringspraksis? .....	5
1.7.1 Eksempler på ernæringsstrategier/intervensjoner.....	5
1.8 Hovedmål og forskningsspørsmål .....	6

## 2.0 Teori om temaet

### 2.1 Folkehelseutfordringer

2.1.1 Folkehelseutfordringer hos barn og unge i Norge .....	7
2.1.2 Folkehelseutfordringer i Bærum kommune .....	9
2.1.2.1 Folkehelseutfordringer hos barn og unge i Bærum .....	9

### 2.2 Utfordringer i de aktuelle arenaene ifølge nasjonale undersøkelser

2.2.1 Utfordringer i helsestasjon og skolehelsetjenesten .....	12
2.2.2 Utfordringer i barnehage .....	12
2.2.3 Utfordringer i skole .....	14
2.2.4 Utfordringer i SFO .....	15

### 2.3 Relevant lovverk

2.3.1 Folkehelseloven gir kommuner ansvar for oversiktstarbeid .....	19
2.3.2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester .....	19
2.3.3 Lov om barnehager og veileder til forskrift om miljørettet helsevern .....	20
2.3.4 Lov om grunnskolen og den videregående opplæringen .....	21

### 2.4 Nasjonale strategier og føringer

2.4.1 Helsestasjon og skolehelsetjenesten .....	22
2.4.2 Barnehage .....	22
2.4.3 Skole og skolefritidsordning .....	24

### 2.5 Den sosio-økologiske modellen .....

### 2.6 Food-EPI .....

### 2.7 NOURISHING - et rammeverk for å kartlegge myndighetenes arbeid .....

2.7.1 O - Offer healthy food and set standards .....	28
2.7.2 U - Use economic tools to address food affordability .....	29
2.7.3 S - Set incentives to create a healthy food service environment .....	29
2.7.4 H - Harness supply chain & actions across sectors .....	29
2.7.5 I - Inform people about food and nutrition through public awareness .....	30
2.7.6 N - Nutrition advice and counselling in health care settings .....	31
2.7.7 G - Give nutrition education and skills .....	31

## 3.0 Metode .....

3.1 Samfunnsmessig begrunnelse for problemstilling .....	32
3.2 Kvalitativt forskningsdesign .....	32
3.3 Studiens teoretiske tilnærming .....	32
3.4 Dokumentanalyse .....	33
3.5 Det kvalitative intervjuet og utforming av intervjuguide .....	34

3.5.1 Gjennomføring og analyse av intervjuene.....	34
3.6 Strategisk utvalg .....	35
3.7 Metode i relasjon til de ulike trinnene i Food-EPI .....	36
3.8 Forskers ståsted .....	37
3.9. Forskningsetikk .....	38
<b>4.0 Resultater .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 Resultat forskningsspørsmål 1.....</b>	<b>39</b>
4.1.1 Skriftlige overordnede kommunale føringer .....	39
4.1.2 Dokumentanalyse helsestasjon & skolehelsetjeneste .....	41
4.1.3 Dokumentanalyse barnehage .....	41
4.1.4 Dokumentanalyse skole & SFO .....	43
<b>4.2 Resultat forskningsspørsmål 2.....</b>	<b>46</b>
4.2.1 Mangel på standarder eller forankring av hva slags mat som skal serveres i barnehage og SFO.....	46
4.2.2 Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging .....	47
4.2.3 Ernæringsrelaterte helseproblemer .....	49
<b>4.3 Resultat forskningsspørsmål 3 .....</b>	<b>51</b>
4.3.1 Tiltak i helsestasjon og skolehelsetjeneste .....	51
4.3.2 Tiltak i barnehage .....	52
4.3.3 Tiltak i skole/SFO .....	53
<b>5.0 Diskusjon</b>	
<b>5.1 Dokumentanalyse .....</b>	<b>56</b>
5.1.1 Ernæringsmessige skriftlige føringer for Bærum kommune .....	56
5.1.2 Psykisk helse og ernæring - to sider av samme sak? .....	56
5.1.3 Hvordan kan lovverket tolkes? .....	57
<b>5.2 Diskusjon av resultater – ernæringsmessige utfordringer</b>	
5.2.1 Mangel på standarder eller forankring av hva slags mat som skal serveres i barnehage og SFO .....	58
5.2.2 Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging .....	59
5.2.3 Ernæringsrelaterte helseproblemer .....	60
<b>5.3 Diskusjon av resultater – ernæringsmessige tiltak .....</b>	<b>61</b>
5.3.1 Diskusjon på tiltak i helsestasjon og skolehelsetjeneste .....	61
5.3.2 Diskusjon på tiltak i barnehage .....	64
5.3.3 Diskusjon skole og skolefritidsordning .....	65
<b>5.4 Oppsummering av diskusjon .....</b>	<b>66</b>
5.4.1 NOURISHING- modellen .....	66
5.4.2 Funn fra helsestasjonen/skolehelsetjenesten .....	67
5.4.3 Funn fra barnehager/skoler/SFO .....	67
5.4.4 Funn plassert i den sosio-økologiske modellen .....	68
5.4.5 Hvorfor prioritere forebyggende ernæringstiltak for barn og unge? ....	69
<b>5.5 Diskusjon av design og metode .....</b>	<b>70</b>
5.5.1 Reliabilitet .....	71
5.5.2 Antall respondenter og gjennomføring av intervju .....	71
5.5.3 Bearbeidelse av data og reliabilitet .....	72
5.5.4 Validitet .....	72
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>74</b>
<b>7.0 Referanseliste .....</b>	<b>75</b>

## Liste over tabeller

Tabell 1: De 3 største folkehelseutfordringene ved ulike arenaer i Bærum kommune ifølge helsesykepleiere, lærere og PP-tjenesten.....	9
Tabell 2: Skriftlige grunnlag for ernæringsmessige utfordringer kommunalt og nasjonalt ...	18
Tabell 3: Skriftlige ernæringsrelaterte dokumenter for kommunalt og nasjonalt plan.....	44
Tabell 4. Eksempler på sitater på ernæringsmessige utfordringer innen ulike tema .....	42
Tabell 5: Eksempler på sitater på ernæringsmessige tiltak plassert i NOURISHING-modell	55

## Liste over figurer

Figur 1: Avkastningen ved å investere i tiltak for “disadvantaged children” på ulike stadier .....	2
Figur 2: Hvor ofte ungdom i Bærum spiser ulike matvaregrupper (Ungdata 2017) .....	10
Figur 3: Hvor ofte ungdom i Bærum drikker ulike drikker (Ungdata 2017) .....	11
Figur 4: Den sosio-økologiske modellen .....	26
Figur 5: Prosess for å evaluere myndighetenes tiltak for å skape et gode matomgivelser.....	26
Figur 6: Tiltaksområder som bør kartlegges i NOURISHING rammeverket.....	27
Figur 7: Oversikt over nøkkelpersoner som ble intervjuet ved de ulike arenaene .....	36
Figur 8: Funn presentert i den sosio-økologiske modellen .....	68

## Liste over vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide	
Vedlegg 2: Invitasjon til forskningsprosjekt	
Vedlegg 3: Godkjennelse av NSD	

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Bærum kommune vurderer å utvikle en ernæringsstrategi. For å komme dit, bør det nåværende ernæringsarbeidet kartlegges. Det er nødvendig å ha oversikt over ernæringsmessige utfordringer for å vite hvor forebyggende tiltak bør settes inn. Helsestasjoner, skolehelsetjeneste, barnehage og skole/SFO er unike arenaer for å nå ut til store deler av befolkningen med helsefremmende tiltak.

**Formål:** Å beskrive arbeidet Bærum kommune gjør for å legge til rette for et godt kosthold gjennom arenaene helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnehage, skole og SFO. Identifisere utfordringer og nåværende tiltak relatert til ernæring.

**Metode:** Kvalitativ metode med Food-EPI og NOURISHING som rammeverk. Kvalitativ deskriptiv tilnærming. Dokumentanalyse brukes for å kartlegge skriftlige kommunale føringer. Semi-strukturerte intervju brukes for å kartlegge nøkkelpersoners opplevelse av ernæringsmessige utfordringer og tiltak.

**Utvalg:** Strategisk utvalg. Semi-strukturerte individuelle intervju og gruppeintervju med totalt seks nøkkelpersoner som har overordnet ansvar for de ulike arenaene.

**Resultat:** Barnehagemeldingen og Kvalitetsplan for SFO vektlegger kostholdets betydning for god helse, men det mangler standarder og forankring av hva slags mat som skal serveres. Kommunen har gradert betaling av kostpenger og bygger nye barnehager og skoler med tanke på kokk. Kommunen har også ansatt en klinisk ernæringsfysiolog og en ammehjelper. Helsestasjonene er sertifisert som ammekyndige. Det mangler imidlertid ressurser til forebyggende ernæringsarbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste -spesielt til å veilede småbarnsforeldre, lavterskeltilbud til ungdom og individuell veiledning på indikasjon. For de minste nevnes kresenhet, allergier og travelhet i spisesituasjonen som helsemessige utfordringer og for barn/unge nevnes overvekt, undervekt og usunt fokus på kropp.

**Konklusjon:** Bærum kommune har ernæringsfaglige ressurser, men det er ikke nok ressurser til å dekke de ernæringsmessige utfordringene. Det mangler standarder og forankringer av hva slags mat som skal serveres i barnehage, skole og SFO. Det er behov for nærmere undersøkelser av hvordan mattilbudet er i praksis og en kartlegging av årsaksforhold som påvirker helsemessige utfordringer.

# 1.0 Introduksjon

## 1.1 Hva slags betydning har kosthold for barn og unge?

Ernæringsstatus under graviditet og barnets kosthold de første 2 årene (1000 dager) er kritiske faktorer for et barns nevrologiske utvikling og for den mentale helsen til barnet resten av livet. Risiko for overvekt, hypertensjon og diabetes kan bli programmert i løpet av denne kritiske perioden (Schwarzenberg & Georgieff, 2018). Tarmfloraen blir også etablert rundt 2-3 års alder og nylig ble det publisert en norsk studie som fant en sammenheng mellom tarmflora, spesielt ved 2 års alder, og BMI ved 12 års alder (Stanislawski et al., 2018). Kosthold er en av flere faktorer som påvirker tarmfloraen (David et al., 2014). Maten vi lærer å like som spedbarn og i tidlig barndom forutsier hvilke matvarer vi spiser senere i barndommen og som voksen (Nicklaus, Boggio, Chabanet, Issanchou, 2004). Helse og levevaner som etableres tidlig i livet påvirker også mulighetene til å lykkes i skolen og i arbeidslivet (Finansdepartementet, 2018).

## 1.2 En sensitiv periode for hjerneutvikling

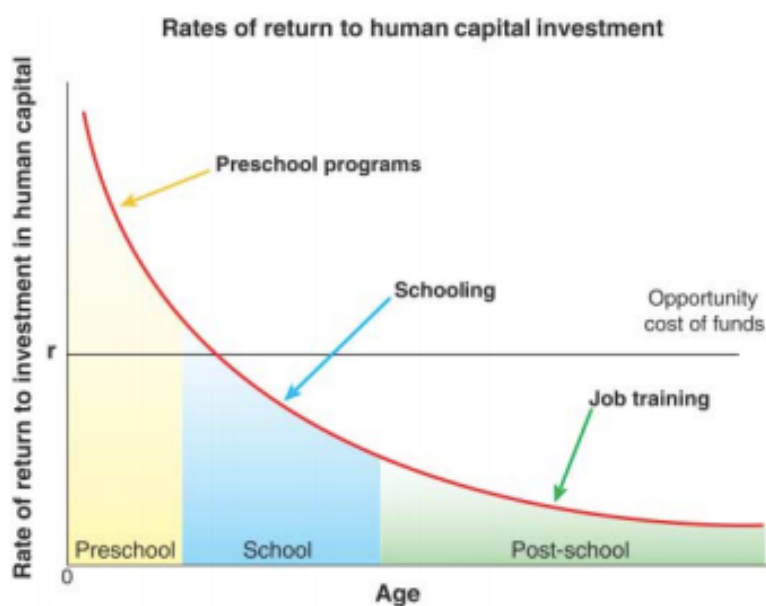
Hjernen vokser og endrer seg gjennom hele livet, men den perioden hjernen vokser mest og er mest plastisk er siste trimester i graviditeten frem til fylte to år. Barnets hjerne ser enkel ut fem måneder ut i graviditeten - som en kaffebønne. Ved ni måneder (termin) har hjernen vokst betraktelig og ligner mer på en voksen hjerne - som en valnøtt. Det første leveåret er karakterisert av hurtig vekst i språkdelen i hjernen og prefrontal cortex som står for blant annet oppmerksomhetsevne og fleksibilitet. De første 1000 dagene (to år) er karakterisert av hurtig proliferasjon (antall celler) i hjernen, vekst og differensiering (kompleksitet), myelinisering og synaptogenese (forbindelsesdyktighet). De første 1000 dagene er den perioden med størst mulighet til å gi optimal ernæring for å sikre optimal hjerneutvikling, men det er også den perioden hvor hjernen er mest sårbar for enhver næringsmangel (Unicef, udatert). Næringsstoffer som så langt har vist seg i studier å være viktig for nevrologisk utvikling er protein, sink, jern, kolin, folat, jod, langkjedede flerumettede fettsyrer og vitamin A, D, B6 og B12 (Schwarzenberg & Georgieff, 2018).

Å forstå det komplekse samspillet mellom makro- og mikronæringsstoffer og nevrologisk utvikling er nøkkelfaktor for å forstå at det er nødvendig å gjøre mer enn å anbefale en "sunn kost" for å optimalisere barnets utvikling. Dette er kunnskap beslutningstakere innen helse bør ha, fordi det gir implikasjoner for folkehelseiltak. Å prioritere folkehelseiltak som sikrer

optimal utvikling hos barn i denne kritiske perioden sikrer et godt grunnlag for nevrologisk utvikling, som igjen er viktig for helsen resten av livet (Schwarzenberg & Georgieff, 2018).

### 1.3 Lønnsomheten i å investere i tidlig forebygging

James Heckman peker på at tidlige intervensjoner for “disadvantaged children” gir mye større økonomisk lønnsomhet enn senere intervensjoner som for eksempel jobb-trening eller flere lærere per elev (Heckman, 2006). Miljøer som ikke gir nok stimulering og utvikling gjør at barn henger etter og det er dette som menes med “disadvantaged children”. Funn fra store mengder litteratur er plottet inn i figuren av James Heckman nedenfor.



*Figur 1.* Rates of return to human capital investment (ROI). Figuren viser avkastningen ved å investere i “disadvantaged children” på ulike tidspunkt. Høyest ROI ved investering i barnehage og synkende ROI i investeringer som retter seg mot skole og livet etter skole. “Opportunity cost of funds” er den alternative lønnsomheten med å i stedet sette pengene i for eksempel en sparekonto. En optimal investering fra et økonomisk perspektiv gir ROI som er over linjen “opportunity cost of funds”. Hentet fra: Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children, av Heckman, James, 2006, *Science*, vol 312, s 2.

Nina Skrove Falch, som er samfunnsøkonom med doktorgrad (PhD) fra Universitetet i Oslo, har analysert den økonomiske effekten av hjelpetiltak for barn. Hun har gjort en samfunnsøkonomisk beregning der hun viser at verdien av tidlig innsats med hjelpetiltak er betydelig større enn kostnadene. I tillegg til de økonomiske fordelene viste analysene at det å iverksette hjelpetiltak tidlig bidrar til bedre oppvekstvilkår, redusert sannsynlighet for



omsorgsovertagelse og bedre helse og livskvalitet. I tillegg kan kriminalitet reduseres, og hjelpetiltakene kan påvirke deltagelsen i arbeidslivet. Hun anslår at den økonomiske verdien av å unngå uførhet i fremtiden per barn er 9,1 millioner kr (Nina Skrove Falch, 2017).

Overvekt som utvikles i barne- og ungdomsårene har en tendens til å vedvare inn i voksenårene, og dette har samfunnsøkonomiske konsekvenser (Finansdepartementet, 2018). Tall fra SSB og rapporten "Health at a glance 2016" viser at arbeidstakere i alderen 50-59 år, med fedme, hadde 3 ganger så høyt sykefravær som deres jevnaldrende uten fedme (SSB, 2016). En moderat endring i BMI i barndommen kan medføre store økonomiske besparelser (JANPA 2016).

#### **1.4 Folkehelseutfordringer i det store bildet**

Det er nyttig å vite hva vi dør av, eller hvilke sykdommer som øker i forekomst, for å vite hvilke områder som bør prioriteres for å forbedre folkehelsen (WHO, 2018). Nyere data på dødsfall på verdensbasis viser at flere dør av ikke-smittsomme sykdommer i tropiske lav- og middelinntektsland enn i vestlige høyinntektsland. Årsakene til ikke-smittsomme sykdommer i lav- og middelinntektsland inkluderer dårlig ernæring og levestil, infeksjoner, dårlige reguleringer av beskatning og dårlig regulering av alkohol- og tobakksindustrien i tillegg til lite tilgjengelig helsetilbud og lite bruk av ressurser i helsetilbud (Ezzati, Pearson-Stuttard, Bennett & Mathers, 2018).

Sykdomsbildet i Norge er det samme som i andre land med høyere inntekt. Ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer og kreft tar flest liv ifølge en rapport på helsetilstanden i Norge (FHI, 2018). I rapporten beskrives det også at Norge har større sosiale helseforskjeller enn andre europeiske land. De sosiale forskjellene i helse er også store mellom og innad i kommuner og ulike bydeler i Norge. Selv om levealderen øker, er det stadig flere som lever med en eller flere kroniske sykdommer og legemiddelforbruket er høyt (FHI, 2018). Forebygging anses å være det mest kostnadseffektive og bærekraftige tiltaket for å møte denne utviklingen i den økende forekomsten av kroniske sykdommer (WHO, 2007).

### **1.5 Meld. St. 13. Muligheter for alle - Fordeling og sosial bærekraft (2018-2019)**

Ifølge en stortingsmelding om fordeling og sosial bærekraft øker de sosiale ulikhetene i Norge. Det er et større gap mellom de som har lav utdanning og de som har høy utdanning. Gode helse- og omsorgstjenester for hele befolkningen legger til rette for deltakelse i arbeidslivet og sosial mobilitet (Finansdepartementet, 2018).

God helse, gode levekår og god livskvalitet henger sammen. Folkehelsearbeidet må legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for sin egen helse. Dette kan bidra til å redusere sosial ulikhet i helse. Helse- og levevaner som etableres tidlig i livet påvirker mulighetene til å lykkes i skolen og i arbeidslivet (Finansdepartementet, 2018).

Det nasjonale målet for folkehelse og helse- og omsorgstjenesten er flest mulig gode leveår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen. En politikk for å jevne ut helseforskjeller må bygge på en god kartlegging og forståelse av hvilke sammenhenger som gjør seg gjeldende på de ulike områdene (Finansdepartementet, 2018).

Å skape gode rammer for oppveksten og utviklingen til barn og unge er et av de viktigste oppgavene i samfunnet. Grunnlaget for en god start i livet begynner alt i svangerskapet. Det er viktig at ansatte i barnehager og skoler og de som jobber med helse-, omsorgs- og velferdstjenester, har kunnskap både om helsefremmende faktorer og om risikofaktorer og beskyttende faktorer som påvirker oppveksten til barn og unge (Finansdepartementet, 2018).

### **1.6 Folkehelsemelding: Gode liv i et trygt samfunn (Meld. St. 19)**

Den nye folkehelsemeldingen for 2019 legger vekt på at innsatsen skal styrkes særlig på tre områder: tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet og mindre ulikhet i helse. Regjeringen har styrket helsestasjon- og skolehelsetjenesten med 1,3 milliarder kroner siden 2014 og har planer om å videreutvikle tjenesten, slik at barn og unge har et godt og tilgjengelig lavterskeltilbud (Regjeringen, 2019).

Å redusere lavinntekt hos barnefamilier nevnes som et spesifikt fokusområde. Regjeringen peker på at kommunens arbeid for å fremme folkehelse er helt sentral og at de har opprettet folkehelseprogrammet for å støtte folkehelsearbeidet i kommunene (Regjeringen, 2019).

## 1.7 Hva er god ernæringspraksis?

Helsedirektoratet skriver at god ernæringspraksis innebærer kartlegging, vurdering, dokumentasjon og igangsetting av målrettede ernæringstiltak samt oppfølging og evaluering. Videre påpeker de at tilstrekkelig forankret, ansvars- og oppgavefordeling er en viktig forutsetning for god ernæringspraksis (Helsedirektoratet, 2016).

### 1.7.1 Eksempler på ernæringsstrategier/intervensjoner på nasjonalt nivå, kommunalt nivå og bydelsnivå.

**Bergen - ernæringsstrategi for utviklingshemmede** - Ernæringsstrategi for utviklingshemmede er utarbeidet av Bergen kommune, ved Etat for tjenester til utviklingshemmede (ETTU) i samarbeid med utviklingsssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland (USHT). Lindås kommune har deltatt i deler av prosjektet. Prosjektet er delfinansiert av Helsedirektoratet. Formålet med å utvikle en ernæringsstrategi rettet mot utviklingshemmede er å forbedre deres helsegevinst.

**Fredrikstad kommune** - Bystyret i Fredrikstad kommune har vedtatt at det skal utarbeides en plan for mat og ernæring i helse og velferd 2018-2025. Det er første gang en slik ernæringsstrategi utarbeides for Fredrikstad kommune. Formålet med er å sikre en faglig standard på ernæring, matlaging, servering og salg av mat til kommunens tjenestemottakere i institusjoner og hjemme. Hovedstrategien er å tilrettelegge på en måte som gjør det enklere og mer nærliggende for alle å gjøre sunne valg (Fredrikstad kommune, 2018). Planen omfatter tjenesteområder som ivaretas av seksjon for helse og velferd - særskilt tjenestetilbudet til beboere i institusjoner og brukere av hjemmetjenester. Planen omfatter ikke tiltak overfor barn som i hovedsak følges opp av foreldre og av helsesykepleiertjenesten (Fredrikstad kommune, 2018).

**Buskerud fylkeskommune** - I Buskerud fylkeskommune er det vedtatt at alle kantiner skal servere mat som består av 50 % økologiske råvarer, at råvarene helst skal være lokale, og at skolekantinen skal følge Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i skolen (Buskerud fylkeskommune, 2016).

**Bydel St. Hanshaugen i Oslo kommune** - Lars Magnus Ottesen, som har bakgrunn som kokk og bachelor i samfunnsnærings, hatt ansvar for å utvikle et prosjekt som kalles "friske

og raske barnehager”. Han kartla utfordringer ved å tilbringe tid som kjøkkenassistent i flere barnehager og kom frem til at mangelfull økonomi, lite tid, dårlig logistikk og stor variasjon i personalets kjøkken- og ernæringskompetanse var hovedutfordringene. For å forbedre mattilbudet fortalte Ottesen byrådet at man for bare 50 kroner mer i måneden ville få et mye bedre mattilbud. Byråden hevet dermed kostøret i bydelen til 175 kroner. I stedet for at den enkelte barnehageansatt har ansvar for meny og innkjøp lager Ottesen en felles meny og innkjøpsliste. Bydelen har satt opp et regnestykke som viser at man sparer et helt årsverk på å planlegge og samkjøre innkjøpene i tolv barnehager. Barnehagene bruker Oslo kommunes innkjøpsavtaler og får råvarene levert på døra (Forbrukerrådet, 2018).

## **1.8 Hovedmål og forskningsspørsmål**

### **Hovedmål med oppgaven:**

Å beskrive hva Bærum kommune gjør for å legge til rette for et godt kosthold gjennom arenaene helsestasjon, barnehage, skolehelsetjeneste og SFO.

### **Forskningsspørsmål:**

1. Hvilke skriftlige planer og strategier finnes for ernæringsarbeidet for barn og unge i Bærum kommune på arenaene helsestasjon, barnehage, skolehelsetjeneste og SFO? (For å sette funnene i kontekst kartlegges også lover og regler, nasjonale strategier og retningslinjer for de ulike arenaene).
2. Hvilke ernæringsmessige utfordringer beskriver nøkkelpersoner ved helsestasjon, barnehage, skolehelsetjenesten og SFO?
3. Hvordan beskriver nøkkelpersoner ved de ulike arenaene at de arbeider for å imøtekomme disse ernæringsmessige utfordringene?

**Avgrensninger i studien:** Studien tar ikke for seg ernæringsmessig arbeid som er gjort utenfor de aktuelle arenaene. Eksempler på dette er frisklivstilbudet og prosjektet “sammen for velferd”. Dette er tilbud som er regi av Bærum kommune og som bidrar til å legge til rette for et godt kosthold, men som ikke er direkte knyttet til noen av arenaene. Denne oppgaven kan bidra til at ernæringsarbeidet for barn og unge i større grad blir kartlagt og dokumentert på de aktuelle arenaene, men det er ikke en utfyllende kartlegging av alle ernæringsstilbud til barn og unge i Bærum kommune.

## 2. Teori om temaet

Teorikapittelet er delt inn i hovedtemaene folkehelseutfordringer, utfordringer på de aktuelle arenaene, relevant lovverk, nasjonale strategier og føringer, den sosio-økologiske modellen, Food-EPI og NOURISHING-modellen.

### 2.1 Folkehelseutfordringer

#### 2.1.1 Folkehelseutfordringer hos barn og unge i Norge

Barnedødeligheten er svært lav i Norge og helsetilstanden til barn og unge er generelt god sammenlignet med resten av verden. Det er likevel noen utfordringer - astma, allergi og atopisk eksem forekommer hos om lag en fjerdedel av alle barn. I en kohortstudie av barn fra Oslo, hvor deltakerne har blitt fulgt opp gjennom hele barndommen, fant man at 20 prosent hadde eller hadde hatt astma ved 10 års alder (Hovland, 2014). Forekomsten av astma og allergier ser ut til å ha økt de siste 20-30 årene (FHI, 2014).

Forekomsten av type 1 diabetes i Norge er økende og blant de høyeste i verden - sykdommen rammer om lag 0,6% av barn og unge. Blodkreft og lymfekreft er de vanligste kreftformene hos barn og om lag 140 barn under 15 år får kreft hvert år (FHI, 2014).

Andelen barn med overvekt ser ut til å ha stabilisert seg, men har vært økende frem til 2000-tallet. Den gjennomsnittlige andelen skolebarn (8-9år) med overvekt, inkludert fedme, har forandret seg lite de siste 10 årene, og ligger nå på mellom 15-20 prosent (FHI, 2017d).

Forekomsten av Chrons sykdom er nærmest doblet i Norge siden 1980-tallet - 10 per 100 000 barn rammes hvert år av denne tarmsykdommen (Beitnes et al., 2017). Forstoppelse er det mest vanlige mageproblemet hos barn. Rundt 10% av alle barn har forstoppelse til enhver tid, men forekomsten i Norge er ikke kartlagt (Van den Berg, Benninga, & Di Lorenzo, 2006).

Den norske mor-barn undersøkelsen viser at hele 63% av de gravide hadde lavere inntak av jod enn anbefalt (FHI, 2017a). Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa), tyder på at mild- til moderat jodmangel hos mor kan ha sammenheng med redusert kognitiv utvikling og mer atferdsproblemer hos barnet (Abel et al., 2018, Abel et al., 2017). En tverrsnittsundersøkelse blant 18 måneder gamle barn tyder derimot på at jodstatusen blant norske barn er tilstrekkelig, men at barn med et lavt melkeinntak kan være i risikozonen for et utilstrekkelig jodinntak (Aakre, Markhus, Kjellebold, Moe, Smith, Dahl, 2018).

Mange norske gravide får i seg for lite selen og B12 - som har påvirkning på barns risiko for infeksjon de første 6 ukene og psykomotorisk utvikling (Universitetet i Bergen, 2018).

En av fem barn og unge sliter med psykiske helseutfordringer (Regjeringen, 2017).

Data fra den landsomfattende kostholdsundersøkelsen blant 6 måneder gamle barn viser positive endringer sammenlignet med forrige undersøkelse på spedbarns kosthold i 1998. Flere får fisk og frukt, færre får saft med sukker. En høyere andel av barna fullammes ved 4-6 måneders alder sammenlignet med tall fra 1998. Andelen barn som ammes ved 6 måneders alder er fortsatt høy (80%), mens kun halvparten av barna fullammes ved 4 måneders alder (Helsedirektoratet 2008).

Data fra den landsomfattende kostholdsundersøkelsen blant 2-åringer viser også en del positive trekk – det har vært en reduksjon i inntak av tilsatt sukker og søte drikker og forbruket av grønnsaker, poteter, frukt og bær har økt sammenlignet med tall fra Småbarnskost 1999. Flere bruker magre melketyper fremfor helmelk (Helsedirektoratet, 2007).

Data fra Ungkost 3 – en landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 4-åringer viser at kostholdet til 4-åringer stort sett er i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger, men at det fortsatt er utfordringer på et for høyt inntak av mettet fett og for lite inntak av frukt og grønnsaker. Kun 9% av 4-åringene nådde anbefalt inntak av frukt og grønt på 375 gram. De fleste barna (86%) fikk mat i barnehagen 4-5 dager i uken. Undersøkelsen er ikke nødvendigvis representativ for gruppen av 4-åringer i sin helhet på grunn av lav deltakelse og en vesentlig høyere andel barn av foreldre med høyere utdanning enn det som sees i den generelle befolkningen (Hansen, Myre, Andersen, 2016).

## 2.1.2 Folkehelseutfordringer i Bærum kommune

Statistikkbanken for kommunehelse viser at forventet levealder for en mann og en kvinne bosatt i Bærum kommune er henholdsvis 81 og 85 år, noe som er høyere enn landsgjennomsnittet. Bærum kommune scorer dårligere enn landsgjennomsnittet på forskjellen i levealder mellom de med kun grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående som høyeste utdanning. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen (FHI, 2019).

I kommuneplanen for 2017-2035 står det at selv om Bærum kommune generelt har et bedre landsgjennomsnitt, er det relativt hyppig forekomst av typiske livsstilssykdommer. Flere av disse sykdommene henger i stor grad sammen med helseatferd, og kan forebygges.

Helsebelastningen er størst for de som har dårlige levekår og det er vanskelig å nå disse gruppene med helsefremmende og forebyggende tiltak (Bærum kommune, 2016).

### 2.1.2.1 Folkehelseutfordringer hos barn og unge i Bærum

I en intern rapport "Folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum" (2014) beskrives det at flesteparten av barna i Bærum er normalvektige. 80% er normalvektige, 10% undervektige, 10% er overvektige og kun 1% har fedme. Det er ingen store forskjeller mellom alder og overvekt.

#### Tabell 1

De 3 største folkehelseutfordringene ved ulike arenaer i Bærum kommune ifølge helsesykepleiere, lærere og PP-tjenesten (Bærum kommune, 2014).

Helsestasjonen	Barneskolen	Ungdomsskolen
Søvnproblemer Press/stress/vellykkethet/samspill Mat/kosthold/spiseforstyrrelser	Press/stress/vellykkethet/samspill Mat/kosthold/spiseforstyrrelser Konflikter i forbindelse med samlivsbrudd	Press/stress/vellykkethet/samspill, Konflikter i forbindelse med samlivsbrudd og Tristhet/nedstemthet

I rapporten anbefales det at barn og unge blir inkludert i kommunens frisklivstilbud - slik at de også kan få et tverrfaglig behandlingstilbud for overvekt/undervekt. Arbeidet med fokus på helsefremmende barnehager og skoler bør fortsette og styrkes ved behov (Bærum kommune, 2014).

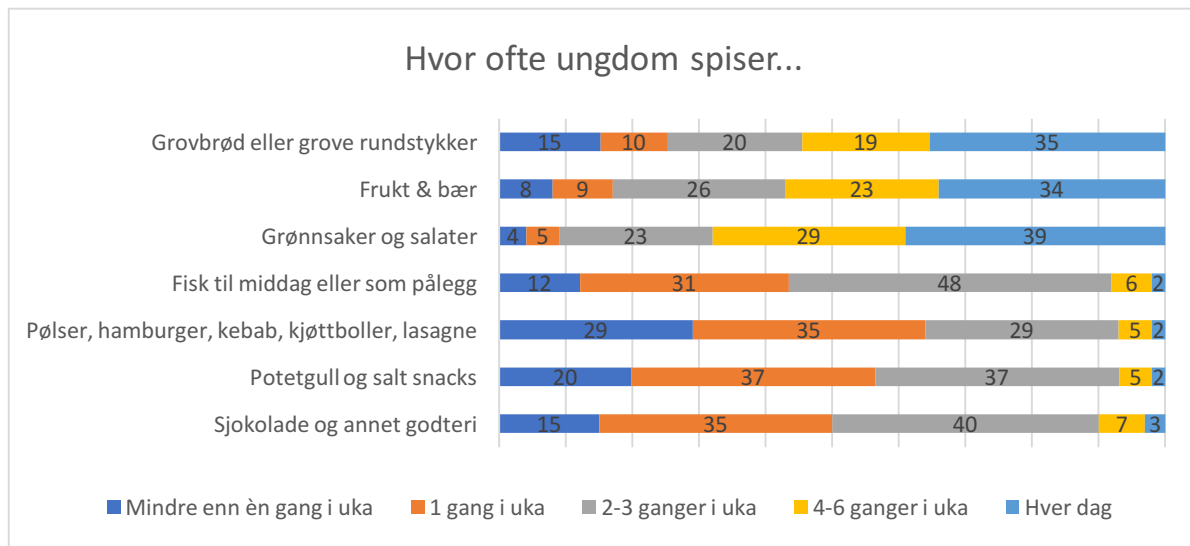
### Resultater fra ungdomsdata junior (ti til tolv år)

Kostholdsdelene i Ungdata junior er basert på hvorvidt ungdom i alderen ti til tolv år spiser frokost, lunsj og middag hver dag. Resultatene viser at det er flest som daglig spiser middag (95%), noen færre spiser frokost (87 %) og lunsj (81%). Kveldsmat er derimot ikke like vanlig - 41% spiser daglig kveldsmat. Svarprosenten var på hele 91% og 4471 barn i Bærum deltok ved å besvare et elektronisk spørreskjema (Løvgren & Bakken, 2017, s 61). I rapporten understrekes det også at egenvurdert helse er en viktig indikator for helsetilstand og at 78% av barna svarer at helsen deres er utmerket eller veldig bra.

### Resultater fra intern kvalitetssikring av maten i SFO

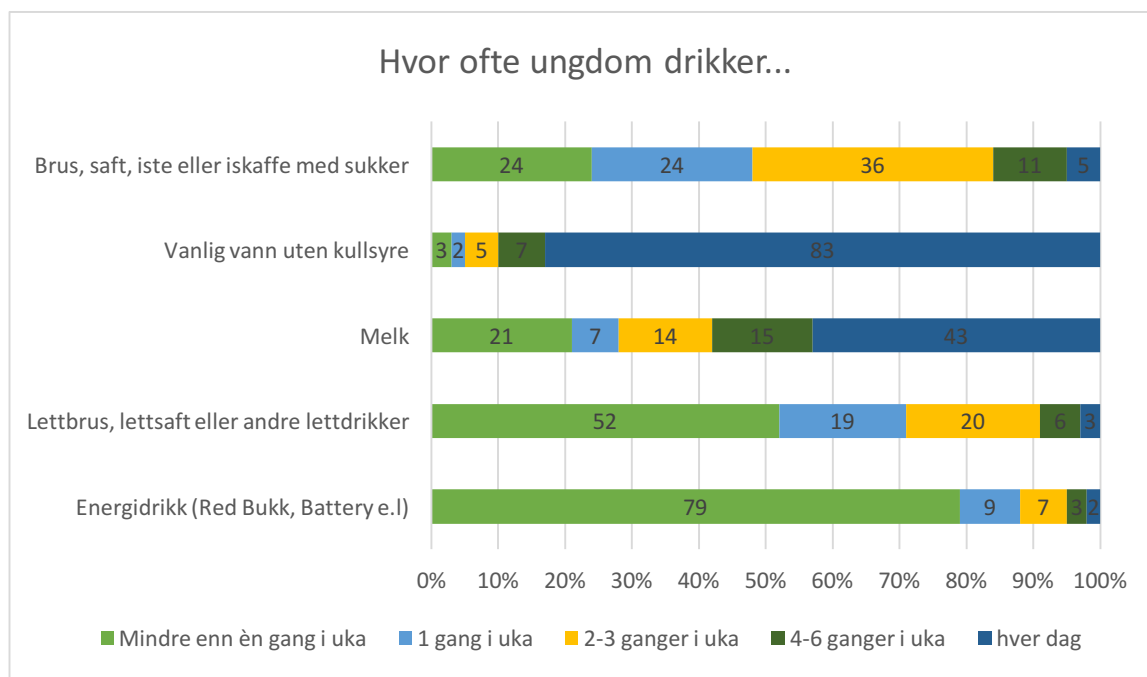
I SFO i Bærum kommune er det ifølge en intern kvalitetssikring 59% som serverer varmmat kun 3 til 5 ganger i måneden. Et større økonomisk handlingsrom til å bruke ansattressurser til å lage maten nevnes som et hinder for å videreutvikle mattilbudet sammen med et større økonomisk handlingsrom til innkjøp av mat og bedre fasiliteter for å tilberede maten (Bærum kommune, 2018).

### Resultater fra ungdomsskolen ungdomsdata



Figur 2. Hvor ofte ungdom i Bærum spiser ulike matvaregrupper ifølge resultater fra Ungdata 2017. Figuren viser at de fleste (54%) av ungdommene spiser frukt og bær fra 4 ganger i uka til flere ganger daglig. De fleste (63%) oppgir at de spiser grønnsaker og salater fra 4 ganger i uka til flere ganger daglig. Men hele 32% spiser grønnsaker og salater kun en gang i uka eller sjeldnere. Halvparten (50%) oppgir at de spiser sjokolade og godteri 2-3 ganger i uka eller oftere. Hentet fra Ungdata junior (2017) av Løvgren, Bakken.





*Figur 3.* Hvor ofte ungdom i Bærum drikker ulike drikker ifølge resultater fra Ungdata 2017. Figuren viser at over halvparten (52%) drikker brus, saft, iste eller iskaffe 2-3 ganger i uka eller mer. 48% drikker dette en gang i uka eller sjeldnere. De fleste (83%) drikker vann hver dag. De fleste (52%) drikker lettsaft og lettbrus 1 gang i uka eller sjeldnere. 79% drikker energidrikker 1 gang i uka eller sjeldnere. Hentet fra Ungdata junior (2017) av Løvgren, Bakken.

Tall fra den samme undersøkelsen viser også at de fleste er “svært fornøyd” med egen helse (45%) i Bærum kommune. På landsbasis er det 42% som er “svært fornøyd” med egen helse. På den andre siden er det 14% som er litt eller svært misfornøyd med helsen i Bærum kommune og 16% som er litt eller svært misfornøyd med helsen på landsbasis (Ungdata, 2017, s 28-31).

## 2.2 utfordringer i de aktuelle arenaene ifølge nasjonale undersøkelser

### 2.2.1 utfordringer i helsestasjon og skolehelsetjeneste

I Helsedirektoratets rapport om “*Ernæring i helse og omsorgstjenesten*” fra 2017 kan vi lese at et landsomfattende tilsyn i 2013 viste mangler og lovbrudd i en rekke kommuner, blant annet knyttet til forsvarlig kostveiledning i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Muntlige tilbakemeldinger viser at helsesykepleiere i stor grad henvender seg til spesialisthelsetjenesten med spørsmål om ernæring til barn (Helsedirektoratet, 2017).

Evaluering av pilotprosjektet FRIDA (utprøving av tidlig samtale for gravide om levevaner i graviditeten) 2012-2014 i 5 kommuner i Rogaland viste at det er behov for bedre informasjon om kosthold og ernæring tidlig i svangerskapet. Samtaler ble avholdt av jordmødre med opplæring innen motiverende intervju og totalt 755 samtaler ble gjennomført i forbindelse med prosjektet. Kosthold skilte seg ut som tema som det eksisterer usikkerhet og myter om. Pilotprosjektet viste også at jordmødre ønsker å ha mulighet til å samarbeide med blant annet frisklivssentraler og ernæringsfysiologer (Kompetansesenter rus, 2015).

En avhandling fra Sverige viser at ansatte i barselomsorgen synes det er utfordrende å gi kostholdsveiledning i forbindelse med graviditet og etter graviditet. De gravide følte også at de manglet støtte til å håndtere kostråd og kostholdsendringer og de ansatte ønsket økt kunnskap om kostholdsveiledning og endringsfokuset rådgivning (Wennberg, 2015).

### 2.2.2 utfordringer i barnehage

#### Hovedfunn fra Forbrukerrådets undersøkelse av barnehager i Norge (2018)

Sammen med kost- og ernæringsforbundet har Forbrukerrådet undersøkt hva foreldre mener om den barna maten blir servert i barnehagen. I rapporten beskrives ikke hvor stort utvalget er, men det understrekes at det er lagt vekt på å oppsøke en lik fordeling av private og kommunale barnehager. Styrere av barnehagen, kjøkkenpersonell, pedagogiske ledere og barna selv har blitt intervjuet (Forbrukerrådet, 2018). I rapporten beskrives følgende utfordringer:

**Store forskjeller** - En av tre barnehager serverer grønnsaker kun to ganger i uken eller sjeldnere. Det er store forskjeller i mattilbudet i landet, spesielt angående hvor ofte det serveres varm mat. Kun 37% serverer varm mat to ganger i uken eller oftere. Det er også

forskjeller i hvor maten kjøpes, hvem som lager den og i hvilken grad barna er involvert i matlagingen (Forbrukerrådet, 2018).

**Dårlige kjøkkenfasiliteter** - Manglende lagringsplass er en utfordring. Kommunens rammeavtaler krever som regel innkjøp i større volum, noe mange barnehager ikke har lagringsplass til. Dette fører til at mange barnehager må kjøpe dyrere mat på nærbutikken - som igjen gir mindre mat for pengene og et dårligere mattilbud (Forbrukerrådet, 2018).

**Manglende samspill mellom hjem og barnehage** - 49% av foreldrene oppgir at de synes at de får for dårlig informasjon om hva som serveres i barnehagen (Forbrukerrådet, 2018).

**Potensiale i grønnsakserveringen** – I hver fjerde barnehage får barna grønnsaker kun én gang i uken eller sjeldnere.

### **Hovedfunn fra en undersøkelse av varmmattilbudet i 1000 barnehager**

Kommunal Rapport gjorde i 2018 en rundspørring i Barnehage-Norge som viste store ulikheter i mattilbudet rundt om i landet. Om lag 1000 barnehager besvarte undersøkelsen hvorav halvparten (52%) var private og halvparten kommunale (48%). Det er store ulikheter i hvor ofte det serveres varm mat, hvor maten kjøpes fra, hvem som lager den og hvilken grad barna er involvert i forberedelser og matlaging. I private barnehager serveres det oftere varm mat og kostprisen er om lag 20% høyere enn i kommunale barnehager (Kommunal Rapport, 2018).

### **Resultater fra Utdanningsdirektoratet spørreundersøkelse til barnehagesektoren**

Utdanningsdirektoratet gjennomførte en spørreundersøkelse blant barnehagestyrere i 2017, derav 937 private og 1001 kommunale barnehager (Fagerholt, Naper, Haugset, Sivertsen, Nilsen, Stene, 2018). Undersøkelsen tyder på at mat og måltider i stor grad følger de nasjonale anbefalingene og at kosthold. Hele 95 prosent av alle styrerne oppgir at frukt blir tilbudt én eller flere ganger per dag. Tre av fire styrere oppgir at fiskepålegg tilbys enten én eller flere ganger per dag og at grønnsaker tilbys daglig til barna.

**Forskjeller mellom privat og kommunal barnehage** - Arbeidet med mat og måltider er forankret i barnehagens årsplan i 89 prosent av de private barnehagene og i 82 prosent av de kommunale barnehagene. Analyse av data viser at grønnsaker tilbys i større grad i de private

barnehagene. Flere av de private barnehagene har høye kostpriser, mens flest barnehager med lave kostpriser er kommunale barnehager. De private barnehagene serverer i større grad frokost og ettermiddagsmat enn kommunale barnehager (Fagerholt, Naper, Haugset, Sivertsen, Nilsen, Stene, 2018).

### **2.2.3 utfordringer i skole**

#### **Landsdekkende undersøkelse på mat og måltider i grunnskolen av Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet gjennomførte en landsdekkende undersøkelse i 2013 på mat og måltider i grunnskolen. Kontaktlærere, skoleledere og kantineansvarlige svarte på et spørreskjema tilsendt på mail. Det ble inkludert 2892 skoler i utvalget og deltakelsen var 32% blant skoleledere i barneskolene, 31% i de kombinerte skolene og 42% i ungdomsskolene. Blant ansvarlige for kantine/matbod var svarprosenten 27% (Helsedirektoratet, 2013).

Resultatene viser at tilbudet om mat og måltider i stor grad er i tråd med retningslinjene. Nesten alle kombinerte skoler og ungdomsskoler hadde tilbud om gratis skolefrukt. Blant barneskolene hadde over halvparten (60%) tilbud om skolefrukt, av disse hadde 75 % skolefruktabonnement og 17 % hadde gratisordning. Nesten fire av fem ungdomsskoler hadde kantine og tilbud om grove kornvarer, kjøtt- og ostepålegg, frukt, yoghurt, juice og vann dominerer. En fjerdedel av kantine/matbodene på de kombinerte- og ungdomsskolene hadde daglig tilbud om brus og andre drikkevarer med sukker. Varmmat var lite vanlig – tre av fire SFO tilbyr dette 1-2 ganger i uken. Følgende utfordringer ble funnet:

**Liten tid til spisepause** - Resultatet fra denne undersøkelsen viser at målet om 20 minutter spisepause enda ikke er nådd og det har vært en svak nedgang i tiden til å spise siden forrige kartlegging i 2006.

**Lite kjennskap til retningslinjene for mat og måltider i skolen** - Litt over halvparten av skolelederne kjente til de nasjonale retningslinjene for skolemåltidet, noe som er en nedgang siden forrige kartlegging i 2006.

I rapporten nevnes det at det bør jobbes for å heve kompetansen hos kantinepersonale, kompetanseheving av kantinepersonale og at samarbeid med elever/elevråd og foreldre/FAU er viktig for å sikre elevene et godt mattilbud. For å kunne oppnå dette er det en forutsetning at skoleledere får bedre kjennskap til retningslinjene for skolemåltidet. Videre påpekes det at

elevenes tilgang til usunn mat/drikke bør begrenses og at skolene bør oppfordres til å jobbe med eget mattilbud. Elever bør stimuleres til å ta med frukt og grønnsaker hjemmefra dersom det ikke er tilbud om det på skolen. Til slutt understrekes det at for å sikre ernæringsmessig god kvalitet på mat og drikke er det nødvendig med tilstrekkelige økonomiske midler (Helsedirektoratet, 2013).

#### **2.2.4 utfordringer i SFO**

##### **En kvalitativ undersøkelse hos fire barneskoler gjennomført i 2013 av Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet gjennomførte i 2013 en kvalitativ undersøkelse hos fire barneskoler spredt rundt i Norge. Rektorer og SFO-ledere ble intervjuet individuelt og observasjon av måltidet ble brukt som metode (Helsedirektoratet, 2013). Kornblandinger, brød og pålegg var mest utbredt. Ost- og kjøttpålegg var mest utbredt og noe mindre av fiskepålegg. Alle de fire SFO-ene hadde restriksjoner på bruk av syltetøy. Varmretter ble servert en gang i uka på tre av de fire skolene. Alle rektorene og SFO- lederne var fornøyde med mattilbudet og mente at de lagde gode og sunne måltider. Imidlertid var det ulike oppfatninger av hva begrepet ”sunn mat” innebar. Undersøkelsen viste følgende utfordringer:

**Mat- og måltidstilbud var ikke prioritert i skolens plandokumenter** – Arbeidet med å gi elevene et mattilbud var i alle skoler gitt til SFO. Bare en av de fire skolene hadde ansatt en person med kunnskap om matlaging og denne personen hadde bare en halv stilling. Ved to skoler var kjøkkenansvaret overlatt til de i personalet som hadde størst interesse for matlaging.

**Lite tid til å spise** – Måltidene varte sjeldent lengre enn 15 minutter ifølge observasjoner. Tilstedeværelse av de ansatte så ut til å forlenge måltidet, men som oftest var de ikke tilstede.

**Variierende kjøkkenfasiliteter** – Tre skoler hadde små kjøkken som var enkelt utstyrt og de måtte bruke to forskjellige spiserom som lå i ulike bygninger.

**Positivt til retningslinjer, men negativt til ansvar for å følge dem** - Alle som ble intervjuet mente at det var positivt å ha retningslinjer som forpliktet skolene til å følge rådene fra helsemyndighetene. Samtidig ble det understreket at det ikke var skolene, men foreldrene som hadde ansvaret for at barna spiste sunn mat.

De kritiske innsatsfaktorene var tilfredsstillende kjøkkenfasiliteter, egnede spiselokaler, bedret økonomi og flere personer med en viss matfaglig kompetanse. I tillegg ser det ut til at personlige kunnskaper og holdninger til mat hos ledelsen så ut til å være avgjørende for om de nasjonale retningslinjene ble oppfattet som styrende for arbeidet (Helsedirektoratet, 2013).

### **En kvantitativ undersøkelse av maten i SFO gjennomført av Helsedirektoratet i 2013**

Helsedirektoratet gjennomførte en kvantitativ undersøkelse med et utvalg på 2422 barne- og kombinerte skoler i 2013. Deltakelsen var på 32%. Mattilbudet var basert på brødmat og/eller varmmat. Denne undersøkelsen viser at mat og måltider, og organiseringen rundt, i stor grad er i tråd med de nasjonale retningslinjene for skolemåltidet (Helsedirektoratet, 2013). Nesten alle (90%) hadde et daglig tilbud om et måltid etter skolen. Det ble satt av tid til frukt- og grønnsakspause i 40% av SFO-ene. Følgende utfordringer ble beskrevet:

**Lite kjennskap til retningslinjene** – Under halvparten av SFO-lederne hadde kjennskap til de nasjonale retningslinjene for mat og måltider i skolen.

**Flere bør ha daglig tilbud om frukt og grønt** – I rapporten understrekes det at en hovedutfordring er å øke det daglige tilbudet av frukt og grønnsaker.

Med bakgrunn i at de ansattes har stor påvirkningskraft som rollemodeller og det at de i stor grad har ansvar for matlagingen anbefales det i rapporten at det bør legges til rette for kompetanseheving og sikre gode holdninger hos de ansatte. Det anbefales også at skriftlige regler eller normer for måltidet blir nedfelt i SFO sin rammeplan og at skoleledelsen bør bli involvert i dette arbeidet. Det understrekes at det er viktig at skolene har tilstrekkelig med økonomiske og menneskelige ressurser for å sikre ernæringsmessig god kvalitet på maten. Foreldrene er en viktig målgruppe da frokosttilbudet i all hovedsak baserer seg på medbrakt mat (Helsedirektoratet, 2013).

### **En kartlegging av SFO-tilbudet i fire kommuner fra 2017**

NRK Sørlandet kartla SFO-tilbudet i kommunene Grimstad, Farsund og Kristiansand der de gikk gjennom innkjøpslistene til alle SFO-ene for 2016. De fant at varmmaten begrenset seg i all hovedsak til pizza, pølser og pasta. I Farsund, som er en kystby, ble det ikke handlet inn fisk i hele 2016. En SFO i Kristiansand hadde kjøpt inn 196 pakker pølser og to pakker laksefilet i 2016 (NRK, 2017).

## **Forbrukerrådets rapport om mat og ernæring i SFO**

I samarbeid med kost- og ernæringsforbundet Delta har Forbrukerrådet undersøkt foreldres meninger om maten som serveres på SFO. Norstat gjennomførte undersøkelsen blant foreldre våren 2018, men det er vanskelig å finne informasjon om størrelsen på utvalget og hvilke verktøy som ble brukt (Forbrukerrådet, 2018). I rapporten beskrives følgende hovedutfordringer:

**Mangel på kompetanse** - Under halvparten av de ansatte i SFO kjenner til Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider. Retningslinjer som ikke er kjent kan heller ikke bli fulgt. Maten på SFO er således avhengig av at det står en ildsjel på kjøkkenet. Forbrukerrådet peker på at en tydeligere forankring i regelverket er avgjørende for å oppnå et nasjonalt løft på SFO-maten (Forbrukerrådet, 2018).

**Økonomiske begrensninger** – Økonomien var ikke god nok til å kjøpe sunne og varierte råvarer. Stikkprøver Forbrukerrådet har gjort viser at det sjelden finnes informasjon om hva slags mat barna får servert i SFO. Foreldre har dermed ikke mulighet til å kontrollere kvaliteten på tjenesten de selv betaler for. Til tross for manglende oversikt er hele 61% villige til å betale 100 kr mer i måneden for et bedre mattilbud ifølge en undersøkelse fra Norstat (Forbrukerrådet, 2018).

*«Foreldrebetaling på 7,50 kroner dagen per barn er latterlig lite dersom man skal sørge for fisk, frukt og grønnsaker. Retningslinjene fra Helsedirektoratet betyr veldig lite. Enten må foreldrebetalinga opp, eller så blir det billigmat.»* Gro Miller, kokk for SFO på Hisøy (NRK 12.6.2017)

**Dårlige kjøkkenfasiliteter** – Kjøkkenfasilitetene var lite egnet til å lage mat til mange.

Andre funn fra denne undersøkelsen er at mat- og måltidstilbudet var lite prioritert i skolens plandokumenter og at lokalene var lite funksjonelle til bespisning, og spisetiden var kort (Forbrukerrådet, 2018).

**Tabell 2**

Det skriftlige grunnlaget for ernæringsmessige utfordringer kommunalt og nasjonalt.

	<b>Kommunalt</b>	<b>Nasjonalt</b>
<b>Helsestasjon</b>	Folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum (intern rapport fra Bærum kommune, 2014).	<a href="#">Helsedirektoratet. (2017). Ernæring i helse- og omsorgstjenesten - status, utfordringer og eksempel på gode tiltak.</a>  <a href="#">Pilotprosjektet FRIDA (utprøving av tidlig samtale for gravide om levevaner i graviditeten) 2012-2014. (Kompetansesenter rus, 2015).</a>  <a href="#">Spedkost – 6 måneder (Helsedirektoratet, 2008).</a> <a href="#">Småbarnskost – 2 år (Helsedirektoratet, 2007).</a>  <a href="#">Pregnant women and midwives are not in tune with each other about dietary counseling – studies in Swedish antenatal care (Wennberg, 2015).</a>
<b>Barnehage</b>	Folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum (intern rapport fra Bærum kommune, 2014).	<a href="#">Forbrukerrådet. (2018). Barnehagemat: Næring til liv, lek og læring.</a>  <a href="#">Ungkost 3 – undersøkelse blant 4-åringene (Hansen, Myre, Andersen, 2016).</a>  <a href="#">En undersøkelse av varmmattilbudet i 1000 barnehager (Kommunal Rapport, 2018).</a>  <a href="#">Spørsmål til barnehage-Norge 2017 (Fagerholt, Naper, Haugset, Sivertsen, Nilsen, Stene, 2018).</a>
<b>Skole/SFO</b>	Folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum (intern rapport fra Bærum kommune, 2014). Ungdata og ungdatabeskrivelse junior (Løvgren, M., Bakken, A., 2017). Opplysninger fra en intern kommunal kvalitetssikring vedrørende maten i SFO.	<a href="#">Mat og måltider i grunnskolen (Helsedirektoratet, 2013).</a>  <a href="#">Forbrukerrådet. (2018). Mat på SFO: Næring til liv, lek og læring.</a>  <a href="#">Mat og måltider i skolefritidsordningen (Helsedirektoratet, 2013).</a>



## **2.3 Relevant lovverk**

### **2.3.1 Folkehelseloven gir kommuner ansvar for oversiktsarbeid**

Det er viktig å kartlegge kommunens folkehelseutfordringer fordi det i følge folkehelseloven er kommunens ansvar å fremme befolkningens helse og fordi denne oversikten bør inngå i kommunens planstrategi, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Ifølge folkehelseloven skal oversikten være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk i utviklingen som bidrar til å skape eller opprettholde sosiale ulikheter i helse og iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Kommunen skal gi informasjon og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom. Kommunen skal fremme folkehelse ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Medvirkning skal skje gjennom å tilrettelegge for samarbeid med frivillig sektor og gjennom muligheten til å delta i planlegging (Folkehelseloven, 2011, §4-§7).

### **2.3.2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)**

Kommunens helse- og omsorgstjenester skal ifølge loven fremme helse og forebygge sykdom. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, inkludert å bidra til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011, §3-3).

Det stilles krav til at helse- og omsorgstjenestene skal være forsvarlige. Det innebærer blant annet et verdig tjenestetilbud og at personellet som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011, §4-1).

### 2.3.3 Lov om barnehager (Barnehageloven) og forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler

Barnehageloven er tydelig: ”Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon, og bidra til å utjevne sosiale forskjeller” (Barnehageloven, 2011, §2).

I forskriften til barnehageloven utdypes dette: “Måltider og matlaging i barnehagen skal gi barna et grunnlag for å utvikle matglede og sunne helsevaner.” Det poengteres at vaner og handlingsmønstre tar form allerede fra tidlig alder. Gode vaner som tilegnes i barnehagealder, kan vare livet ut. Barnehagen skal legge til rette for at alle barn kan oppleve matglede, matkultur og fysisk og psykisk helse. Gjennom medvirkning i mat- og måltidsaktiviteter skal barna motiveres til å spise sunn mat og få grunnleggende forståelse for hvordan sunn mat kan bidra til god helse (Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver, 2017).

Videre i rammeplanen er det spesifisert at:

Gjennom arbeid med kropp, bevegelse, mat og helse skal barnehagen bidra til at barna:

- Blir kjent med egne behov, får kjennskap til menneskekroppen og utvikler gode vaner for hygiene og et variert kosthold.
- Får innsikt i matens opprinnelse, produksjon av matvarer og veien fra mat til måltid.

Personalet skal:

- Bidra til at barna kan tilegne seg gode vaner, holdninger og kunnskaper om kost, hygiene, aktivitet og hvile
- Legge til rette for at måltider og matlaging bidrar til måltidsglede, deltakelse, samtaler og fellesskapsfølelse hos barna
- Kjenne og praktisere nasjonale føringer for helsefremmende og forebyggende tiltak som gjelder barn.

For å sikre samarbeid med barnas hjem skal hver barnehage ha et samarbeidsutvalg og et foreldreråd som fremmer felles interesser og skaper et godt barnehagemiljø (Barnehageloven, 2011, §4).

I forskrift om miljørettet helsevern for barnehage og skole står det at det skal være egnede muligheter for å spise som også ivaretar den sosiale funksjonen i måltidet. I tillegg skal virksomheten ha tilfredsstillende muligheter for lagring, tilberedning og servering av mat i

samsvar med næringsmiddelreguleringen. Det står også at det finnes rutiner som ivaretar hensynet til matallergi og andre overfølsomheter for mat (Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, 1996, §11).

I veileder til forskrift om miljørettet helsevern for barnehager og skoler står det at det anbefales at Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i barnehagen legges til grunn ved matserving, slik at den ernæringsmessige verdi av måltidet sikres. Det anbefales blant annet at barna i barnehagen får to måltider om dagen med maksimum 3 timers mellomrom og god nok tid til å spise. Maten bør varieres over tid for å gi forskjellige smaksopplevelser. «Bra mat i barnehagen» er et pedagogisk materiale utarbeidet av Helsedirektoratet med råd og tips om mat i barnehagen (Helsedirektoratet, 2015b).

#### **2.3.4 Lov om grunnskolen og den videregående opplæringen (Opplæringsloven)**

Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringsloven, 2002, §9 A-2).

Skolene skal planlegges, bygges, tilrettelegges og drives slik at det blir tatt hensyn til trygghet, helse, trivsel og læring (Opplæringsloven, 2002, §9 A-7).

Skolen har plikt til å informere elever og foreldre dersom de finner ut at noe ved skolemiljøet kan skade helsen til elevene (Opplæringsloven, 2002, §9 A-9).

Alle grunnskoler skal ha et skolemiljøutvalg. Skolemiljøutvalget skal medvirke til at skolen, ansatte, elever og foreldre deltar aktivt for å skape et godt skolemiljø (Opplæringsloven, 2005, §9 11-1a).

## 2.4 Nasjonale strategier og føringer

### 2.4.1 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

**Helsestasjon** - Helsestasjonene følger Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. I denne retningslinjen står det at formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer (...) og utjevne sosiale helseforskjeller. Tilbudet i tjenesten skal være universelt, og tilnærmingen skal både være individuell og befolkningsrettet.

Videre står det følgende hva gjelder anbefalinger om kosthold:

*“Helsestasjonen bør **kartlegge og gi råd** om barnets kosthold fra barnet er født. Gjennom en samtale bør det kartlegges hva barnet spiser og drikker i løpet av en vanlig dag.*

*Kartleggingen vil gi helsestasjonen grunnlag for å gi **individuell tilpassede råd** basert på Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring og Helsedirektoratets kostråd.”*

Det er i alt seks nasjonale retningslinjer som er førende for arbeidet i helsestasjonen:

1. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom
2. Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring
3. Helsedirektoratets kostråd
4. Nasjonal faglig retningslinje for Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge
5. Nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling i helsestasjons og skolehelsetjenesten
6. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.

**Skolehelsetjenesten** - Førende dokumenter for skolehelsetjenesten er “Nasjonale faglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom”, “Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons og skolehelsetjenesten”, ”Helsedirektoratets kostråd” og ”Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge”.

## 2.4.2 Barnehage

### Anbefalinger for mat og måltider i barnehagen

I den nye rammeplanen for barnehager er det lagt mer vekt på mat og måltid enn tidligere, og mat og måltid som pedagogisk arena er synliggjort (Regjeringen, 2019). Rammeplanen presiserer at det bør legges til rette for minst tre faste måltider i barnehagen. Måltidene kan være medbrakt eller servert, varm eller kald. Dersom det serveres drikke anbefales mager melk eller vann.. Juice, saft og brus bør begrenses (Helsedirektoratet, 2018).

Dersom det serveres mat i barnehagen oppfordres det til å servere grønnsaker, frukt og bær, grove brød- og kornprodukter, bønner, linser, erter og nøtter, fisk, magert kjøtt, magre meieriprodukter og matoljer og flytende/myk margarin. Barnehagen bør begrense bruk av rødt kjøtt og bearbeidede kjøttprodukter, salt og sukker. Enten måltidet er varmt eller kaldt anbefales det å inkludere matvarer fra disse tre gruppene slik at måltidene blir fullverdige:

**Gruppe 1:** Grovt brød, grove gryn og kornprodukter, havregrøt, poteter, fullkornsrís, fullkornspasta og lignende

**Gruppe 2:** Grønnsaker, frukt, bær

**Gruppe 3:** Belgfrukter (linser, bønner og erter), fisk og annen sjømat, ost og andre meieriprodukter, egg, kjøtt

Nøkkelhullet anbefales som hjelpemiddel til valg av matvarer i butikken.

Dersom det serveres varm mat i barnehagen bør 1-2 dager i uken bestå av vegetarretter og 2 dager fisk. Det bør varieres mellom mager og fet fisk. Barn bør få servert frukt og grønnsaker i barnehagen hver dag (Helsedirektoratet, 2018).

Det er krav i lov eller forskrift om at barn har rett til medvirkning i barnehagen. Dette gjelder også i forbindelse med måltider. I “Anbefalinger for mat og måltider i barnehagen” står eksempler på hvordan barn kan medvirke:

- Lære om sammenhengen mellom mat, kropp og helse
- Få kjennskap til matvarers navn, opprinnelse og bruk
- Smøre sin egen brødslike, det kan fremme både læring og mestring
- At barn deltar i borddekking og opprydning etter måltidet
- Lage mat sammen og gjennom det få kjennskap til ulike mattradisjoner knyttet til land, kultur, religion og livssyn

- Benytte sanseopplevelser knyttet til mat: smake, lukte, se (farger, former), føle (tyngde, overflate, konsistens) og høre (knase, slurpe)
- Lære å kjenne etter sult, tørste og metthet
- Benytte måltider og matlaging til språklig utvikling og nysgjerrighet knyttet til maten og måltidet
- Få kjennskap til matematiske sammenhenger gjennom matlaging, blant annet ved bruk av telling, sortering, veiing og måling
- At barna deltar i dyrking, høsting og å lære om maten fra «jord/hav til bord». Barnehagen kan for eksempel ha en egen kjøkkenhage eller dyrke i potter i vinduskarmen
- Besøke den lokale dagligvarebutikken for å utforske ulike mat- og drikkevarer
- Få kjennskap til lokal matproduksjon gjennom samarbeid med lokale bønder eller produsenter ved mulighet

Videre står det i anbefalingene at barnehagens arbeid med mat og måltider bør forankres i årsplanen (Helsedirektoratet, 2018).

Helsedirektoratet har også utviklet heftet “Bra mat i barnehagen” som inneholder oppskrifter til inspirasjon for matlagingen i barnehagen. Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet ligger også til grunn for arbeidet med kosthold og fysisk aktivitet i barnehagen (Helsedirektoratet, 2018).

### **2.4.3 Skole og skolefritidsordning**

#### **Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen**

Elevne bør ha minst 20 minutter til å spise. Alle barneskolene bør tilby ordninger som gir elevene mulighet til å få en grønnsak, frukt eller bær på skolen hver dag. Det understrekes at tilgjengelighet er av stor betydning og at oppkuttet frukt og grønt øker tilgjengeligheten.

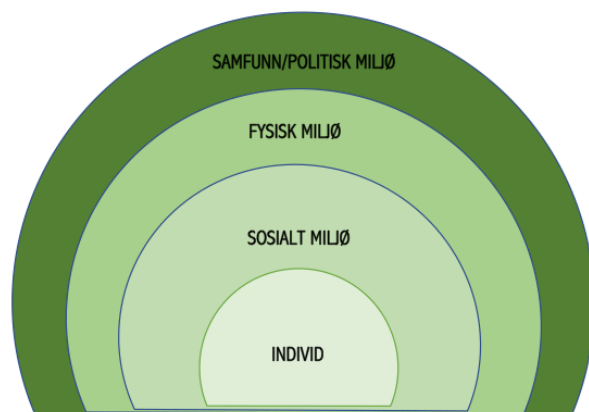
Elevne bør tilbys ordninger som sikrer tilgang til mager melk. Det bør tas hensyn til barn med matallergi eller intoleranse ved korrekt merking og å etterstrebe at alle får samme mat ved å bruke erstatningsprodukter for å gjøre rettene allergivennlige. Juice, saft og brus bør begrenses. Måltidene bør settes sammen av de tre ulike matvaregruppene i likhet med anbefalingene for måltidene i barnehagen (Helsedirektoratet, 2015a).

## **Læreplan for faget mat og helse (4-10 årstrinn)**

I læreplanen for faget “mat og helse” (4-10 årstrinn) skal elevene lære om mat i sammenheng med kultur, forbruk og livsstil. Læreplanmålene er ulike, avhengig av hvilket trinn det gjelder, men ofte inneholder hver undervisning elementer fra både kultur, forbruk og livsstil. Livsstil innebærer kunnskap om helsefremmende livsstil: denne inkluderer blant annet kostsirkelen og kostrådene. Innen forbruk er det fokus på å være en ansvarlig forbruker og ha kunnskap om entreprenørskap. Innen kultur er det fokus på lokale, nasjonale og globale måltidsskikker og tilberedningsmetoder (Utdanningsdirektoratet, 2015).

### **2.5 Den sosio-økologiske modellen**

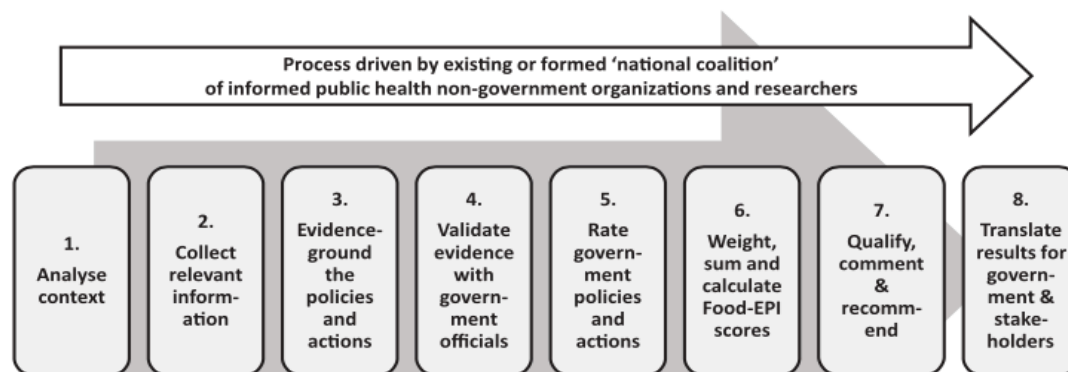
Den sosio-økologiske modellen er en modell som viser at vår matatferd blir påvirket på flere nivå enn individnivå. Modellen kan deles opp i 4 hovednivå: individnivå, sosialt miljø, fysisk miljø og samfunn/politisk miljø (Contento, 2016). Forfatteren beskriver at individnivået kan innebære smakspreferanser som blir grunnlagt fra spedbarnsalder, kunnskap og ferdigheter. Det sosiale miljøet innebærer påvirkning fra familie, venner, helsepersonell, kulturell og sosial praksis. Det fysiske miljøet er regler, barnehager, skoler, jobb og butikker i nærmiljøet. Det øverste “laget” i modellen er samfunnet og det politiske miljøet - dette er matvareindustrien, helsesystem, retningslinjer, markedsreguleringer, media, kulturelle og sosiale normer. Av modellen fremkommer det at alle “lagene” påvirker våre matvalg, men tiltak som går på de øverste lagene gir ringvirkninger på de innerste lagene. Ernæringstiltak er imidlertid mer effektive når de retter seg mot flere nivå som påvirker individets livsstil - fra personlige smakspreferanser til kultur og politisk miljø som målgruppen befinner seg i. En slik tankegang om å sette inn tiltak på flere nivå er utbredt i helsefremmende arbeid og er en del av myndighetenes retningslinjer i de fleste land (Contento, 2016).



Figur 4. En forenklet versjon av den sosio-økologiske modellen. Modellen viser at matvalg bestemmes av flere ulike sosiale og miljømessige faktorer. Inspirert av Nutrition education: linking research, theory, and practice (2. utg.) av Contento, 2016, *Pac J Clin Nutr* 2008;17(1):176-179.

## 2.6 Food-EPI

For å skape et gode matomgivelser og redusere forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer er det viktig at myndighetene tar ansvar. En indeks med ulike indikatorer på et gode matomgivelser har blitt utviklet for å kunne styrke dette systemet - ”Food Environment Policy Index” (Food-EPI). Denne er delt inn i to hovedområder: 1) politiske retningslinjer som kjennetegner et gode matomgivelser og 2) kjennetegn på en støttende infrastruktur som reduserer overvekt og ikke-smittsomme sykdommer (Swinburn et al., 2013).



Figur 5. Food-EPI. Figuren viser en prosess for å evaluere myndighetenes tiltak for å skape gode matomgivelser. Hentet fra: Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index av Swinburn, Vandevijvere, Kraak, Sacks, Snowdon, Hawkes.....Walker, 2013, *Obesity reviews*, s 14.



De ulike trinnene som vil være relevante for min oppgave vil være modul 1,2 og 3. Disse trinnene beskrives nærmere i metodekapittelet.

## 2.7 NOURISHING - et rammeverk for å kartlegge myndighetenes arbeid

NOURISHING er et rammeverk som brukes for å belyse hvor myndighetene bør gjøre en innsats for å promotere sunt kosthold og redusere overvekt og fedme. Rammeverket fokuserer på at det trengs en innsats på tre områder for å få til en endring: matmiljø, matsystem og fokus på god kommunikasjon som skaper atferdsendring (World Cancer Research Fund, 2018).

POLICY AREA	
N	Nutrition label standards and regulations on the use of claims and implied claims on food
O	Offer healthy food and set standards in public institutions and other specific settings
U	Use economic tools to address food affordability and purchase incentives
R	Restrict food advertising and other forms of commercial promotion
I	Improve nutritional quality of the whole food supply
S	Set incentives and rules to create a healthy retail and food service environment
H	Harness food supply chain and actions across sectors to ensure coherence with health
I	Inform people about food and nutrition through public awareness
N	Nutrition advice and counselling in health care settings
G	Give nutrition education and skills

Figur 6. NOURISHING-modellen. Modellen beskriver ulike tiltaksområder som bør kartlegges for å belyse hvor det gjøres en innsats og for å identifisere områder som det trengs en innsats på for å promotere et sunt kosthold. De blå bokstavene består av tiltak innen matmiljø, de grønne står for matsystem og oransje går på god kommunikasjon for å skape atferdsendring. Hentet fra: NOURISHING database, WCRF, 2018a.

Rammeverket kan bli brukt av forskere for å kartlegge dokumentasjon for at politiske tiltak blir gjort, identifisere områder der det trengs mer dokumentasjon og overvåke og evaluere ulike politiske tiltak som skal promotere sunt kosthold og redusere overvekt og fedme. Ved bruk av dette rammeverket globalt, kan slike politiske tiltak bli organisert i et system, oppdatert, tolket og kommunisert (WCRF, 2018a). Nærmere forklart kan disse tiltakene tilpasses til å passe inn i den regionale, nasjonale konteksten, eller for en viss befolkningsgruppe (WCRF, 2018a).

Det er ikke alle beslutninger som kan gjøres på kommunenivå, og derfor må modellen tilpasses til dette. Eksempler på tiltak som ikke er hensiktsmessig å vurdere på kommunenivå er standardisert merking av mat (N), restriksjoner for markedsføring av mat ( R ) og forbedring av ernæringsmessig kvalitet i hele matkjeden (I) da dette hovedsakelig avgjøres på nasjonalt nivå.

### **2.7.1 O - Offer healthy food and set standards in public institutions and other specific settings**

Fra forskning vet vi at økt tilgjengelighet av frukt og grønt på skolen øker inntaket. Det er også belegg for å si at redusert tilgjengelighet vil redusere inntaket av maten det gjelder. For at slike tiltak skal gi effekt bør de vare over lang tid, legge fokus på holdningsendring gjennom helsekommunikasjon (som for eksempel “modellering”) og kommunikasjon til alle parter som er involvert i produksjon og servering av mat (WCRF, 2018b).

Et eksempel på tiltak er skolefruktordningen i Norge som ble innført i 2007 og avviklet i 2014. En evaluering av dette tiltaket viste at elevene som fikk gratis frukt og grønt økte inntaket og effekten av tiltaket var målbart i tre år etter, sammenlignet med gruppen som ikke fikk gratis frukt og grønt (Bere, Veierød, Skare, Klepp, 2007).

### **2.7.2 U - Use economic tools to adress food affordability and purchase incentives**

Målrettet subsidiering til personer med lav inntekt kan hjelpe de å få råd til sunn mat. Prisavslag og andre finansielle fordeler kan også være med på å hjelpe befolkningen å velge sunnere. Det er en økende mengde studier som viser at skatt på usunne matvarer kan hjelpe å redusere inntaket (WCRF, 2018b).

Et eksempel på dette kan sees i UK der de har innført frivillig skatt på “soft drinks”. Matbutikker blir oppfordret til å øke prisen med ca 1 NOK per flaske. Overskuddet går til “Childrens health fund” og er et initiativ av Jamie Oliver. Overskuddet går til å finansiere frokosttiltak og sport i skoler (Oliver, 2018).

### **2.7.3 S - Set incentives and rules to create a healthy retail and food service environment**

De matvarebutikkene vi har tilgjengelig bestemmer i stor grad hva vi spiser. Tiltak på dette området kan innebære initiativ som øker tilgjengelighet av sunn mat i butikker og andre steder som tilbyr mat (WCRF, 2018b).

For eksempel har New York såkalte “green cart licenses” som mobile matstasjoner kan søke på. Matstasjonene må kun tilby ferske råvarer og det er kun mattilbydere i områder som har et ellers dårlig mattilbud som får støtte. Dette er en måte å bruke økonomiske insentiv på “nabolagsnivå” for bedre matmiljøet (NYC Department of Health and Mental Hygiene, udatert). Et eksempel fra Norge er Meny-kjedene som besluttet å flytte godteriseksjonen et hakk tilbake for å redusere impuls kjøp av godteri (Dalseg, 2019, 21 januar).

### **2.7.4 H - Harness supply chain & actions across sectors to ensure coherence with health**

Tiltak innenfor denne kategorien går på å påvirke hele matsystemet og sektorer som påvirker matsystemet for å sikre sunn mat. Dette fordi matsystemet og reglene som tilhører har direkte innflytelse på matmiljøet og hva slags mat vi har tilgang til. Det nevnes at tiltak innenfor denne kategorien også kan gjelde tiltak i den politiske strukturen som gjør at flere kan få muligheten til å medvirke i saker som gjelder ernæring (WCRF, 2018b).

Eksempler på tiltak innen “H” er å sette standarder for matkvaliteten som blir tilbudt i institusjoner og tilbud som er drevet av det offentlige. Brasil har implementert retningslinjer (Ordinance No 1.274 on Healthy Food Procurement) for maten som blir tilbudt via det offentlige og går hovedsakelig ut på at det bare er uoprosessert eller minimalt prosessert mat som kan tilbys (NY City Food policy Center, 2018).

Videre går bestemmelsen ut på at prosessert mat skal minimeres og det skal aller helst kjøpes mat som er produsert ut ifra økologiske eller agroøkologiske prinsipp. Ultraprosessert mat skal aldri kjøpes, med mindre det inngår som en liten del i matlagingen av et måltid som hovedsakelig består av uoprosessert eller minimalt prosessert mat. Det er også ulovlig å reklamere for prosessert mat i institusjoner som er knyttet til det offentlige (NY City Food policy Center, 2018).

Tiltak innen dette området kan også innebære å gjøre tiltak i den politiske strukturen som gjør at flere kan få muligheten til å medvirke i saker som gjelder ernæring. Flere land har opprettet organisasjoner med medlemmer fra flere ulike sektorer som har ansvar for å rådgive myndighetene og andre organisasjoner som jobber med ernæring (WCRF, 2018b).

### **2.7.5 I - Inform people about food and nutrition through public awareness**

Offentlige kampanjer kan bevisstgjøre og økt bevisstgjøring kan gjøre at befolkningen tar bedre matvalg. For best mulig påvirkning bør en holdningskampanje foregå over tid og bruke flere kanaler. Eksempler på tiltak er å informere om nasjonale kostråd, utvikle og informere om anbefalt matinntak for spesifikke matgrupper, kampanjer for å øke inntaket av frukt og grønt, kampanjer for å redusere inntaket av usunne matvarer (WCRF, 2018b).

Brighton and Hove city Council lanserte kampanjen #sugarsmartcity gjennom å lansere en nettside, være aktiv på sosiale medier og ha arrangement der fokus var å bevisstgjøre om sukkerinnholdet i ulike matvarer og konsekvensene av å innta for mye sukker (Brighton & Hove city council, 2015). Eksempler fra norske kampanjer som øker bevissthet rundt matvarevalg er blant annet ”5 om dagen” og ”små grep– stor forskjell”.

### **2.7.6 N - Nutrition advice and counselling in health care settings**

Det er flere potensielle måter å integrere ernæringskunnskap inn i helsetjenesten - for eksempel rådgivning, selvhjelpsmateriale og via meldinger på datamaskinen (WCRF, 2018b).

Tiltak kan gå ut på å lage retningslinjer for å møte ulike problemstillinger i helsetjenesten - som overvekt, undervekt, høyt kolesterol og høyt blodsukker. Tiltak kan også innebære å kurse helsepersonell i ernæring. I Finland får gravide og foreldre som kommer på småbarnskontroll kostholdsråd fra personell med bakgrunn fra samfunnsernæring (WCRF, 2018b).

### **2.7.7 G - Give nutrition education and skills**

Studier viser at ernæringskunnskap og bedre valg i matveien henger sammen. Høy utdannelse har vist å gi en bedre forståelse av helserelatert informasjon og ta valg som fremmer helsen. Å lære bort ernæringskunnskap kan være effektivt, men det avhenger av publikums holdninger, kunnskap og hvor sterkt de er knyttet til vanene sine (WCRF, 2018b).

Eksempel på tiltak innen dette området er kurs i praktisk matlaging, lære barn å plante og høste egen mat gjennom grønnsakhager i barnehage/skole, ernæringskursing av ansatte i bedrifter og ernæringskurs til tilbydere av mat (catering og andre serveringssteder) (WCRF, 2018b).

## **3.0 Metode**

Dokumentanalyse ble brukt for å finne ut hvilke planer og strategier som finnes for ernæringsarbeidet i Bærum kommune. Kvalitativ metode med semi-strukturert intervju ble brukt for å finne ut hva slags ernæringsutfordringer som finnes ved de ulike arenaene og hva som gjøres for å imøtekomme disse. Studiens tilnærming er kvalitativ deskriptiv. De teoretiske rammeverkene Food-EPI og NOURISHING ble brukt og tilpasset til studiens formål.

### **3.1 Samfunnsmessig begrunnelse for problemstilling**

Problemstilling forankres i en samfunnsmessig sammenheng når den begrunnes ut fra det bidraget den har i forhold til problemer i samfunnet (Thagaard, 2013). Problemstillingen i denne oppgaven er forankret i en samfunnsmessig sammenheng da den bidrar til å kartlegge kommunens folkehelseutfordringer.

### **3.2 Kvalitativt forskningsdesign**

Et sentralt mål med kvalitativt forskningsdesign er å oppnå en forståelse av sosiale fenomen (Thagaard, 2013). En kvalitativ tilnærming gir innsikt i menneskelige karaktertrekk eller egenskaper som erfaringer, tanker, opplevelser og holdninger (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2013). Denne oppgaven baserer seg på nøkkelpersoners erfaringer og opplevelser og derfor vil en kvalitativ tilnærming være hensiktsmessig. Krav om reliabilitet er mindre hensiktsmessig ved kvalitativ metode da det ikke benyttes strukturerte datainnsamlingsmetoder og at det vil være vanskelig for en annen forsker å replikere resultatene. Det er vanskelig å replikere resultatene fordi de er kontekstavhengige og ingen andre har samme erfaringsbakgrunn som forskeren. Reliabiliteten kan imidlertid styrkes ved å gi leseren en inngående beskrivelse av konteksten studien utføres i og gjennom en detaljert fremstilling av fremgangsmetoden (Christoffersen et al., 2015).

### **3.3 Studiens teoretiske tilnærming**

Studien har en kvalitativ deskriptiv tilnærming. En kvalitativ deskriptiv tilnærming brukes ofte til undersøkelse av helsetjenester og temaer knyttet til omsorg (Polit, Beck, 2014). Til sammenligning med andre kvalitative retninger er en kvalitativ deskriptiv retning mindre teoretisk og forsker har en mer fleksibel og variert tilnærming til det teoretiske rammeverket (Neergaard, Olesen, Andersen, Sondergaard, 2009).

En kvalitativ deskriptiv tilnærming karakteriseres også av at datainnsamlingen baserer seg på individuelle intervjuer og gruppeintervju med minimalt strukturerte til semi-strukturerte intervjuer. Dokumentanalyse og observasjoner er også metoder som er typisk for en kvalitativ deskriptiv tilnærming (Neergaard et al., 2009). Resultatene er ofte basert på direkte beskrivelser av respondenter som har erfaring på området og størrelsen på utvalget er ofte begrenset (Polit, Beck, 2014).

### **3.4 Dokumentanalyse**

Studier av dokumenter har en lang tradisjon i kvalitativ forskning og skiller seg fra data forskeren har samlet inn fra felten ved at de er skrevet for et annet formål enn det forskeren skal bruke dem til (Thagaard, 2013). En analyse av faglige dokumenter har i all hovedsak som formål å gi en så nøyaktig beskrivelse som mulig av hovedtrekkene i tekstens innhold (Christoffersen et al., 2015). For å analysere dokumenter er det lurt å finne en strategi for systematisering og utarbeide analyseskjemaer som er tilpasset forskerens behov (Christoffersen et al., 2015). Relevante dokumenter ble analysert i tabell med følgende punkter: forfatter, kontekst (sted og tid), formål med dokumentet, hovedpunkter, budskap og betydning. Forsker valgte å vise nasjonale strategier og relevant lovverk i en oppsummerende tabell på slutten av dokumentanalysen for å gi kontekst til resultatene av dokumentanalysen.

Kommunale strategier og dokumenter ble funnet på Bærum kommune sine offentlige nettsider - der finnes en oversikt over alle strategier, meldinger og planer (Bærum kommune, 2017). De relevante dokumentene ble gjennomlest. Deretter ble det brukt søkeordene “helse”, “ernæring”, “kosthold”, “mat” og “måltid” for å finne uttalelser som er relatert til ernæring. Forsker henvendte seg til veileder og folkehelsekoordinator i Bærum kommune for å legge frem funnene og få innspill til eventuelle dokumenter som forsker ikke hadde fått innsikt i. De fleste dokumentene ble funnet offentlig tilgjengelig. Forsker fikk imidlertid tips om en intern rapport om folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum kommune. Disse undersøkelsene er gjort for å sikre kvalitet i tjenestetilbudet. Forsker har verifisert de aktuelle dokumentene med de respektive nøkkelpersonene i intervjuene og det var ingen skriftlige, offentlig dokumenter nøkkelpersonene kunne nevne som ikke var blitt funnet.

### **3.5 Det kvalitative intervjuet og utforming av intervjuguide**

Det kvalitative forskningsintervjuet søker kvalitativ kunnskap uttrykt i normalt språk. Målet er ikke kvantifisering, men å skaffe nyanserte beskrivelser av den intervjuedes livsverden. Intervjueren registrerer og fortolker meningen med det som sies og intervjueren kan forsøke å “sende tilbake” et implisitt budskap og oppnå en bekreftelse eller avkreftelse av fortolkningen (Kvale & Brinkmann, 2015, s 47).

I et semi-strukturert intervju er intervjuet verken stramt strukturert eller helt “ikke-styrende”. Intervjuet fokuserer på forskningstemaet ved hjelp av åpne spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s 48). Intervju ble valgt fordi det er hensiktsmessig ved komplekse og nyanserte tema ifølge Christoffersen, Johannessen, Tuft & Utne (2015). Forfatterne begrunner dette med at respondentene får større frihet til å uttrykke seg i et intervju enn det et spørreskjema tillater.

I et semi-strukturert intervju har intervjuer en overordnet intervjuguide, men tema, spørsmål og rekkefølge kan variere. Mindre struktur gjør det vanskeligere å systematisere svarene i etterkant, men gir på den andre siden mer fleksibilitet (Christoffersen et al., 2015). Grad av struktur bør stå i forhold til forskers ferdigheter og forutsetninger (Dalen, 2012). Forsker hadde tidligere erfaring med gjennomføring av gruppeintervju fra bacheloroppgaven. Forsker anså semi-strukturert intervju som en god balanse mellom behovet for fleksibilitet og behovet for struktur. I utformingen av spørsmålene ble det lagt vekt på å stille åpne spørsmål som la minst mulig føringer for svarene.

#### **3.5.1 Gjennomføring og analyse av intervjuene**

Dataene ble registrert ved bruk av båndopptaker uten tilgang til internett. Dataene ble transkribert på OsloMet sine datamaskiner på Pilestredet og ble deretter slettet fra båndopptaker. Intervjuene ble analysert i dataprogrammet NVivo12. For å analysere intervjuene ble det benyttet kategorisering som metode. Kategorisering innebærer en konseptualisering av et utsagn og gjør det mulig å redusere og strukturere intervjutekster i tabeller og figurer (Kvale & Brinkmann, 2015). Analysen fra forskningsspørsmål 2 som omhandlet ernæringsmessige utfordringer ble således kategorisert inn i meningsbærende elementer og i diskusjonen blir disse meningsbærende elementene sammenlignet med studier på utfordringer på nasjonalt nivå og resultater fra dokumentanalysen. Det benyttes med andre ord metodetriangulering - funn fra dokumentanalysen brukes til å diskutere funn i intervjuene og vice versa. Metodetriangulering innebærer at bestemte fenomener studeres fra ulike



synsvinkler og synspunkter, og at problemstillingen belyses ved hjelp av forskjellige metoder (Grønmo, 2004). Analysen av ernæringsmessige tiltak ble kategorisert etter NOURISHING-modellen for å se hvilke områder det finnes tiltak på og eventuelt hvilke områder det mangler tiltak på.

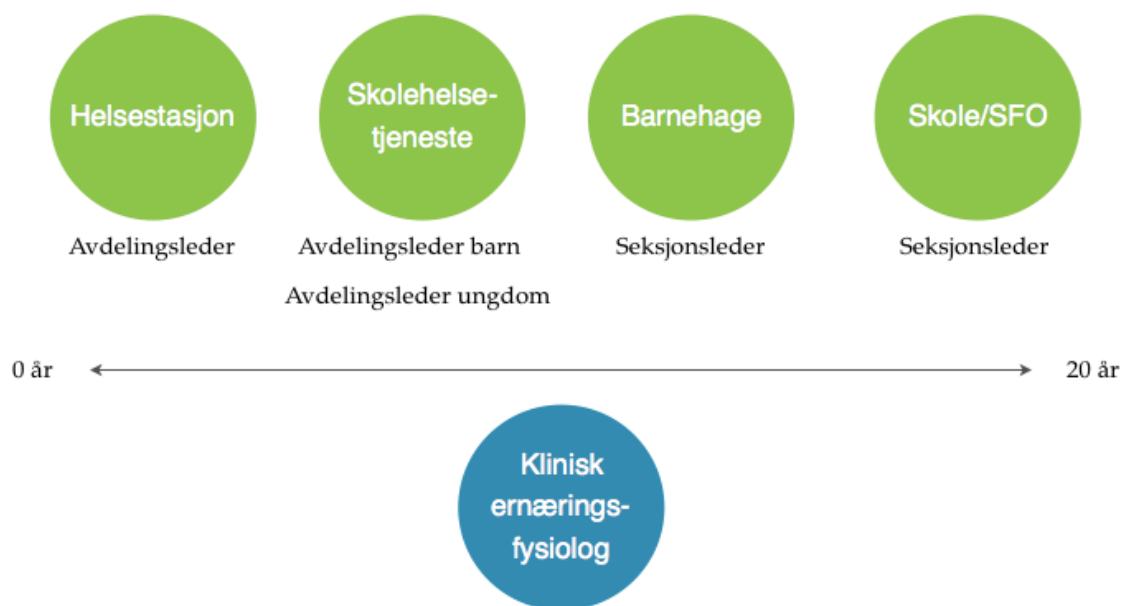
### **3.6 Strategisk utvalg**

Det ble brukt et strategisk utvalg. Dette er en foretrukket metode når vi har et lite antall respondenter å trekke fra. I et strategisk utvalg velger vi respondenter på basis av at de er rike på informasjon om fenomenet fremfor å foreta et tilfeldig utvalg. Representativitet er ikke målet med strategiske utvalg, men heller det å kunne utvikle en helhetlig forståelse av den større konteksten (Christoffersen et al., 2015, s 85).

I et strategisk utvalg velger vi deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2013, s 60).

For å kunne validere funnene i dokumentanalysen var det nødvendig å snakke med nøkkelpersoner som har oversikt over skriftlige ernæringsrelaterte dokumenter som finnes for de ulike arenaene i Bærum kommune. Det er også nærliggende å tro at avdelingsledere og seksjonsledere har en mer helhetlig og overordnet forståelse av hva slags utfordringer og tiltak som finnes innen de ulike arenaene sammenlignet med for eksempel helsesykepleiere på en enkelt helsestasjon eller barnehageansatte i en enkelt barnehage.

Deltakerne ble rekruttert ved at folkehelsekoordinator for Bærum kommune sendte en skriftlig invitasjon til intervju med lederne for de ulike instansene. De hadde fått beskjed tidligere om at de ville bli kontaktet, slik at de i større grad var forberedt på dette. De fleste takket ja med unntak av 1-2 stykker. Sammensetningen av antall deltakere ble basert på hva som var mest forbeleg for nøkkelpersonene da de hadde ganske fulle timeplaner. Ett intervju ble gjennomført med kun 1 person, ett intervju ble gjennomført med 4 personer og det siste intervjuet var et telefonintervju med en nøkkelperson som ikke hadde tid til å møtes. Intervjuene med en person varte i 30-35 minutter, mens intervjuet med 4 personer varte i 50 minutter. Alle deltakerne fikk tilsendt informasjon om studien og samtykkeskjema på mail.



*Figur 7.* Oversikt over nøkkelpersoner som ble intervjuet ved de ulike arenaene. Det ble i alt intervjuet seks nøkkelpersoner. Den kliniske ernæringsfysiologen dekker alle fra 0 til 20 år.

### 3.7 Metode i relasjon til de ulike trinnene i Food-EPI

De ulike trinnene i Food-EPI (se figur 5) som er relevante for min oppgave er trinn 1, 2 og 3. Figuren viser indikatorer på hvordan gode matomgivelser kan evalueres på nasjonalt nivå og det er derfor hensiktsmessig å gjøre tilpasninger til kommunalt nivå. Dette er en beskrivelse av de ulike trinnene og hvordan de er implementert i oppgaven.

Trinn 1 handler om å analysere konteksten. Dette gjøres nærmere ved å samle inn demografiske og sosioøkonomiske data og kartlegge tilgjengelige ressurser og vurdere hvorvidt offentlige dokumenter er tilgjengelige (Swinburn et al., 2013). Sosioøkonomiske data ble blant annet hentet fra Folkehelseinstituttet (Kommunal folkehelse rapport for Bærum kommune fra 2018). SSB ble brukt som kilde til demografiske data, blant annet for å finne hvor mange barn som møter opp på kontroller i skolehelsetjenesten, hvor mange barn som går i barnehage og hvor mange som går på SFO. For å vurdere hvorvidt offentlige dokumenter er tilgjengelige ble det søkt blant annet på Bærum kommune sine nettsider og deretter ble funnene/fraværet av funn på dokumenter validert med folkehelsekoordinator, avdelingsledere og seksjonsledere i Bærum kommune.

Trinn 2 handler om å samle inn helseinformasjon fra nettsider som er tilknyttet myndighetene. Dette kan være offentlige dokumenter og budsjetter som er relevante. FAO og WHO kan også være aktuelle kilder for å støtte opp om informasjonen (Swinburn et al., 2013). Det ble samlet inn helseinformasjon fra blant annet Ungdata for Bærum kommune og fra en intern rapport om folkehelseutfordringer hos barn og unge i Bærum kommune fra 2014. For å støtte opp om informasjonen brukes nasjonale funn på hvilke utfordringer som finnes i de ulike arenaene og nasjonale funn på folkehelseutfordringer hos barn og unge i Norge. Dokumentanalysen brukes for å finne ut om det finnes ernæringsmessige tiltak som gjelder for de ulike arenaene i Bærum kommune.

Trinn 3 handler om å vurdere hvorvidt tiltak eller planer som er funnet er implementert. Informasjon fra steg 2 brukes for å vurdere hvorvidt et tiltak eksisterer og i hvilken grad det er implementert. Dersom det ikke finnes noe som indikerer at tiltakene eksisterer eller at de i liten grad er implementert, bør det bli notert (Swinburn et al., 2013). Resultater fra dette trinnet er notater på hvorvidt de ulike tiltakene, som er beskrevet gjennom offentlige dokumenter, også gjenspeiles i intervjuene med nøkkelpersoner der de blir spurt om hvilke tiltak som gjøres for å imøtekomme de utfordringene som er nevnt.

### **3.8 Forskers ståsted**

Alle mennesker møter verden med en forforståelse, med kunnskaper og oppfatninger om virkeligheten som vi ofte bruker til å tolke det som skjer rundt oss. Bevisst eller ubevisst (Christoffersen et al., 2015). Forskers ståsted i forbindelse med oppgaven er således preget av egne erfaringer. Forskers egne personlige erfaringer med for eksempel helsestasjonen er at veiledningen kan være personavhengig. Forsker sitter også med en opplevelse av at det er viktig å ha egen kunnskap om helse og helsesystem for å få god behandling og for å kunne navigere til riktig instans. Forsker har også negative erfaringer med mat i barnehage og skole/SFO. Ved å være bevisst på dette har forsker i større grad muligheter til å rette opp i forskerbias. Forskerbias er alle former for bias forsker tar med seg når han eller hun analyserer og gjengir informasjon (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016). Hovedtiltaket for å rette opp i disse biasene er å stille åpne spørsmål i intervjuene av nøkkelpersonene og sikte mot en balansert sammensetning av studiene det tas utgangspunkt i.

### 3.9 Forskningsetikk

Retningslinjene som den forskningsetiske komite for medisin og helse har utarbeidet kan sammenfattes i tre typer hensyn som en forsker bør tenke gjennom: 1) informantens rett til selvbestemmelse og autonomi 2) forskers plikt til å respektere informantens privatliv og 3) forskers ansvar for å unngå skade (Nerdrum, 1998).

Bruk av lydopptak uten nettilgang krever søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Ved dybdeintervju av lederne for de ulike velferdssektorene trengs det ikke søknad til REK da opplysningene som innhentes ikke faller inn under helseforskningsloven - det skal ikke innhentes informasjon som har til hensikt å skaffe til veie ny informasjon om helse og sykdom. Deltakerne kan imidlertid bli identifisert gjennom stemmen, og da var det hensiktsmessig å søke NSD. Studien ble godkjent av NSD. Respondentene er likevel ikke helt anonyme da det begrenset med kommunalt ansatte som har ansvar for de ulike arenaene i Bærum kommune. Dette har de ulike respondentene akseptert gjennom skriftlig samtykkeskjema. Alle respondentene fikk også tilsendt informasjon om studien før de takket ja til intervju.

## 4.0 Resultater

Resultatene er tredelt: resultater fra forskningsspørsmål 1 (dokumentanalyse), resultater fra forskningsspørsmål 2 (intervju) og resultater fra forskningsspørsmål 3 (intervju). Resultater under dokumentanalysen (forskningsspørsmål 1) er inndelt etter de ulike arenaene helsestasjon, barnehage, skolehelsetjeneste, skole og SFO. Til slutt oppsummeres funnene fra dokumentanalysen i tabell 3 sammen med nasjonale retningslinjer og relevant lovverk for å gi kontekst til funnene.

Resultater på hvilke ernæringsmessige utfordringer nøkkelpersoner opplever ved de ulike arenaene (forskningsspørsmål 2) er delt inn i tre ulike hovedkategorier som ble identifisert etter analyse i Nvivo12. Til slutt eksemplifiseres sitater på ernæringsmessige utfordringer som nøkkelpersoner opplever i tabell 4.

Resultater på hvilke ernæringsmessige tiltak de ulike nøkkelpersonene beskriver (forskningsspørsmål 3) kategorisert etter de ulike arenaene. Til slutt eksemplifiseres sitater på tiltak med tilhørende kategorisering NOURISHING-modellen i tabell 5. En slik kategorisering er relevant for å se hvilke områder det finnes tiltak på og hvilke områder det eventuelt ikke finnes tiltak på.

### 4.1 Resultater forskningsspørsmål 1: Dokumentanalyse

#### 4.1.1 Skriftlige overordnede skriftlige kommunale føringer som gjelder for hele kommunen

##### Dokumentanalyse av Kommuneplanen 2017 - 2035

<b>Forfatter</b>	Rådmannen
<b>Kontekst</b>	Oktober 2018, Bærum kommune
<b>Formål med dokumentet</b>	Å beskrive Bærums ressurser og langsiktige utfordringer og å ivareta kommunale, regionale og nasjonale mål. Sette overordnede mål for utviklingen av kommunesamfunnet og kommunen som organisasjon.

<p><b>Hovedpunkter uttrykt i dokumentet</b></p>	<p><b>Satsning på friskliv og mestring:</b> En av satsningsområdene for Bærum i fremtiden (2035) er friskliv og mestring. Dette skal gjøres gjennom fokus på å kartlegge hvordan ulike sektorer påvirker folkehelsen, fokus på å fremme sunne levevaner i befolkningen, prioritere innsats som reduserer sosiale helseforskjeller og sørge for at folkehelseinnsatsen når de med høyest helserisiko. Kommunen vil også forebygge ulykker og skader og redusere helseskadelig støy.</p> <p><b>Mål om en selvhjulpen, frisk og aktiv befolkning:</b> Et av kommunens hovedmål er å: <i>“sikre bærekraftige tjenester som gir innbyggerne mulighet for økt selvhjulpenhet, mestring og læring.”</i> Det utdypes at mange mennesker rammes av livsstilsrelaterte sykdommer i Bærum og at en selvhjulpen, frisk og aktiv befolkning har mindre behov for tjenester. Folkehelsearbeidet går på tvers av sektorer for å kunne sikre et godt helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen.</p> <p><b>Innovativ og endringsdyktig:</b> Kommunen har også som hovedmål å: <i>“Være en innovativ og endringsdyktig organisasjon med gjennomføringskraft.”</i> Bakgrunnen for dette er at det norske samfunn står ovenfor komplekse fremtidige utfordringer som krever omstillingsevne og endring av det offentlige roller og oppgaver. Styring mot målene krever en oversikt over fremtidig behov og ressurser slik at kommunen kan foreta en bevisst prioritering av ressurser.</p> <p><b>Medvirkning i politiske prosesser:</b> Et annet hovedmål for kommunen er å <i>“Legge dialog og medvirkning til grunn for utvikling av bedre løsninger.”</i> Kommunen skal legge til rette for medvirkning på den politikken som føres i offentlige tjenester. Innbyggere, næringslivet og brukere må sees på som medprodusenter av offentlige tjenester.</p>
<p><b>Budskap:</b></p>	<p>Bærum kommune vil være en fremoverlent og endringsdyktig kommune som satser på folkehelse og som ønsker medvirkning i politiske prosesser.</p>
<p><b>Betydning:</b></p>	<p>Bærum kommune er åpne for innspill i politiske prosesser og de er positive til tiltak som fremmer folkehelse - spesielt tiltak som reduserer sosiale forskjeller i helse.</p>

### 4.1.2 Dokumentanalyse helsestasjon & skolehelsetjeneste

Det finnes ingen offentlig tilgjengelige føringer for ernæringsarbeidet i helsestasjonen, men fra intervju med nøkkelpersoner kommer det frem at Bærum kommunes helsestasjoner er ammekyndige helsestasjoner. Dette innebærer blant annet at foreldre får informasjon om amming, at de klarer å gjenta denne informasjonen etter endt besøk og at det er en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til helsesykepleiere i helsestasjonen.

Helsestasjonene blir godkjent hvert tredje år av Nasjonal kompetansetjeneste for amming for å opprettholde en slik kvalifikasjon (Oslo universitetssykehus, 2019). Det er ikke en kommunal føring om at helsestasjonene skal være ammekyndige, men en slik sertifisering setter trolig forventinger og normer til at det skal være fokus på å gi god ammeveiledning i helsestasjonene i Bærum. Med bakgrunn i dette står sertifiseringen som ammekyndig helsestasjon oppført i parentes i tabell 3 som blant annet viser oversikt over skriftlige ernæringsrelaterte dokumenter på kommunalt nivå.

### 4.1.3 Dokumentanalyse barnehage

I Barnehagemeldingen for 2015 - 2025 skriver Bærum kommune om ernæringsmessige føringer på kommunalt nivå.

### Dokumentanalyse av Barnehagemeldingen 2015-2025

<b>Forfatter</b>	Kommunestyret
<b>Kontekst</b>	29 april 2015, Bærum kommune
<b>Formål med dokumentet</b>	Å trekke opp de strategiske hovedlinjene for årene 2015-2025. Brukes som grunnlag for strategiske valg ved beslutninger og for enkelsaker som legges frem for politisk handling.
<b>Hovedpunkter uttrykt i dokumentet</b>	<b>Betydningen av kostholdet i barnehagen og barnehagens ansvar:</b> I dokumentet står det at barn tilbringer mange timer hver dag i barnehagen og at mat og drikke utgjør en betydelig del av barns totale kosthold. Dette gjør at maten i barnehagen har stor betydning for barns utvikling og helse og at barnehagen har ansvar for å legge til rette for måltider som fremmer helse, og skal bidra til at barna får gode vaner når det gjelder kosthold.  <b>Mange helsefremmende tema og forebyggende arbeid er gjenstand for skriftlig tilsyn, ernæring er ikke en av disse per idag:</b> <i>“Flere av temaene innenfor det helsefremmende og forebyggende arbeidet er gjenstand for skriftlig tilsyn. Gjennom</i>

	<p><i>det skriftlige tilsynet blir det gjort en vurdering av hvordan barnehagene arbeider med det psykososiale miljøet og hvordan de jobber for å forebygge mobbing.”</i></p> <p>Videre står det at det skriftlige tilsynet omfatter ikke hvordan barnehagene jobber med kosthold ernæring, fysisk aktivitet, mat og matkultur eller hvordan helsedirektoratets anbefalinger implementeres (Bærum kommune, 2015b)</p> <p><b>Ønske om endring - et enhetlig tilbud:</b> Barnehagemeldingen legger vekt på at det ønskes et enhetlig tilbud i Barnehagene i Bærum. Samtidig nevnes det at det er stor variasjon mellom barnehagene når det gjelder om maten tilberedes og/eller kjøpes inn av barnehagene eller om den tas med hjemmefra (Bærum kommune, 2015b)</p>
<b>Budskap:</b>	<p>Forfatter forsøker å formidle at barnehagematen har stor betydning for barns helse og at barnehagen har et ansvar for å legge til rette for helsefremmende måltider. Forfatter tydeliggjør at ernæring ikke er gjenstand for skriftlig tilsyn og i denne konteksten kan det se ut som en indirekte oppfordring til at ernæring bør være en del av det skriftlige tilsynet. At barnehagene trenger et mer enhetlig mattilbud er også et budskap av forfatteren.</p>
<b>Betydning:</b>	<p>Kommunestyret anerkjenner betydningen av bra mat i barnehagen og ønsker å redusere forskjellene i mattilbudet.</p>

I tillegg finnes kvalitetsplan barnehage 2015 - 2018 som bygger på Barnehagemeldingen. Denne analyseres ikke da kosthold, ernæring og eller matens betydning ikke er nevnt spesifikt. Det som nevnes er at barnehagene bruker de overordnede retningslinjene for kosthold og fysisk aktivitet fra Helsedirektoratet i sitt daglige arbeid og ellers bygger dokumentet på Barnehagemeldingen 2015-2025 (Bærum kommune, 2015a).

#### 4.1.4 Dokumentanalyse skole & SFO

Ernæring/mat/kosthold er ikke nevnt direkte i forbindelse med Kvalitetsplan for Bærumsskolen (2012-2016). Men ernæring *kan* indirekte være en del av at budskapet da skolen følger den såkalte Kunnskapsplakaten der det står det skrevet at skolen skal: *“sikre at det fysiske og psykososiale arbeids- og læringsmiljøet fremmer helse, trivsel og læring”* (Bærum kommune, 2012a).

Omsorg, trivsel og trygghet er hovedfokus i Kvalitetsplan for SFO (2013-2016). Ernæring nevnes direkte i denne kvalitetsplanen og derfor analyseres denne:



## Dokumentanalyse av Kvalitetsplan for SFO 2013-2016

<b>Forfatter</b>	Kommunalsjef grunnskole, Øyvind Moberg Wee
<b>Kontekst</b>	2013, Bærum kommune
<b>Formål med dokumentet</b>	Å trekke opp de strategiske hovedlinjene for tilbudet ved skolefritidsordningen årene 2013-2016. Kvalitetsplanen gir føringer for den enkelte SFOs mål, innhold og oppgaver og skal tilpasses skolens egne planer, lokale forhold, kompetanse, behov og tradisjoner slik at det utarbeides en årsplan ved skolene. Målet er også å videreutvikle kompetansen og bedre kvaliteten på SFO.
<b>Hovedpunkter uttrykt i dokumentet</b>	Betydningen av omsorg, trivsel og trygghet er hovedfokus, men ernæring nevnes i følgende sammenheng:  SFO i Bærum skal ha en matordning som fremmer god helse og matglede. Minimum 1 dag i uken skal det serveres et måltid innen ordinær betaling, og ellers et tilbud basert på frukt og grønt. Det legges vekt på variert og sunn mat ved skolefritidsordningen.
<b>Budskap:</b>	Maten som serveres i SFO bør være basert på frukt og grønt, være variert, sunn og fremme helse og matglede.
<b>Betydning:</b>	Matens betydning for god helse anerkjennes og det legges føringer for hva som skal serveres.

I vedtektene for SFO i Bærum står det også skrevet at skolefritidsordningen skal ha en matordning der det serveres et måltid minimum én dag i uken innen ordinær betaling og at skolefritidsordningen ellers skal ha et tilbud om frukt og grønt (Bærum kommune, 2012b).

**Tabell 3**

Oversikt over skriftlige ernæringsrelaterte dokumenter på kommunalt og nasjonalt plan med lovverk og nasjonale retningslinjer for å sette funnene inn i kontekst. Gjennomføring av prosessen som ammekyndig helsestasjon står oppført i parentes fordi det er en sertifisering som gis av Nasjonal kompetansetjeneste for amming.

	<b>Helsestasjon &amp; Skolehelsetjeneste</b>	<b>Barnehage</b>	<b>Skole &amp; SFO</b>
<b>Lovverk</b>	<p>“Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester forebygge sykdom ved opplysning, råd og veiledning.” (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011 §3-3)</p> <p>“Helsetjenestene skal være forsvarlige - det innebærer blant annet tilstrekkelig fagkompetanse.” (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011, §4-1)</p>	<p>“Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller.” (Barnehageloven, 2005, §2)</p> <p>“Fylkesmannen skal gi råd og veiledning til kommuner og barnehageeiere om barnehageloven med forskrifter.” (Barnehageloven, 2016, §9a)</p> <p>”Det skal finnes egnede muligheter for bespisning som også ivaretar måltidets sosiale funksjoner. Virksomheten skal i nødvendig utstrekning ha tilfredsstillende muligheter for lagring, tilberedning og servering av mat i samsvar med næringsmiddelovgivningen.” (Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, 1996, §11)</p>	<p>“Alle elever har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring” (Opplæringsloven § 9 A-2)</p> <p>”Det skal finnes egnede muligheter for bespisning som også ivaretar måltidets sosiale funksjoner. Virksomheten skal i nødvendig utstrekning ha tilfredsstillende muligheter for lagring, tilberedning og servering av mat i samsvar med næringsmiddelovgivningen.” (Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, 1996, §11)</p>

<b>Nasjonale føringer</b>	<p><a href="#">Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.</a></p> <p>Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring (kun for helsestasjon)</p> <p>Helsedirektoratets kostråd</p> <p><a href="#">Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.</a></p> <p><a href="#">Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (kun for helsestasjon)</a></p> <p><a href="#">Nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling i helsestasjons og skolehelsetjenesten</a></p>	<p><a href="#">Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet</a></p> <p><a href="#">Bra mat i barnehagen</a></p> <p><a href="#">Anbefalinger for mat og måltider i barnehagen</a></p>	<p><a href="#">Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen</a></p>
<b>Kommunale føringer</b>	<p><a href="#">(Gjennomføring av prosessen mot godkjenning som ammekyndig helsestasjon)</a></p>	<p><a href="#">Barnehagemeldingen 2015-2018</a></p>	<p><a href="#">Kvalitetsplan for SFO (2013-2016)</a></p>

## 4.2 Resultat forskningsspørsmål 2:

### Hvilke ernæringsmessige utfordringer opplever nøkkelpersoner ved helsestasjon, barnehage, skolehelsetjenesten og SFO?

Resultatene beskriver nøkkelpersoners opplevelse av hvilke ernæringsmessige utfordringer som finnes ved de ulike arenaene. Etter analyse av intervjuene i NVivo12 har sitater innen følgende hovedtemaer blitt identifisert:

- Mangel på standarder eller forankring av hva slags mat som skal serveres i barnehage og SFO
- Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging
- Ernæringsrelaterte helseproblemer

#### 4.2.1 Mangel på standarder eller forankring av hva slags mat som skal serveres i barnehage og SFO oppleves som en utfordring

En nøkkelperson svarer at det er mange utfordringer i barnehagen dersom maten skal lages i barnehagen. Det trekkes frem at pris og arbeidsfordeling er faktorer som varierer og som det finnes forskjellige løsninger på. Det trekkes frem at noen bruker kokk, noen bruker catering og noen tar fra den ordinære bemanningen. Noen får smøremåltid uten å betale for det. Det er et stort spenn i prisen fra 0 kr til 700 kr. Det at foreldre har forskjellige meninger nevnes også som en utfordring - noen vil ha styring over maten mens andre kunne helst tenkt seg å slippe. Sukker i matboksen nevnes som en utfordring, samtidig som det nevnes at det finnes utrolig mange flotte "grønne" matbokser. Flere av nøkkelpersonene som ble intervjuet mente at denne ulikheten i mattilbudet også gjelder for kantiner på skoler. En av nøkkelpersonene uttaler at det er mye "ymse" som serveres i kantiner på ulike skoler.

En av nøkkelpersonene opplever at mattilbudet er mer personavhengig enn systemavhengig:

*"Disse grunnleggende behovene; nok søvn og god ernæring. Disse grunnsteinene – hvis de er på plass kan du også få til mye annet. Hvis man hadde hatt fokus på dette fra graviditeten kan det forebygge veldig mye andre ting. Igjen er det kanskje litt for personavhengig hvilken grad det blir gjennomført. For både barnehager og skoler og at mattilbudet er avhengig av at leder er opptatt av ernæring."*

Den samme nøkkelpersonen mener at dette gjenspeiles i at ledelsen og helsesykepleiere har ulikt perspektiv - det trekkes frem et eksempel på at barna ser filmsnutter under måltidet fordi det gjør dem rolig, mens helsesykepleiere er opptatte av at barna skal være sosiale og ha fokus på smake på maten med alle sanser. Flere av nøkkelpersonene mener at det er et behov for å bedre samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste og en av nøkkelpersonene uttaler følgende:

*”Hvis du som helseøster bestemmer deg for å gjøre noe med det så er du avhengig av at rektor går med på å kjøpe inn et kjøleskap, mikro, sørge for å finne en rydderutine. Det er så mange sånne faktorer. Men hvis du ikke har den forankringen hos skoleledelsen så har du ikke sjangs. Det står jo ikke i retninglinjene – at det skal være tilbud om det eller det.”*

En annen nøkkelperson følger opp uttalelsen:

*”Det kunne vært forankra. Samarbeidet mellom skole og helse. Om ernæring som står i læreplanen. Naturfag og andre fag hvor dette kommer inn. Vi trenger å bedre samarbeidet mellom skole og helse. Og så er det ressurser igjen – hva man har tid til.”*

#### **4.2.2 Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging oppleves som en utfordring**

En av nøkkelpersonene synes at det er få å henvende seg til for å få hjelp på skolen:

*”Jeg tenker at det har vært veldig få å henvende seg til for å få råd og hjelp. Eller at noen går ut og sier. Jeg er her, og jeg kan hjelpe til med dette. Igjen da, blir man overlatt til personlige opplevelser.”*

En av nøkkelpersonen opplever at det mangler ernæringskompetanse til forebyggende ernæringsarbeid for foreldrene til de minste barna. Det utdypes med at den ene kliniske ernæringsfysiologen som er ansatt skal dekke alle fra 0 til 20 år i kommunen - og at dette er “voldsomt” med tanke på at det er et så komplekst tema rundt hver enkelt person. En nøkkelperson trekker frem at mange helsesykepleiere henvender seg fordi de synes det er vanskelig å snakke med foreldre om overvekt hos barna:

*”Jeg snakket i går med en helsesøster – hun sa at hun synes det er mye vanskeligere å snakke om overvekt enn undervekt. Det er vanskeligere å tematisere overvekt med foreldre tilstede og ringe for å fortelle om vektskurven. Man blir møtt med motstand når dette skal presenteres.*

*Det er det mange helsesøstre som henvender seg om. I stedet for at man tar det i mot som hjelp og forebygging så blir man møtt med motstand. Det å snakke om vekt synes mange er en utfordrende samtale. Det gjelder også på ungdomsskolen. Da er man redd for å "sette i gang noe" ved å tematisere overvekt."*

En annen nøkkelperson følger opp uttalelsen:

*"Helsesøstrene vet hva de skal si, men det blir ikke mottatt av foreldrene. Da kommer de litt til kort med hva de skal gi istedet. Det gjelder spesielt de med melkeallergikerne. Det er behov for masse materiell og verktøy. Det er det mangel på. Men det er det vanskelig å få til med en 50% stilling som jeg har."*

Frisklivstilbudet nevnes som et ernæringsmessig tiltak, men samtidig mener flere av nøkkelpersonene at det er en utfordring at det er så høy terskel for å delta:

*"Det er et ganske langvarig og omfattende tilbud (frisklivstilbudet). Krevende tilbud. Det er faktisk en del som takker nei fordi det er veldig forpliktende. Det burde kanskje være litt mer lavterskel."*

Videre følger en annen nøkkelperson opp med følgende uttalelse:

*"Det er hvertfall noe (frisklivstilbudet). Som for ungdommene har vi ingenting. Alle kan tilbys hjelp når de er "syke nok" eller "store nok". Da er det spesialisthelsetjeneste. Men på lavterskelnivå finnes ingenting."*

En av nøkkelpersonene påpeker flere ganger i intervjuet at det er et sterkt behov for flere ressurser til individuell veiledning på indikasjon.

I forbindelse med diskusjon om at det mangler lavterskeltilbud og ressurser til individuell veiledning på indikasjon nevnte en av nøkkelpersonene at det var en jente med BMI på 30 som ønsket hjelp, men som ikke kunne få det fordi hun ikke var "stor nok". Flere av nøkkelpersonen sier seg enige i at dette også gjelder flere ernæringsrelaterte helseutfordringer (at de ikke er syke nok til å få hjelp).

I forbindelse med samtale om at det er behov for å bedre samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste ble det nevnt at helsesykepleiere ikke har kapasitet nok til å påvirke hva slags mat som serveres i kantiner på skolen eller å se på hvordan skolen jobber med ernæring.

Flere nøkkelpersoner opplever at ernæring i skolen blir nedprioritert på grunn av mangel på kapasitet:

*”Helse i skolen blir jo nedprioritert og vi har ikke kapasitet for å gå ut på skolene og se hvordan de jobber med ernæring.”*

En annen nøkkelperson følger opp uttalelsen:

*”Ja for det jobbes ikke overordnet med ernæring og kosthold. De har jo mat og helse i sjette og i niende. Thats it. Ellers individuell individrettet på indikasjon.”*

#### **4.2.3 Ernæringsrelaterte helseproblemer**

Flere av nøkkelpersonene opplever at særspising, melkeallergi og intoleranser er store utfordringer for barn. En nøkkelperson trekker frem at travelhet i spisesituasjonen er en utfordring i forbindelse med særspising og at stadig flere helsesykepleiere uttrykker bekymring over denne utfordringen. En annen nøkkelperson opplever at dårlig tannhelse er et problem for noen barnehagebarn:

*”Noen foreldre trenger mer veiledning på matboksens sammensetning – noe vi også ser på tannhelsen. Enkelte barn har dårlig tannhelse.”*

En av nøkkelpersonene opplever at det er mer overvekt i vest enn i øst. Det utdypes videre med at nøkkelpersonen opplever at det er flere undervektige barn i Bærum øst enn overvektige. Den samme nøkkelpersonen opplever at det er økte problemer med gutter som “roter med mat” og et usunt fokus på kropp, trening og kosthold (til tross for at gutter ikke henvender seg til helsesykepleier like ofte som jenter.) Nøkkelpersonen kaller dette for megareksi for gutter og ortoreksi for jenter, men spesifiserer at dette ikke er godkjente diagnoser.

En av nøkkelpersonene opplever at vegetarisk kosthold kan være en utfordring:

*”Og så er det veldig mange som har blitt vegetarianere. Det er også en trend i samfunnet. Det tenker jeg at man skal være bevisst på i forhold til at de skal få i seg riktig mat når man tar bort kjøtt og fisk da det krever økt kunnskap om sammensetningen av kostholdet (...)Men det er en del av en pakke. Der de ønsker å kutte ut kjøtt så plutselig mister de masse vekt, forhold til kropp. Det er alltid veldig sammensatt.”*

**Tabell 4**

Eksempler på sitater på ernæringsmessige utfordringer innen ulike tema.

Sitater	Tema	Undertema	Arena
«Og så er det lite rammer for minstemål av hva som skal være av mat i SFO.»	Mangel på standarder/forankring	Minstekrav for hva som skal serveres	SFO
«Jeg henviste en jente fra ungdomsskolen som hadde en BMI på litt over 30 og hun ønsket hjelp. Hun ble avvist for hun var ikke stor nok. Hva gjør man da?»	Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging	Individuell veiledning på indikasjon	Skolehelsetjeneste
«Sånn sett, for de minste, når vi tenker forebygging har vi jo behov for flere kliniske ernæringsfysiologer. Eller støtte, rett og slett. Denne 100% stillingen dekker jo alle fra 0-20 år. Og det er jo voldsomt når det er et så komplekst tema rundt hver enkelt person. Sånn sett er den kompetansen vesentlig. Men litt lite satsning på det i kommunen.»	Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging	Mangel på lønnsmidler til ansatte med ernæringskompetanse	Helsestasjon
«Undervekt er den største utfordringen. Og økt fokus på kropp og mat. (...) generelt er det en tendens til mer kroppsfokus. Megareksi for gutter og ortoreksi for jenter»	Ernæringsrelaterte helseproblemer	Økt kroppsfokus	Skolehelsetjeneste
En del melkeallergi. Men jeg tror ikke det er noe mer enn andre steder i forhold til melkeallergi og intoleranser.	Ernæringsrelaterte helseproblemer	Allergi og intoleranser	Helsestasjon
«Og særspiste barn er veldig mange.»	Ernæringsrelaterte helseproblemer	Særspising	Helsestasjon/ skolehelsetjeneste
«Helse i skolen blir jo nedprioritert og vi har ikke kapasitet for å gå ut på skolene og se hvordan de jobber med ernæring. Ja for det jobbes ikke overordnet med ernæring og kosthold. De har jo mat og	Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging	Mangel på fokus på helse i skolen	Skole



<i>helse i sjette og i niende. Thats it. Ellers individuell individrettet på indikasjon.»</i>			
<i>«Det er fint hvis du er tydelig på: individuell veiledning på indikasjon – det mangler et godt tilbud for disse.»</i>	Lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging	Individuell veiledning på indikasjon	Helsestasjon/skole helse-tjeneste
<i>«Vi har jo et stort spenn i prisen 0 kroner til 700 kroner. Noe lages av en kokk, noe cateres inn, noen barnehager får smøremåltid uten å betale for det. Det er stor variasjon i tilbudet som gis.»</i>	Mangel på standarder/forankring	Ulikt mattilbud i barnehagene	Barnehage

### 4.3 Resultat forskningsspørsmål 3:

**Hvordan beskriver nøkkelpersoner ved de ulike arenaene at de arbeider for å imøtekomme disse ernæringsmessige utfordringene?**

#### 4.3.1 Tiltak i helsestasjon og skolehelsetjeneste

**Kompetanse hos de ansatte** - En av nøkkelpersonene nevner at ansatte i helsestasjon og skolehelsetjenesten sendes på kurs for å holde seg oppdatert rundt tema som ernæring, kropp, vekt og høyde. Fagdag i barn og ernæring nevnes som et eksempel. En annen nøkkelperson peker på at helsesykepleiere kan videreutdanne seg innen et fag som heter “kropp og selvfølelse”. En annen nøkkelperson trekker frem at skolehelsetjenesten har et psykisk helseteam der de kan jobbe tverrfaglig i forbindelse med utfordringer som går på økt kroppsfokus.

En nøkkelperson trekker frem at det finnes en hel stilling til en ammeveileder i jordmortjenesten i kommunen. En annen nøkkelperson trekker frem at Bærum kommune er en av de første kommunene i Norge som har ansatt en klinisk ernæringsfysiolog. Dette nevnes som et positivt tiltak samtidig som hen understreker at det ikke er nok til å dekke behovet. En av nøkkelpersonene sier det søkes prosjektmidler som et tiltak for å øke dekningen av ernæringskompetanse.

En av nøkkelpersonene påpeker at Bærum kommunes helsestasjoner er kvalifisert til å være ammekyndige helsestasjoner.

### 4.3.2 Tiltak i barnehage

**Kjøkkenfasiliteter** - En nøkkelperson sier at nye barnehager bygges med tanke på behovet for kokk:

*”De nye barnehagene bygges jo med kokk så det legges jo en annen føring framover. Noen barnehager har ansatt kokk også – Nansenparken er jo en av de. Det blir jo en finansiering i form av ekstra barn. Det blir en kokk som er en del av grunnbemanningen og han har med seg barn på kjøkkenet. Det blir et godt pedagogisk måltid og de får bedre innsyn i hvor maten kommer fra. Det fins ulike løsninger, men også ulike fasiliteter.”*

Ifølge folkehelsekoordinator i Bærum kommune bygges også nye skoler med tanke på bedre kjøkkenfasiliteter for SFO og heimkunnskap, samt for bruk av skolekjøkken etter skoletid.

**Økonomiske verktøy** - En nøkkelperson nevner gradert betaling av kostpenger som et økonomisk verktøy innen barnehage:

*”For å møte utfordringene med tanke på pris har vi innført gradert betaling av kostpenger. På lik linje som at det er en gradert betaling når det gjelder oppholdsavgift. Den blir videre ført nå denne våren – da skal den også vurderes for å se om den har hatt noe effekt.”*

**Samarbeid og kommunikasjon med foreldre** - Flere av nøkkelpersonene nevner at det snakkes om kosthold på foreldremøter i barnehager og i skoler dersom matpakkene ikke er sunne nok:

*”Maten skal være sunn uavhengig av om den kommer hjemmefra eller blir laget i barnehagen. Det er poenget. Da jobbes det aktivt med foreldrene dersom matpakkene ikke er sunn.”*

En nøkkelperson nevner at noen barnehager tar med ernæringsfysiologer inn på foreldremøtene dersom de ser at kosthold er en utfordring. En nøkkelperson sier at lærere samarbeider med foreldre for å sikre at barn trives og har god helse. Videre påpeker en nøkkelperson at skolen har dialog med FAU angående melkeservering og om tilbudet

eventuelt skal utvides til yoghurt eller sjokolademelk. Hen peker på at foreldrene har størst innvirkning på dette da de betaler kostpenger.

### 4.3.3 Tiltak i skole/SFO

**Normer** - En nøkkelperson opplever at noen skoler har uskrevne regler for hva det er lov å ha med seg og ikke. Dette tiltaket beskrives slik:

*”Vi har rammer for hva de har lov til å ha med seg på skolen. Skulle det være sånn at noen har med seg noe så kan læreren rett og slett konfiskere det og så kan foreldrene eventuelt hente det senere. De får ikke tygge tyggis”*

Den samme nøkkelpersonen har en opplevelse av at de fleste skoler har et bevisst forhold til sukkerinntak og feirer bursdag en gang i måneden samlet eller utelukker kaker helt i forbindelse med bursdag. Videre opplever nøkkelpersonen at det er vanlig at læreren tar ansvar for barnas kosthold.

*”Så har du det at læreren følger opp ansvaret for hele barnet. Dersom de er bekymret for barns kosthold kan de ta det opp med foreldrene. Og dersom dette ikke følges opp kan barnevernet kontaktes. Dette med kosthold er ikke noe vi slipper tak i.”*

**Kunnskap** - En nøkkelperson nevner at faget “mat og helse” i barneskolen bidrar til at elevene øker sin kunnskap om mat:

*”Mat og helsefaget setter ernæring på agendean og der har de skolekjøkken som de kan bruke. Ernæringsbiten er ganske stor i i dette faget faktisk. Du finner læreplanen på udir sine sider. Det er hovedlæringen barna får.”*

Gratis kokebok nevnes også som et tiltak av en nøkkelperson.

**Mattilbud** - En nøkkelperson trekker frem melkeservering for barneskoler som et tiltak.

Videre påpeker nøkkelpersonen at noen skoler har servert frokost på skolen og at de har sett at disse elevene har økt konsentrasjon og bedre skoleprestasjoner. En nøkkelperson nevner en rekke tiltak for å gjøre sunn mat mer tilgjengelig:

*”Vi fokuserer på å lage sunn og variert mat. Friske grønnsaker. Dele opp i småbiter sånn at du er sikker på at det blir spist. Sette av god tid til lunsj er viktig. Det settes ofte av egne spisetider til de minste sånn at de kan ta seg en halv brødkive. Ofte starter de SFO tiden med et måltid for da er det lenge siden de har fått mat og trenger energi til resten av dagen. Det er veldig gode rammer for måltidet.”*

Andre tiltak som nevnes, som dog ikke er en del av tilbudet på de ulike arenaene som beskrives i denne oppgaven er Frisklivstilbudet. Dette er et tilbud til barn mellom 6 og 10 år som går over 16 uker. Kommunen har flere «frisklivstilbud» enn frisklivssenteret – det finnes en rekke lavterskeltilbud i kommunens regi som kan hjelpe befolkningen til å endre uheldig helseadferd og bidra til alle som blir syke kan fortsette å mestre dagliglivets aktiviteter og i minst mulig grad opplever funksjonsnedsettelse og følgeskader.” (Bærum kommune, 2017).

### Tabell 5

Eksempler på sitater på ernæringsmessige tiltak plassert i NOURISHING- modellen. Merk at det var ingen av nøkkelpersonene som ble intervjuet som nevnte sitater som kunne plasseres innen I - “inform people about nutrition and food through public awareness.”

Sitater	NOURISHING	Arena
<i>“Mat og helsefaget setter ernæring på agendaen og der har de skolekjøkken som de kan bruke. Ernæringsbiten er ganske stor i dette faget faktisk.”</i>	G- Give nutrition education and skills	Skole/SFO
<i>“Jeg har også ansvar for jordmørtjenesten i min avdeling. Der har vi nå et prosjekt der vi har en hel stilling til en ammeveileder i kommunen.”</i>	N- Nutrition advice and counselling in health care settings	Helsestasjon
<i>“Et av tiltakene er at vi søker prosjektmidler. For mer ernæringskompetanse. Men fortsatt er det ikke nok.”</i>	N- Nutrition advice and counselling in health care settings	Helsestasjon/skole helsetjeneste

<i>"Noen av helsesøstrene viser bilder av type mat som er sunne til de minoritetsspråklige. Det går mye på grøt og barnemat. SÅnn ser en grøtpakke ut – det er dette du skal se etter. Mer på det nivået."</i>	N- Nutrition advice and counselling in health care settings	Helsestasjon/skole helsetjeneste
<i>"Vi er jo ammekyndige helsestasjoner. Det krever at de ansatte har gått disse fire trinnene som nasjonalt kompetansesenter for amming krever. Og så blir man godkjent hvert tredje år."</i>	N- Nutrition advice and counselling in health care settings	Helsestasjon
<i>"Noen skoler har ikke med kaker til bursdager eller så feirer de en gang i måneden alle som har hatt bursdag. Men de har et bevisst forhold til søtsaker."</i>	O-Offer healthy food and set standards	Skole
<i>"Vi har melkeservering på alle barneskoler"</i>	O-Offer healthy food and set standards	Skole
<i>"For å møte utfordringene med tanke på pris har vi innført gradert betaling av kostpenger. På lik linje som at det er en gradert betaling når det gjelder oppholdsavgift. Den blir videre ført nå denne våren – da skal den også vurderes for å se om den har hatt noe effekt."</i>	U- Use economic tools to adress food affordability and purchase incentives	Barnehage
<i>"De nye barnehagene bygges jo med kokk så det legges jo en annen føring framover."</i>	S - Set incentives and rules to create a healthy food and retail environment	Barnehage
<i>"Noen barnehager tar inn ernæringsfysiologer på foreldremøter. For de som bruker matboks og ser at det er en utfordring."</i>	H - Harness supply chain and actions across sectors to ensure coherence with health	Barnehage

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Dokumentanalyse

#### 5.1.1 Ernæringsmessige skriftlige føringer for Bærum kommune

Den eneste ernæringsmessige føringen for barn og unge i Bærum kommune, er Barnehagemeldingen for 2015-2018 og Kvalitetsplan for SFO 2013-2016. I Kvalitetsplan for SFO er det fokus på et tilbud av frukt og grønt og at måltidet skal være helsefremmende og fremme matglede. I Barnehagemeldingen anerkjennes matens betydning for god helse og at barnehagen har ansvar for å servere helsefremmende måltider. Det uttrykkes et behov for et mer enhetlig tilbud, men samtidig understrekes det at mat, ernæring, matkultur og om kostholdsrådene implementeres ikke er en del av det skriftlige tilsynet til kommunen (Bærum kommune, 2015b).

Hvordan kan et enhetlig tilbud sikres? Ernæringsstrategien for Oslo universitetssykehus skriver at god og enhetlig praksis innebærer å definere minstestandarder for praksis som skal gjennomføres (Oslo universitetssykehus, 2015). Ut ifra dokumentanalysen mangler minstestandarder for praksis som skal gjennomføres i forbindelse med ernæringsarbeidet i Bærum. Dette kommer også frem som en hovedutfordring i Forbrukerrådets rapporter om maten i SFO og i barnehage på nasjonalt nivå (Forbrukerrådet, 2018). En minstestandard for praksis kan derfor se ut som en god plass å starte for å sikre et mer enhetlig tilbud, som Bærum kommune selv uttaler at det er et behov for i Barnehagemeldingen.

Et enhetlig tilbud er imidlertid ikke nok for å sikre god ernæringspraksis. God ernæringspraksis innebærer kartlegging, vurdering, dokumentasjon og igangsetting av målrettede ernæringstiltak samt oppfølging og evaluering. Forankring og en klar ansvars- og oppgavefordeling er også en viktig forutsetning for god ernæringspraksis (Helsedirektoratet, 2016).

#### 5.1.2 Psykisk helse og ernæring - to sider av samme sak?

Et av Bærum kommunes satsningsområder innen folkehelse er psykisk helse. Dette begrunnes med at det er en av de største folkehelseutfordringene vi har i dag (Bærum kommune, 2018). Satsningen på psykisk helse vises også ved at det finnes psykisk helseteam for tre ulike grupper: gravide, sped- og småbarn, barneskolebarn og ungdom. Til sammenligning finnes det én klinisk ernæringsfysiolog som skal dekke alle fra 0-20 år i Bærum kommune.

I en artikkel oppsummeres sammenhengen mellom ernæring og psykisk helse med at det er mye som tyder på at visse næringsstoffer (vitamin B6, B3 og C, folsyre, magnesium, sink, selen, tryptofan, omega-3-fettsyrer og tyrosin) kan forebygge depresjon og lettere psykiske plager som irritabilitet, stress og søvnløshet (Stupar, 2012, s 23). En nyere rapport fra Folkehelseinstituttet viser at mekanismene i sammenhengen mellom kosthold og psykisk helse enda er uklare, men at det er flere studier som peker mot at det er en sammenheng mellom lav kvalitet på kostholdet og dårligere psykisk helse (FHI, 2017b, s 58-59).

En nøkkelperson i intervjuet understreker at ernæring kan ha ringvirkninger med følgende sitat:

*”Fysisk og psykisk helse. Disse grunnleggende behovene: nok søvn og god ernæring. Disse grunnsteinene – hvis de er på plass kan du også få til mye annet. Hvis man hadde hatt fokus på dette fra graviditeten kan det forebygge veldig mye andre ting.”* – sitat fra en nøkkelperson i intervju

Et sunt kosthold henger sammen med bedre skoleprestasjoner, konsentrasjon og bedret psykisk helse (Samdal et al., 2008). På bakgrunn av dette er det grunn til å tro at økt satsning på ernæring kan ha ringvirkninger på psykisk helse - og at dette er to satsningsområder som bør sees i sammenheng.

### **5.1.3 Hvordan kan lovverket tolkes?**

Både innen barnehage og skole påpekes det at arenaene skal være helsefremmende, men det nevnes bare direkte i forbindelse med ernæring i barnehageloven. På skolen er det mer fokus på helsefremming i form av et trygt skolemiljø (Opplæringsloven § 9 A-2, Barnehageloven, 2005, §2). Det kan derfor stilles spørsmål ved om betydningen av mat i skolen er like anerkjent og rettmessig bindende som betydningen av maten i barnehagen. Forbrukerrådet peker på at forankring i regelverket er avgjørende for å oppnå et nasjonalt løft på SFO-maten (Forbrukerrådet, 2018).

Det kan også stilles spørsmål ved om måltidets helsefremmende funksjon innen barnehager er bindende eller konkret nok i og med at det ikke er gjenstand for skriftlig tilsyn ei heller er det konkretisert minstekrav til helsefremmende måltider i barnehager.

## **5.2 Diskusjon av resultater - forskningsspørsmål 2**

### **Hvilke ernæringsmessige utfordringer beskriver nøkkelpersoner ved helsestasjon, barnehage, skolehelsetjenesten og SFO?**

#### **5.2.1 Mangel på standarder eller forankring av hva slags mat som skal serveres i barnehage og SFO**

I dokumentanalysen ble det funnet noen kommunale føringer knyttet til måltider i barnehage og SFO. At maten bør være basert på frukt og grønt, være variert, sunn og fremme helse og matglede er føringer for SFO. I en kommunal melding for barnehagen legges det vekt på at kostholdet i barnehagen har stor betydning for barns helse og at barnehagen skal tilby sunne måltider. Bortsett fra at mattilbudet i SFO skal ha et tilbud om frukt og grønt er det ikke direkte konkretisert hva mattilbudet skal bestå av, men det henvises til retningslinjer.

Ulikhet i mattilbudet er en utfordring som ble nevnt i intervju med nøkkelpersoner og kan henge sammen med funnet om at det mangler standarder.

*”Hvis det ikke forankres og er med i en handlingsplan er det veldig lett å nedprioritere det. Som med alt.”* – sitat fra nøkkelperson i intervjuet

Ulikhet i mattilbudet er også funnet på nasjonalt nivå ifølge Forbrukerrådets rapport om mat i barnehager fra 2018 og i Kommunal rapport (Kommunal Rapport, 2018). Det store spennet i matpenger (0-700 kr) i Bærum kommune kan også peke i retning av at mattilbudet er ulikt. Ulike innkjøpsløsninger, ulikt personale som lager måten og ulike kjøkkenfasiliteter er nevnt som utfordringer i intervjuene. En nøkkelperson hevdet at mattilbudet i barnehager og skoler er mer personavhengig enn systemavhengig – noe som også henger sammen med ulikt mattilbud og mangel på standarder eller forankring. Helsedirektoratets undersøkelse av fire barneskoler kan også tyde på at mattilbudet kan være personavhengig da det pekes på at personlige kunnskaper og holdninger til mat var avgjørende for om de nasjonale retningslinjene ble oppfattet som styrende for arbeidet.

Ulike matpakker ble også nevnt av en nøkkelperson - mange flotte med mye grønt, men samtidig mange med mye sukker. Silje Elisabeth Skuland ved Forbruksforskningsinstituttet SIFO på OsloMet har intervjuet innvandrerkvinner og fattige familier om den norske matpakka. Hun finner at flere av barna skammer seg over matpakken på skolen - og bruker



begrepet “matpakkefattigdom” om den sosiale forskjellen som gjenspeiles i matpakkene. Hun peker på at barn ikke ønsker å skille seg ut, men å spise det samme som de andre for å passe inn (Skuland, 2019).

I rammeplanen for barnehager står det at måltidet skal være en arena for matglede og fellesskapsfølelse (Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver, 2017) En god matpakke kan sikkert bidra til mye matglede, men en mindre innholdsrik matpakke kan på den andre siden bidra til at barn føler seg utenfor. På den måten kan matpakken bidra til å opprettholde sosiale forskjeller og ikke minst synliggjøre sosiale forskjeller. En matpakkeløsning gjør også at ansvaret for helsefremmende måltider ligger hos foreldre og krever at tiltak for å bedre kostholdet må gjøres på et individnivå fremfor på politisk nivå.

Bydel St. Hanshaugen har satt opp et regnestykke som viser at man sparer et helt årsverk på å planlegge og samkjøre innkjøpene i tolv barnehager. Barnehagene bruker Oslo kommunes innkjøpsavtaler og får råvarene levert på døra (Forbrukerrådet, 2018). Det kan med andre ord være økonomisk hensiktsmessig å satse på en enhetlig løsning. En enhetlig løsning kan også bidra til bedre oversikt over mattilbudet ettersom ansvaret for planlegging og innkjøp ligger hos kommunen.

### **5.2.2 Lite ernæringsfaglige ressurser til å forebygging**

Flere nøkkelpersoner som ble intervjuet opplever at det mangler ressurser til å forebyggende helsearbeid og da særlig innenfor forebyggende ernæringsarbeid. Det nevnes blant annet at det er et behov for økte ressurser til: veiledning av enkeltindivider på indikasjon, forebyggende ernæringsarbeid for foreldre til de minste barna og et bedre lavterskeltilbud spesielt til ungdom. Dette stemmer overens med Helsedirektoratets oppsummering av utfordringene i helse- og omsorgstjenesten der det pekes på at det er behov for en bedre tilgjengelighet av fagpersoner med generell og klinisk ernæringskompetanse. Videre peker Helsedirektoratet på at mange institusjonskjøkken mangler tilstrekkelig kompetanse og at det bør jobbes for å sikre kvalitet (Helsedirektoratet, 2016).

### 5.2.3 Ernæringsrelaterte helseproblemer

Særspising, melkeallergi, intoleranser, dårlig tannhelse for barnehagebarn, undervekt og overvekt, usunt fokus på kropp, vegetarisk kosthold og travelhet i spisesituasjonen er noen faktorer som nøkkelpersoner opplever som ernæringsrelaterte helseproblemer. Flere av nøkkelpersonene syntes det var vanskelig å trekke frem hvilke utfordringer som hadde økt eller som de anså som “vanlig”. I tillegg kan det være noe skjevhet i hvilke problemer som er synlige - en av nøkkelpersonene nevner eksempelvis at gutter har høyere terskel for å henvende seg til skolehelsetjenesten enn jenter. Hensikt med oppgaven er imidlertid ikke å si noe om hvor utbredt de ulike utfordringene er, men å identifisere noen områder som kan gi føringer for veien videre.

**Spiseforstyrrelser** - Spiseforstyrrelser er en utfordring som nevnes som en av de tre største utfordringene både i helsestasjoner og i barneskoler (Bærum kommune, 2014). At spiseforstyrrelser beskrives som en utfordring i interne rapporter forsterker funnet om at nøkkelpersoner opplever usunt fokus på kropp, undervekt og særspising som utfordringer. En nøkkelperson beskriver utfordringen slik:

*”Det er nok et økt fokus på kropp siden jeg startet for 10 år siden. Den største utfordringen er de som er undervektige og spiser for lite. Særspising eller fokus på kropp for å bli tynnere, det er litt forskjellig. Men det er hovedproblemet.”*

**Allergi/intoleranse** - Når det gjelder allergi skriver Folkehelseinstituttet at forekomsten av allergier ser ut til å ha økt de siste 20-30 årene i Norge, men at det ikke finnes gode tall på nasjonalt nivå (FHI, 2014). Ifølge den landsomfattende undersøkelsen blant 2-åringene ønsker 11% av foreldre mer informasjon fra helsestasjonen om matvareallergier/intoleranser (Helsedirektoratet, 2007). Dette kan tyde på at funnet om at allergier/intoleranser oppleves som en utfordring er reelt, men at det kan være behov for mer oppdaterte tall på hvor stor denne utfordringen er per i dag.

**Tannhelse** – Statistikk viser at andel 5-åringene med friske tenner har holdt seg relativt stabil, men at det har vært en liten nedgang fra 84% i 2013 til 81% i 2017 i Akershus (FHI, 2017c). Dette kan til en viss grad støtte funnet om at en nøkkelperson opplever dårlig tannhelse hos barnehagebarn som en utfordring.

**Overvekt** - Andel overvektige barn har stabilisert seg, men har vært økende siden år 2000 (FHI, 2017d). Tall for barn i Bærum kommune viser at 10% er undervektige, 10% er overvektige og kun 1% har fedme. Disse tallene støtter funnet om at nøkkelpersoner opplever at undervekt og overvekt er utfordringer. Hovedfunn fra Barnevekststudien viser at forekomsten av overvekt og fedme har stabilisert seg, men at en betydelig andel barn med overvekt, fedme og bukfedme er i grupper knyttet til familiens sosioøkonomiske status, foreldrenes sivilstand og om de bor i små eller store kommuner. Det kan bety at overvekt kan være med på å øke eller opprettholde sosiale forskjeller i helse (FHI, 2014).

**Travelhet i spisesituasjonen** – Nøkkelpersoners opplevelse av at travelhet i spisesituasjonen er en utfordring samsvarer med at en intern rapport om folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum kommune der press/stress/vellykkethet beskrives som en av de tre viktigste utfordringene i både helsestasjon, barnehage og ungdomsskole (Bærum kommune, 2014).

### **5.3 Diskusjon av resultater - forskningsspørsmål 3**

**Hvordan beskriver nøkkelpersoner ved de ulike arenaene at de arbeider for å imøtekomme disse ernæringsmessige utfordringene?**

#### **5.3.1 Diskusjon på tiltak i helsestasjon og skolehelsetjeneste**

**Kompetanse hos de ansatte** - I intervjuet blir det nevnt at de ansatte sendes på kurs for å øke ernæringskompetansen - blant annet fagdag i barn og ernæring. Videreutdanning innen “kropp og selvfølelse” nevnes som en annen mulighet for å styrke kompetansen. Dette er tiltak som øker ernæringskompetansen i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Hvor stort fokus ernæring får sammenlignet med tema som selvfølelse, fysisk aktivitet og så videre, er uvisst.

Er det tilstrekkelig å sende personell som hovedsakelig ikke er utdannet i ernæring på kurs for å sikre forsvarlig ernæringsveiledning? I forbindelse med helsestasjonen og skolehelsetjenesten stilles det krav til at veiledningen skal være forsvarlig (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011, §4-1). På nasjonalt plan er den i mange tilfeller ikke forsvarlig (FHI, 2014). I programplanen for helsesykepleieutdanningen ved Universitet i Tromsø er det et krav om at studentene skal kunne “anvende kunnskap om ernæringsfaglige tema knyttet til spedbarn, barn og ungdom 0-20 år” som en del av et fag på 20 studiepoeng. Mestring, utvikling, etnisitet, kultur, tilknytning er andre tema som også skal inngå i dette faget. Ingen andre fag tar for seg ernæring på helsesykepleieutdanningen (Universitetet i

Tromsø, 2014). Helsestasjonene har med andre ord mange fagområder de skal dekke og ernæringsdelen er begrenset. Bruk av kursing for å sikre forsvarlig ernæringsveiledning står i kontrast til at det er nødvendig å forstå det komplekse samspillet mellom makro- og mikronæringsstoffer og nevrologisk utvikling for å optimalisere barnets utvikling (Schwarzenberg & Georgieff, 2018). Helsedirektoratet skriver i en oppsummering av utfordringene i helse- og omsorgstjenesten at det er behov for å styrke undervisning om kosthold og ernæring i grunn- og videreutdanningen av helsepersonell (Helsedirektoratet, 2017, s 5).

En nøkkelperson trekker frem at et tiltak som øker kompetansen er at det finnes en hel stilling til en ammeveileder i jordmørtjenesten i kommunen. Dette er et godt tiltak for å øke kunnskap om amming blant nybakte foreldre. Det bør imidlertid diskuteres om ressursene settes inn der det er størst behov.

Ernæringsfaget er i rivende utvikling og kan være krevende å holde seg oppdatert på. Dette gjenspeiles i pilotprosjektet FRIDA som omhandler levevaner for gravide der kosthold skilte seg ut som et tema som det eksisterer usikkerhet og myter om (Helsedirektoratet, 2017, s 8). Usikkerhet og forvirring rundt kosthold ble også funnet i en masteroppgave som handlet om erfaringer og holdninger til sped- og småbarnsernæring blant somaliske mødre i Norge. De somaliske mødrene opplevde å få motstridende råd og dette opplevde de som forvirrende. De ønsket mer informasjon om ernæring fra helsestasjonen (Amundsen, 2015, s. 71). Ifølge tall fra den landsomfattende kostholdsundersøkelsen blant 2-åringer ønsket i overkant av halvparten av foreldrene mer informasjon om småbarnsernæring, særlig om hva som er et sunt og variert kosthold til barnet, om kosttilskudd. Tilvenning til familiens mat og matvareallergi/intoleranse var også temaer foreldrene ønsket mer informasjon om (Helsedirektoratet, 2007). Fra undersøkelsen blant 6 måneder gamle barn er resultatene lignende – i overkant av halvparten ønsket mer informasjon om spedbarnsernæring og særlig hvordan lage maten selv, valg av grøttypen og matvareallergi/intoleranse. Nøkkelpersoner i denne oppgaven uttaler også at det er et særlig behov for forebyggende ernæringsveiledning til foreldrene til de aller minste.

I en masteroppgave som handler om hvordan ernæringskommunikasjonen oppleves i svangerskapsomsorgen sier en jordmor at amming er et tema som det hele tiden fokuseres på og som de holder seg oppdaterte på og at hun savner fokus på ernæring. Videre uttaler hun at

hun savner noen å henvise til ved vektproblemer og at det er et behov for kostholdskurs for gravide (Hanneborg, 2011, s 69). Dette er i tråd med nasjonale funn som viser at helsesykepleiere i stor grad henvender seg til spesialisthelsetjenesten ved spørsmål om ernæring til barn (Helsedirektoratet, 2017).

I følge samtaler på en intern gruppe på facebook for ernæringspersonell ble det opplyst om at Moss kommune og Ulstein kommune er eksempler på kommuner som har ansatt ernæringsutdannede i 50% - stillinger (finansiert med prosjektmidler) i helsestasjon.

Bærum kommune var en av de første kommunene som ansatte en klinisk ernæringsfysiolog. Flere andre kommuner har nå ernæringsutdannede i helsestasjonen og nøkkelpersoner uttrykker et særlig behov for forebyggende ernæringsarbeid til foreldrene til de minste. Det kan se ut som at en naturlig vei å gå videre er å ansette ernæringsutdannede i helsestasjonen til å holde kurs for gravide og veilede foreldre i kosthold til små barn. Gjennom samtale kan årsaksforhold til ulike ernæringsmessige helseplager kartlegges og gi verdifull informasjon som gjør at kommunen kan sette i gang mer treffsikre tiltak. Et annet tiltak som i større grad kan sikre forsvarlig ernæringsveiledning er å sertifisere helsestasjoner innen ernæring slik det i dag gjøres med ammekyndige helsestasjoner. Sertifiseringen av ammekyndige helsestasjoner krever blant annet at helsepersonell holder seg oppdatert innen amming, at de skal ha skriftlige prosedyrer som viser hvordan de jobber med seks ulike punkter som Nasjonal kompetansetjeneste for amming anser som avgjørende for å fremme amming og at foreldre etter endt besøk kan gjengi informasjon de har fått om amming (Oslo universitetssykehus, 2019). Det kan tenkes at en tilpassing av en sertifisering med hensikt på å fremme god ernæring kan bidra til å legge til rette for et godt kosthold. Det kan også tenkes at en slik sertifisering kan bidra til å identifisere motstridende råd og gi grunnlag for en felles oppklaring.

### 5.3.2 Diskusjon på tiltak i barnehage

**Kjøkkenfasiliteter** - En nøkkelperson nevner at nye barnehager bygges med tanke på kokk. Dette kan bidra til å løse utfordringer i forbindelse med mangel på kjøkkenfasiliteter (som beskrevet i intervju med nøkkelpersoner og i Forbrukerrådets rapport om mat i barnehager). Å bruke kokk kan sikre en viss standard på maten da det stilles krav til relevant utdanning for å lage mat. Å lage maten i barnehagen gjør også at barna kan delta i det pedagogiske ved matlagingen. På den andre siden kan det være utfordringer i forbindelse med hvordan denne stillingen skal finansieres.

**Økonomiske verktøy** - En nøkkelperson nevner gradert betaling av kostpenger som et økonomisk verktøy innen barnehage. Dette har Bærum kommune innført siden høsten 2018. Reduksjonen følger redusert foreldrebetaling og de med gratis kjernetid betaler ingenting i kostpenger. I en systematisk oversiktsartikkel nevnes pris som et effektivt tiltak for bedre kosthold hos personer med lavere sosioøkonomisk status (Mcgill et al., 2015). Dette kan tyde på at reduksjon i kostpenger er et godt verktøy for å redusere sosial ulikhet i helse. Den nye folkehelsemeldingen fokuserer også på å redusere lavinntekt hos barnefamilier (Regjeringen, 2019).

I følge nøkkelpersoner er det et stort spenn i kostpenger i barnehager i Bærum fra 0 til 700 kr. Det hadde vært interessant å se nærmere på hvorvidt det er samsvar mellom kostpris og kvalitet på mattilbudet. Helsedirektoratet peker på at det mangler det oversikt over kvaliteten på mattilbudet og i hvilken grad mattilbudet følger de nasjonale anbefalinger (Helsedirektoratet, 2017, s 5).

**Samarbeid og kommunikasjon med foreldre** - Samarbeid med foreldre gjennom samarbeidsutvalg (SU) i barnehage og gjennom foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU) er tiltak som nevnes i et intervju med en nøkkelperson. Dette er en måte å jobbe på som sikrer medbestemmelse i saker som gjelder ernæring internt i barnehager og skoler.

En rapport fra 2019 gjort av Distriktssenteret viser at innbyggere ønsker økt medvirkning i lokale politiske saker og at kommunene må legge bedre til rette for dette. Forskernes anbefalinger for å bedre medvirkningen er blant annet å informere bedre om påvirkningsmulighetene slik at muligheten for innflytelse blir reell (Distriktssenteret, 2019).

Flere land har opprettet organisasjoner med medlemmer fra flere ulike sektorer som har ansvar for å rådgive myndighetene og andre organisasjoner som jobber med ernæring (WCRF, 2018b). Kanskje kunne det vært hensiktsmessig å gjøre noe lignende på kommunalt nivå - en rådgivende ernæringsgruppe som samarbeider med kommunen og barnehager i forbindelse med utarbeidelse av planer og strategier som gjelder barnehager og skoler?

### 5.3.3 Diskusjon skole og skolefritidsordning

**Normer** - Ut ifra intervjuene kan det se ut som at det er mange uskrevne regler og normer som peker i riktig retning -eksempelvis et bevisst forhold til sukker ved bursdagsfeiringer og at det ikke er greit å ha med godteri på skolen. Det er imidlertid lite som er standard og som sikrer en viss kvalitet på mattilbudet. Funnet som tyder på at det finnes få minstekrav stemmer overens med funn i dokumentanalysen som viser at det finnes få kommunale føringer. På den andre siden kan også normer påvirke atferd og matvalg. Sosiale normer kan påvirke valg av mat og påvirker atferd når de er tydelige, viser hva som er vanlig og normalt, og kommuniseres i form av påminnelser (Cialdini & Goldstein, 2004, s 591-621; Robinson, Thomas, Aveyard & Higgs, 2014).

Selv om normer kan peke i retning av sunnere matvarevalg, må den sunne maten være tilgjengelig for at den skal kunne spises. En viktig forutsetning for god ernæringspraksis er tilstrekkelig forankring, ansvars- og oppgavefordeling (Helsedirektoratet, 2016). En slik praksis kan for eksempel innebære en felles innkjøpsløsning der en med ernæringskompetanse bestemmer menyen og/eller at det blir forankret minstekrav til kompetanse hos personell som har ansvar for å lage maten i barnehager, kantiner i skoler eller i skolefritidsordning.

**Kunnskap** - Når det gjelder kilder til kunnskap og ferdigheter i skolen sier en nøkkelperson i intervjuet i denne oppgaven at faget “mat og helse” i skolen er barnas hovedkilde til matkunnskap. Det kan stilles spørsmål ved om dette er godt nok når bare 46 prosent av dem som underviser i mat og helse har fordypning i faget (SSB, 2014).

**Mattilbud** - Alle barneskoler tilbyr melkeservering og noen skoler har skolefrokost og fokus på å kutte opp frukt & grønt. En systematisk oversiktsartikkel som vurderte effekten frokost har på barn og voksnes kognitive evner ved å gjennomgå 11 studier kan tyde på at frokost har en positiv korttidseffekt på kognisjon sammenlignet med fastende elever, men at effekten var

mer tydelig hos feilernærte barn (Adolphus, Lawton, Champ & Dye, 2016). Forfatterne peker imidlertid på at funnene er for inkonsistente til å kunne gjøre klare konklusjoner og at det finnes store metodiske svakheter ved gjennomføring av studier på effekten av skolefrokostprogram – blant annet knyttet til vanskeligheter med å skape naturlige testgrupper og små utvalg.

Ifølge folkehelsekoordinator i Bærum kommune bygges også nye skoler med tanke på bedre kjøkkenfasiliteter for SFO og heimkunnskap, samt for bruk av skolekjøkken etter skoletid. Folkehelsekoordinator i Bærum kommune nevner også at noen skoler tilbyr skolefrukt. Dette er en ordning som staten finansierer med kr 1,50 per frukt/grønnsak. Prisen for både frukt og grønnsaker er da kr 3,20 og dette kan være finansiert av kommunen eller gjennom foreldrebetaling (Skolefrukt.no, udatert).

Ifølge en intern kvalitetssikring gjort kommunen er mangel på økonomiske ressurser noe som begrenser mattilbudet i SFO i Bærum. Forsker Siri Alm ved Nofima uttaler følgende i sammenheng med en diskusjon om lave kostpenger i SFO nasjonalt:

*«Det nytter ikke at Helsedirektoratet gir ut kostholdsråd og retningslinjer for barnehager, skoler og SFO, dersom de som fastsetter kostpengene og menyene ikke tilrettelegger for at de blir fulgt»,* har forsker Siril Alm ved Nofima uttalt (VG 20.6.2017).

## **5.4 Oppsummering av diskusjon**

### **5.4.1 NOURISHING- modellen**

Klassifisering av de ulike sitatene i NOURISHING- modellen viste at det fantes sitater på tiltak på alle hovedområdene i NOURISHING- modellen: matmiljø, matsystem og kommunikasjon. Det fantes imidlertid ikke sitater på underområdet “I - Inform people about food and nutrition through public awareness” innenfor hovedområdet kommunikasjon. I Kommuneplanen 2017 – 2035 for Bærum kommune står det at et hovedmål er økt selvhjelpenhet i befolkningen og at innsats som reduserer sosiale forskjeller skal prioriteres. Tiltak innen “I - Inform people about food and nutrition through public awareness” kan bidra til at befolkningen tar bedre matvalg og redusere sosial ulikhet i helse (WCRF, 2018b; Finansdepartementet, 2018). Ifølge Folkehelseloven skal kommunen gi informasjon og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom (Folkehelseloven, 2011, §4-§7).



### 5.4.2 Funn fra helsestasjonen/skolehelsetjenesten

Det tydeligste funnet når det gjelder utfordringer i helsestasjonen og skolehelsetjenesten er at det mangler ernæringsfaglige ressurser til forebyggende ernæringsveiledning for foreldrene til de minste barna. Det finnes en klinisk ernæringsfysiolog og en ammeveileder i kommunen, men dette er ikke nok ifølge nøkkelpersoner. Individuell veiledning på indikasjon og et bedre lavterskeltilbud for ungdom er også nevnt som områder det er et behov for å bruke ressurser på ifølge intervju med nøkkelpersoner. Flere undersøkelser tyder på at det er behov for flere ernæringsfaglige ressurser: Nasjonale undersøkelser og masteroppgaver viser at både ansatte og brukere av helsestasjonen ønsker mer kunnskap om ernæring (Helsedirektoratet, 2017, s 8; Amundsen, 2015, s. 71; Hanneborg, 2011, s 69). Manglende ernæringskunnskap i programplanen for helsesykepleieutdanningen taler også for at det er behov for flere ernæringsfaglige ressurser (Universitetet i Tromsø, 2014). Ifølge lovverket skal helse- og omsorgstjenestene være forsvarlige og det innebærer blant annet at personellet har tilstrekkelig fagkompetanse (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011, §4-1).

### 5.4.3 Funn fra barnehager/skoler/SFO

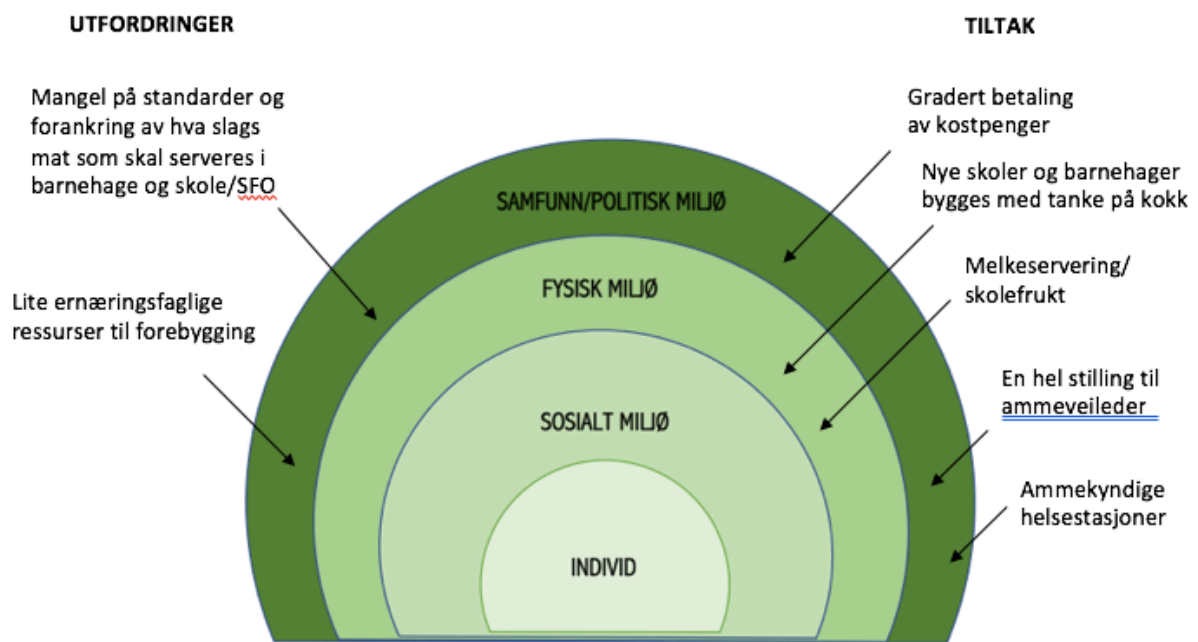
Det tydeligste funnet når det gjelder utfordringer innen barnehager, skoler og SFO er at det mangler standarder og forankring av hva som skal serveres.

**Barnehage** - I følge Barnehagemeldingen er det barnehagens ansvar å servere helsefremmende måltider og legge til rette for gode vaner (Bærum kommune, 2015b). Dette stemmer overens med lovverket som sier at barnehagen har en helsefremmende og forebyggende funksjon og at barnehagen skal bidra til å redusere sosiale forskjeller (Barnehageloven, 2011, §2). Bærum kommune legger til rette for et godt kosthold ved at nye barnehager og skoler bygges med tanke på kokk.

**Skole og SFO** – I likhet med barnehage mangler det også standarder og forankring av hva som skal serveres i skole og SFO. Det som kommer nærmest en standard for matservering er at mange barneskoler har melkeservering. Noen av skolene i Bærum tilbyr også skolefrukt som er delvis finansiert av staten. Ifølge nøkkelpersoner er mat- og helsefaget hovedkilden til matkunnskap, men ifølge statistikk har kun 46% av mat- og helselærere fordypning i faget (SSB, 2014). Kvalitetsplanen for SFO 2013-2016 viser til at matordningen i SFO skal fremme helse og det legges vekt på variert og sunn mat. Tilbudet skal være basert på frukt og grønt (Bærum kommune, 2013).

Lovverket sier at det skal finnes egnede muligheter for bespising som ivaretar måltidets sosiale funksjoner (Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, 1996, §11), men måltidets helsefremmende funksjon nevnes ikke i lovverket for skole eller SFO.

#### 5.4.4 Funn plassert i den sosio-økologiske modellen



*Figur 8:* Oppsummering av hovedfunn plassert i en forenklet versjon av den sosio-økologiske modellen. Figuren viser at Bærum kommune har tiltak på flere nivå som påvirker matvalg. Utfordringene handler i stor grad om samfunnsmessige tiltak som må gjøres i det politiske miljøet. Effektive ernæringstiltak kjennetegnes av at det finnes tiltak på flere nivå (Contento, 2016). Maten som serveres i barnehage/skole og SFO kan endres ved å for eksempel stille minstekrav til hva som skal serveres og/eller samkjøre menyer og innkjøp og kvalitetssikre dette ved hjelp av ernæringsfaglige. Dette krever endring i både politisk miljø (forankring i strategier, føringer, eventuelt ansettelse av ernæringsfaglig). Implementering av løsningen krever tiltak i det fysiske miljøet (mattilbudet i barnehage, skole/SFO). Inspirert av Nutrition education: linking research, theory, and practice (2. utg.) av Contento, 2016, *Pac J Clin Nutr* 2008;17(1):176-179.

### 5.4.5 Hvorfor prioritere forebyggende ernæringstiltak for barn og unge?

Det å legge vekt på betydningen av et sunt kosthold i en tidlig fase samsvarer med at de første 1000 dagene er den perioden med størst mulighet til å gi optimal ernæring for å sikre optimal hjerneutvikling og nevrologisk utvikling, som igjen er viktig for helsen resten av livet (Unicef, udatert; Schwarzenberg & Georgieff, 2018). Helse og levevaner som etableres tidlig i livet påvirker også mulighetene til å lykkes i skolen og i arbeidslivet (Finansdepartementet, 2018). Økonomisk sett gir forebyggende tiltak i tidlige faser av livet *mer* tilbake for hver krone som er investert sammenlignet med tiltak i senere faser av livet (Heckman, 2006). Den risikofaktoren med høyest bidrag til sykdomsbyrden i Norge, enten man ser på helsetap, dødelighet eller summen av disse er, ifølge Global Burden of Disease (GBD) prosjektet, usunt kosthold (FHI, 2016).

Tiltak gjennom helsestasjon og barnehager er helt unike arenaer for å nå ut til nesten *alle* i befolkningen med forebyggende tiltak. I Bærum er andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst på hele 99,8% (SSB, 2018). SSB viser også at andel barn undersøkt ved åttende leveuke, to års alder og fire års alder er på hele 100% i Bærum kommune. For grunnskole første trinn er andelen undersøkte barn på 98,1%. I Akershus fylkeskommune går 93,4% av alle barn i alderen ett til fem år i barnehage (SSB, 2018).

Skole og SFO er også en god arena for å jevne ut sosiale forskjeller i helse da 82,4% av alle barn i alderen seks til ni år har heltid eller deltids plass i SFO i Oslo og Akershus (SSB, 2018).

Barnehage, skole og SFO er unike arenaer for å påvirke kostholdet til barn og unge *direkte*, uten å være avhengig av at ernæringsinformasjon til foreldre blir forstått og ikke minst implementert. Med bakgrunn i teori om de første 1000 dagene og Richard Heckmanns beregning av lønnsomhet kan tiltak i barnehage se ut som en naturlig arena å prioritere.

Mange barn tilbringer mer av sin våkne tid i barnehage enn hjemme. Det betyr at maten som serveres i barnehagen står for en betydelig del av det daglige energiinntaket. I og med at mange barnehager tilbyr barnehageplass lenge før to års alder inngår maten i barnehagen som en del av barnets første 1000 dager og er dermed avgjørende for om barna får muligheten til å utvikle seg optimalt (Schwarzenberg & Georgieff, 2018).

Hvorvidt barna får utviklet seg optimalt og om de får dannet gode vaner i tidlig alder har ringvirkninger på helsen resten av livet – til og med mulighetene for å lykkes i skolen og i arbeidslivet (Finansdepartementet, 2018). For å sette det på spissen kan mattilbudet i barnehagen påvirke barnets fremtidige jobbmuligheter. Et godt mattilbud i barnehagen er en unik måte å bedre barns kosthold direkte på da det ikke er avhengig av at kostholdsinformasjon er forstått og implementert av foreldre. Barnehagen er også en egnet arena for å jevne ut sosiale forskjeller i helse da 92,6% av alle barn i alderen ett til fem år går i barnehage i Akershus fylke. Et godt mattilbud i barnehagen er spesielt viktig for de barna som ikke får sunn mat hjemme.

## **5.5 Diskusjon av design og metode**

Den nye folkehelsemeldingen peker på at det er utfordrende å måle resultatene av kommunalt folkehelsearbeid. Det er per i dag ikke utviklet et felles indikatorsett som gir kunnskap om hvordan kommuner og fylkeskommuner gjør folkehelsearbeid (Regjeringen, 2019). Dette er bakgrunnen for at tilnærmingen er kvalitativ deskriptiv da en slik tilnærming egner seg for å få innsikt i områder innen helse det finnes lite forskning på (Polit, Beck, 2014). Kvalitativ deskriptiv tilnærming er også egnet når det er behov for en direkte beskrivelse av informasjon skal ligge til grunn for å utvikle intervensjoner (Neergard et al., 2009).

### **5.5.1 Reliabilitet**

Et grunnleggende spørsmål i all forskning er hvor pålitelige data er. Til dette brukes betegnelsen reliabilitet og den knytter seg til nøyaktigheten av undersøkelsens data; hvilke data som brukes, måten den samles inn på og hvordan de bearbeides (Christoffersen et al., 2015). Forfatterne peker på at krav om reliabilitet innen kvalitativ forskning er mindre hensiktsmessig. Begrunnelsen er at det ikke benyttes strukturerte datainnsamlingsmetoder og at det vil være vanskelig for en annen forsker å replikere resultatene da resultatene er kontekstavhengige og ingen andre har samme erfaringsbakgrunn som forskeren. Reliabiliteten kan imidlertid styrkes ved å gi leseren en inngående beskrivelse av konteksten studien utføres i og gjennom en detaljert fremstilling av fremgangsmetoden (Christoffersen et al., 2015). Det har derfor vært fokus på en detaljrik beskrivelse av hvordan studien ble gjennomført i kapittel 3 - metode.

For å styrke reliabiliteten er intervjuguiden basert på åpne spørsmål som legger minst mulig føringer for respondenten. Det at respondentene har overordnet ansvar for de ulike arenaene,

og at de får et bredt innblikk i hvilke utfordringer og tiltak som finnes i de ulike arenaene er også en faktor som styrker reliabiliteten sammenlignet med studier som baserer seg på intervju av enkelte helsesykepleiere eller enkelte barnehageansatte. I henhold til at målet med oppgaven er å identifisere utfordringer og tiltak, og ikke beskrive utfordringer og tiltak i praksis er det også hensiktsmessig å intervju respondentene som har overordnet ansvar.

Det er likevel ikke til å unngå at de ernæringsmessige utfordringene som trekkes frem til en viss grad vil være farget av intervjuobjektens subjektive erfaringer. For å redusere bias knyttet til dette sammenlignes sitater fra nøkkelpersonene med funn som er gjort på nasjonalt nivå. For eksempel: reliabiliteten styrkes av at utfordringer med ulikhet i mattilbud i barnehager er funnet både i intervju og i undersøkelser fra Forbrukerrådet og Kommunal rapport (Forbrukerrådet, 2018; Kommunal Rapport, 2018).

### **5.5.2 Antall respondenter og gjennomføring av intervju**

Resultatet fra intervjuene baserer seg på få respondenter (6 stk), men disse respondentene har overordnet ansvar for de ulike arenaene i kommunen og er dermed rik på informasjon. Ved å benytte dokumentanalyse i en metodetriangulering for å diskutere funnene vil oppgaven forhåpentligvis gi et overordnet bilde av utfordringer og tiltak som gjøres for å legge til rette for et godt kosthold i de ulike arenaene. Oppgavens hensikt er imidlertid å **kartlegge** tiltak som blir gjort og å identifisere noen utfordringer og tiltak på et overordnet nivå. Det er behov for nærmere undersøkelser når det gjelder hvordan mattilbudet er i praksis i barnehage, skole og SFO i Bærum. Det er også behov for å kartlegge årsaksforhold til helsemessige utfordringer.

Det er en svakhet at sammensetningen av antall deltakere i intervjuet varierer. To av intervjuene ble gjennomført med kun en respondent, mens det tredje intervjuet ble gjennomført med 4 respondenter. Forsker opplevde at det ble mer "spill" i diskusjonen og mer mulighet for å se om flere var enige i gruppeintervjuet. Likevel kom det frem mye informasjon i intervjuene med kun en respondent - noe tidsbruken også gjenspeiler. Enkeltintervjuene tok 30-35 minutter, mens gruppeintervjuet tok 50 minutter.

### 5.5.3 Bearbeidelse av data og reliabilitet

Reliabilitet i funnene kan trolig styrkes ved metodetriangulering - intervjuobjektene svar på hvilke tiltak som gjøres på de ulike arenaene kan “dobbeltsjekkes” gjennom dokumentanalysen. For eksempel: Det at det ikke er funnet noen minstekrav som sikrer en viss standard på mattilbudet i barnehager og skoler i Bærum kommune gjennom dokumentanalysen styrker funnet i intervjuet der noen nøkkelpersoner opplever at mattilbudet i barnehager og skoler er mer personavhengig enn systemavhengig.

Det å bruke metodetriangulering til å produsere mer reliable funn er kontroversielt. “Tilhengere” av denne metoden hevder at svakheter ved en metode kan oppveies av styrken til en annen - og at metodetriangulering er det som skal til for å produsere reliable resultater (Risjord, Dunbar & Moloney, 2002). Andre hevder derimot at metodetriangulering ikke gir større nøyaktighet, men at det kan bidra til å utvide analysen (Williamson, 2005).

### 5.5.4 Validitet

Validitet handler om hvor godt data representerer fenomenet. Det skilles mellom *intern validitet* (hvorvidt dataene som er samlet inn, kan svare på problemstillingen) og *ekstern validitet* (hvorvidt datene er overførbare til andre sammenhenger) (Lincoln & Guba, 1985).

Når det gjelder intern validitet så bør det diskuteres om dataene som er samlet inn svarer på forskningsspørsmålene. Forskningsspørsmål 1 (dokumentanalysen) gir trolig et godt svar på hvilke skriftlige planer og strategier som finnes for ernæringsarbeidet for barn og unge i Bærum kommune på de aktuelle arenaene. Validiteten styrkes av at funn fra dokumentanalysen er validert gjennom samtale med nøkkelpersoner og folkehelsekoordinator i Bærum kommune. Resultater fra dokumentanalysen fordrer imidlertid at tiltak er skriftlige og implementert. Det kan være meldinger og strategier som ikke er fanget opp på bakgrunn av at de er under utarbeidelse.

Forskingsspørsmål 2 og 3 som omhandler utfordringer og tiltak kan til en viss grad være preget av mer subjektive svar enn dokumentanalysen. Det er ikke sikkert at nøkkelpersonene med overordnet ansvar for de ulike arenaene har den samme oppfatningen av ernæringsmessige utfordringer som for eksempel foreldre til barn i barnehagen eller ungdommene på en ungdomsskole. Det som imidlertid styrker validiteten er at de samme utfordringene og tiltakene nevnes av flere nøkkelpersoner. For eksempel er det flere som

kommer med sitater som tyder på at mattilbudet i barnehage og skole er mer person- enn systemavhengig og det er flere nøkkelpersoner som opplever at det mangler ressurser til forebygging. Det er imidlertid mer usikkert hvor nøyaktig de ernæringsrelaterte utfordringene gjenspeiler virkeligheten - noe intervjuobjektene også selv trekker frem.

Det gjøres andre tiltak i regi av Bærum kommune som ikke nødvendigvis er knyttet til en strategi eller direkte til en av de ulike arenaene, men som likevel inngår som et indirekte tiltak og tilbud på flere arenaer. Frisklivstilbudet er et eksempel på et tilbud til mennesker med økt risiko for sykdom som ønsker veiledning knyttet til fysisk aktivitet, kosthold eller tobakk og som for eksempel skolehelsetjenesten kan henvise til. “Sammen om velferd” er et eksempel på et prosjekt i regi av kommunen som har som mål at innbyggere skal få rett hjelp til rett tid og at tjenestene har dokumenterbar effekt (Bærum kommune, 2018). Dette prosjektet kan påvirke tjenestene i helsestasjonen og skolehelsetjenesten selv om de ikke er direkte knyttet til en spesifikk arena. Den interne validiteten begrenses til de aktuelle arenaene og tiltak som er direkte knyttet til disse.

Når det gjelder ekstern validitet (hvorvidt resultatene er overførbare til andre sammenhenger eller utvalg) så styrkes denne ved at flere av de samme utfordringene (forskningsspørsmål 2) er funnet på både nasjonalt og kommunalt nivå. Mangel på standarder eller forankring av hva slags mat som skal serveres i barnehage, skole og SFO og lite ernæringsfaglige ressurser til forebygging er eksempler på hovedfunn i oppgaven som også er funnet på nasjonalt nivå. Resultater fra forskningsspørsmål 2 kan derfor overføres til en viss grad til de aktuelle arenaene på nasjonalt nivå.

Resultatene fra dokumentanalysen eller forskningsspørsmål 3 er ikke overførbare til andre sammenhenger da denne er spesifikk for Bærum kommune. Hensikten med oppgaven er imidlertid ikke at funnene skal være overførbare til andre sammenhenger eller grupper, men at funnene skal identifisere noen utfordringer og tiltak som blir gjort for å legge til rette for et godt kosthold i Bærum kommune.

## 6.0 Konklusjon

Formålet med denne oppgaven var å beskrive hva Bærum kommune gjør for å legge til rette for et godt kosthold gjennom arenaene helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnehage og skole/SFO. Hovedfunnene er 1) Det finnes få skriftlige kommunale føringer som er relatert til ernæring, men Barnehagemeldingen og Kvalitetsplan for SFO legger føringer for at kostholdet skal ha en helsefremmende funksjon. Føringer er imidlertid ikke rettmessig bindende og ernæring er ikke en del av det skriftlige tilsynet i barnehage - noe som gjør det vanskelig å sikre at kommunale føringer eller nasjonale anbefalinger blir fulgt. I Barnehagemeldingen for Bærum kommune uttrykkes det et ønske om en enhetlig løsning (Bærum kommune, 2015b). 2) Det er mangel på standarder eller forankring av hva slags mat som serveres i barnehage, skole og SFO og mattilbudet oppleves som personavhengig. Gradert betaling av kostpenger og å bygge nye barnehager og skoler med tanke på kokk er tiltak som gjøres for å legge til rette for et godt kosthold. 3) Funn knyttet til helsestasjon og skolehelsetjeneste viser at kommunen har ansatt en klinisk ernæringsfysiolog og en ammehjelper som forebyggende tiltak. Helsestasjonene i Bærum er sertifisert som ammekyndige. Det mangler imidlertid ressurser til forebyggende ernæringsarbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste - spesielt til å veilede foreldre til de minste barna, et bedre lavterskeltilbud til ungdom og individuell veiledning på indikasjon. For de minste nevnes kresenhet, allergier og travelhet i spisesituasjonen som helsemessige utfordringer og for barn/unge nevnes overvekt, undervekt og usunt fokus på kropp.

Funnene i denne oppgaven bidrar til kommunens oversiktsarbeid over folkehelseutfordringer og kan bidra til å identifisere faktorer som opprettholder sosiale forskjeller i helse. Det er behov for nærmere undersøkelser av hvordan mattilbudet i de ulike arenaene er i praksis og det er behov for å kartlegge årsaksforhold som påvirker helsemessige utfordringer.



# Referanseliste

Aakre, I., Markhus, MW., Kjellevoid, M., Moe, V., Smith, L., Dahl, L. (2018). Sufficient iodine status among Norwegian toddlers 18 months of age - cross-sectional data from the Little in Norway study. *Food Nutr Res.* 2018 Oct 25;62.

Abel MH., Brandlistuen RE., Caspersen IH., Aase H., Torheim LE., Meltzer HM., Brantsæter, AL. (2018). Language delay and poorer school performance in children of mothers with inadequate iodine intake in pregnancy: results from follow-up at 8 years in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Eur J Nutr.*

Abel MH., Caspersen IH., Meltzer HM., Haugen M., Brandlistuen RE., Aase H., Alexander J., Torheim LE., Brantsaeter AL. (2017). Suboptimal maternal iodine intake is associated with impaired child neurodevelopment at 3 years of age in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *J Nutr* 147:1314-1324. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Suboptimal+maternal+iodine+intake+is+associated+with+h+impaired+child+neurodevelopment+at+3+years+of+age+in+the+Norwegian+Mother+and+Child+Cohort+Study>

Adolphus, K., Lawton, CL., Champ, CL., & Dye, L. (2016). The Effects of Breakfast and Breakfast Composition on Cognition in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Adv. Nutr.*, May 16;7(3): s 590-612 Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27184287>

Amundsen, M. (2015). *Erfaringer med og holdninger til sped- og småbarnsernæring blant somaliske mødre i Norge.* (Mastergradsavhandling). Institutt for helse, ernæring og ledelse, Oslo. Hentet fra: <https://docplayer.me/3332511-Masteroppgave-samfunnsnaering-mai-2015-erfaringer-med-og-holdninger-til-sped-og-smabarnsernaering-blant-somaliske-modre-i-norge.html>

Beitnes, AR., Vikskjold, FB., Johannesdottir, GB., Perminow, G., Olbjorn, C., Andersen, SN.....Størdal, K. (2017). Symptoms and Mucosal Changes Stable During Rapid Increase of Pediatric Celiac Disease in Norway. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(4), 586-591. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27299421>

Bere, E., Veierød, M., Skare, Ø., Klepp, K. (2007). Free school fruit – sustained effect three years later. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2007 4:5. Hentet fra: [https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-4-5?fbclid=IwAR3mbT3bNdJEiGnYEG\\_Z0HYsMA0CuiCh9IrIoA7-EBYAWNBM-0-EYGgbai4](https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-4-5?fbclid=IwAR3mbT3bNdJEiGnYEG_Z0HYsMA0CuiCh9IrIoA7-EBYAWNBM-0-EYGgbai4)

Brighton & Hove city council. (2015). *Brighton & Hove is first UK city to tackle sugar addiction and unveils brand new city wide initiative #SugarSmartCity.* Hentet fra: <https://new.brighton-hove.gov.uk/news/2015/brighton-hove-first-uk-city-tackle-sugar-addiction-and-unveils-brand-new-city-wide>

Buskerud fylkeskommune. (2016). *Vil ha økologisk mat på skolene.* Hentet fra: <http://www.bfk.no/Nyheter/Hovedsiden/Nyheter-2016/Vil-ha-okologisk-mat-pa-skolene/>

Bærum kommune. (2018). *Folkehelse.* Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/politikk-og-samfunn/barum-2035/folkehelse/#folkehelsen>

Bærum kommune. (2012a). *Kvalitetsplan for Bærumsskolen 2012-2016.* Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/globalassets/tjenester/skole/kvalitet/kvalitetsplan-pr-feb-13-pdf.pdf>

Bærum kommune. (2012b). *Vedtekter for skolefritidsordningen*. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/globalassets/tjenester/skole/sfo/vedtekter-for-sfo-gjeldende-fra-15112015.pdf>

Bærum kommune. (2013). *Kvalitetsplan for SFO 2013-2016*. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/globalassets/tjenester/skole/kvalitetsplan-sfo-lekende-laring-010813.pdf>

Bærum kommune. (2015a). *Barnehagemelding for Bærumsbarnehagen - oppfølging av barnehagemelding 2015-2018*. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/globalassets/tjenester/barnehage/kvalitet-i-barnehagene/kvalitetsplan-barnehage-2015-18.pdf>

Bærum kommune. (2015b). *Barnehagemelding 2015-2025*. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/globalassets/om-barum-kommune/organisasjon/styrende-dokumenter/barnehagemelding-2015---2025.pdf>

Bærum kommune. (2016). *Kommuneplanen 2017 - 2035*. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/innsyn/politikk/wfdocument.ashx?journalpostid=2016213220&dokid=3352362&versjon=1&variant=A&>

Bærum kommune. (2017). *Styringsdokumenter*. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/om-barum-kommune/organisasjon/styringsdokumenter/strategiske-dokumenter/>

Bærum kommune. (2018). *Sammen om velferd - om prosjektet*. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/politikk-og-samfunn/barum-2035/sammen-om-velferd/om-prosjektet/>

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag

Cialdini, RB., Goldstein, NJ. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annu.Rev.Psychol.*, 2004. 55: p.591-621.

Contento, IR. (2016). *Nutrition education: linking research, theory, and practice* (2. utg.). Boston: Jones and Bartlett Publishers. Hentet fra: <https://pdfs.semanticscholar.org/1773/b36f0733151df83f530a55ff11381d6ab166.pdf>

Dalseg, E. (2019, 21 januar). *Et flyttegrep gjorde at godteri på impuls sank dramatisk*. Hentet fra: <https://www.dagbladet.no/mat/et-flyttegrep-gjorde-at-godterisalg-pa-impuls-sank-dramatisk/70620362>

David, LA., Maurice, CF., Carmody, RN., Gootenberg, DB., Button, JE., Wolfe, BE., Ling, AV., Devlin, AS., Varma, Y., Fischbach, MA., Biddinger, SB., Dutton, RJ., Turnbaugh, PJ. (2014). Diet rapidly and reproducibly alters the human gut microbiome. *Nature*. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24336217?dopt=Abstract>

Ezzati, M., Pearson-Stuttard, J., Bennett, J & Mathers, C. (2018). Acting on non-communicable diseases in low- and middle-income tropical countries. *Nature* 559, s 507–516 (2018). Hentet fra: <https://www.nature.com/articles/s41586-018-0306-9#ref-CR3>

Fagerholt, R., Naper, L., Haugset, A., Sivertsen, H., Nilsen, B., Stene, M. (2018). *Spørsmål til barnehage-Norge 2017*. Hentet fra: <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2018/sporsmal-til-barnehage->

[norge.pdf?fbclid=IwAR2sHp3UDXaX3BYRPNMYHc7w5UuWc3B-vT0CIZV2ciVrgA5vDw9FleI7qwA](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20182019/id2630508/sec1/norge.pdf?fbclid=IwAR2sHp3UDXaX3BYRPNMYHc7w5UuWc3B-vT0CIZV2ciVrgA5vDw9FleI7qwA)

Finansdepartementet. (2018). *Muligheter for alle - Fordeling og sosial bærekraft*. Meld. St. 13 (2018–2019). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20182019/id2630508/sec1>

Forbrukerrådet. (2018). *Mat på SFO: Næring til liv, lek og læring*. Hentet fra: <https://www.forbrukerradet.no/siste-nytt/stor-misnoye-med-maten-pa-sfo/>

Folkehelseinstituttet. (udatert). *Kommunehelsa statistikkbank*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>

Folkehelseinstituttet. (2014). *Barns vekst i Norge - høyde, vekt og livvidde blant 3. klassinger*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/rapport-20143-barns-vekst-i-norge-pdf2.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2016). *Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport-20161-pdf.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2017a). *Jodmangel hos mor kan påvirke barnets utvikling*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/jodmangel-hos-mor-kan-pavirke-barnets-utvikling/>

Folkehelseinstituttet. (2017b). *Kostholdets betydning for fysisk og psykisk helse*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/contentassets/15bd923c25f4429fadfedf1652043819/kostholdets-betydning-for-fysisk-og-psykisk-helse.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2017c). *Norgeshelsa statistikkbank - andel med friske tenner*. Hentet fra: [http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2017\\_2017&stubs=GEO&stubs=ALDER&measure=common&virtuallslice=Crude\\_value&GEOslice=0&ALDERSlice=5\\_5&GEOsubset=0%2C01+-+50&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.31%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Ffrisketenner-DEKNING-templat&ALDERsubset=12\\_12+-+5\\_5&mode=cube&virtuallsubset=Crude\\_value&v=2&AARsubset=2013\\_2013+-+2017\\_2017&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.31%3A80%2Fobj%2FfCube%2Ffriske-tenner-DEKNING-templat\\_C1&top=yes](http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2017_2017&stubs=GEO&stubs=ALDER&measure=common&virtuallslice=Crude_value&GEOslice=0&ALDERSlice=5_5&GEOsubset=0%2C01+-+50&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.31%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Ffrisketenner-DEKNING-templat&ALDERsubset=12_12+-+5_5&mode=cube&virtuallsubset=Crude_value&v=2&AARsubset=2013_2013+-+2017_2017&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.31%3A80%2Fobj%2FfCube%2Ffriske-tenner-DEKNING-templat_C1&top=yes)

Folkehelseinstituttet. (2017d). *Overvekt og fedme*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Barn og unges fysiske helse*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-fysisk-helse/>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Helsetilstanden i Norge 2018*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-2018.pdf>

Forbrukerrådet. (2018). *Barnehagemat: Næring til liv, lek og læring*. Hentet fra: <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2018/08/20180710-ke-appetitt-barnehage-rapport.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2019). *Folkehelseprofil for Bærum kommune 2018*. Hentet fra: <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0219&sp=1&PDFaar=2019>

Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. (2017). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-04-24-487?q=lov%20om%20skolefritidsordningfmatogma>

Forskr om miljørettet helsevern i skoler mv (1996). Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler (FOR-1995-12-01-928). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-12-01-928>

Fredrikstad kommune. (2018). *Temaplan for mat og ernæring i helse og velferd 2018-2025*. Hentet fra: <https://www.fredrikstad.kommune.no/globalassets/dokumenter/helse-og-velferd/plan-mat-hov>

Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

Hanneborg, Mette. (2011). *Hvordan oppleves ernæringskommunikasjonen i svangerskapsomsorgen?*. Institutt for helse, ernæring og ledelse, Oslo. Hentet fra: <https://oda-hioa.archive.knowledgearc.net/handle/10642/1089>

Hansen, B., Borch, L., Myhre, J., Andersen, L. (2016). *Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 4-åringer i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport-ungkost-3-landsomfattende-kostholdsundersokelse-blant-4-aringer-i-norge-2016.pdf?fbclid=IwAR2WLIVBtVvIDvPfyI4DeVYU-MluWC5WNusaynHfisp9DKt5SgxsuDqKEvg>

Heckman, James. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*. Hentet fra: [http://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman\\_Science\\_v312\\_2006.pdf](http://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman_Science_v312_2006.pdf)

Helsedirektoratet. (2007). *Småbarnskost – 2 år*. Hentet fra: [https://docplayer.me/17272399-Smabarnskost-2-ar-landsomfattende-kostholdsundersokelse-blant-2-ar-gamle-barn.html?fbclid=IwAR0kCqbj1N135v9QZk4gwyEgKe0JBbae4svzsHye6L7oZ9f\\_QhhX3ZpTxks](https://docplayer.me/17272399-Smabarnskost-2-ar-landsomfattende-kostholdsundersokelse-blant-2-ar-gamle-barn.html?fbclid=IwAR0kCqbj1N135v9QZk4gwyEgKe0JBbae4svzsHye6L7oZ9f_QhhX3ZpTxks)

Helsedirektoratet. (2008). *Spedkost – 6 måneder. Landsomfattende undersøkelse blant 6 måneder gamle barn (2006-2007)*. Hentet fra: <https://docplayer.me/17445175-Spedkost-6-maneder-landsomfattende-kostholdsundersokelse.html>

Helsedirektoratet. (2012). *Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/41/Erneringskompetanse-i-helse-og-omsorgstjenesten-opdrag-fra-helse-og-omsorgsdepartementet-2009-2012-IS-2032.pdf>

Helsedirektoratet. (2013). *Mat og måltider i skolen og i skolefritidsordning*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/mat-og-maltider-i-skolen-og-skolefritidsordningen-undersokelser>

Helsedirektoratet. (2015a). *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Mat%20og%20m%C3%A5ltider%20i%20skolen.pdf>

Helsedirektoratet. (2015b). *Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehage og skole*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/419/Miljo-og-helse-i-barnehagen-Veileder-til-forskrift-om-milj%C3%B8rettet-helsevern-i-barnehager-og-skoler-IS-2072.pdf>

Helsedirektoratet. (2016). *God ernæringspraksis*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-erneringspraksis#definisjon-av-god-ern%C3%A6ringspraksis->

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf>

Helsedirektoratet. (2017). *Ernæring i helse- og omsorgstjenesten - status, utfordringer og eksempel på gode tiltak*. Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1289/Ernæring%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20IS-2591.pdf>

Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonalt faglig retningslinje for mat og måltider i barnehagen*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Mat%20og%20m%C3%A5ltider%20i%20barnehagen.pdf>

Hovland, V., Riiser, A., Mowinckel, P., Carlsen, K.-H., & Lødrup Carlsen, K. C. (2014). Asthma with allergic comorbidities in adolescence is associated with bronchial responsiveness and airways inflammation. *Pediatric Allergy and Immunology*, 25(4), 351-359.

JANPA. (2016). *Work package WP 4: Evidence (the economic rationale for action on childhood obesity)*. Hentet fra: <http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/JANPA%20DELIVERABLE%20D4.1.pdf>

Kommunal Rapport. (2018). *Oftere varm mat i private barnehager*. Hentet fra <https://kommunal-rapport.no/oppvekst/2018/02/oftere-varm-mat-hos-private>

Kompetansesenter rus. (2015). *Rapport – pilotprosjekt FRIDA. Tidlig samtale med gravide om alkohol og levevaner*. Hentet fra: <https://docplayer.me/1334658-Rapport-pilotprosjekt-frida-tidlig-samtale-med-gravide-om-alkohol-og-levevaner.html>

Kvale, S., Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative intervju*. 3. Utgave.

Lov om barnehagen (barnehageloven). (2005). *Barnehagens formål og innhold*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>

Lov om folkehelse (folkehelseloven). (2011). *Kommunens ansvar*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

Lov om grunnskolen (Opplæringsloven). (2002). *Elevene sitt skolemiljø*. Hentet fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_1)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). (2011). *Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid*. Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-3>

Løvgren, M., Bakken, A. (2017). *Ungdata junior 2017. Bærum kommune*. Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-junior-2017.-Baerum-kommune>

Mcgill, R., Anwar, E., Orton, L., Bromley, H., Lloyd-Williams, F., O'Flaherty, M... Capewell, S. (2015). Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health*. Hentet fra: [https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1781-7?fbclid=IwAR1TYi6IZQv2pwFyGe5nP4qaZmRrUEfMUILLwJOwbnJGcEOS7\\_7eVHMtV08](https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1781-7?fbclid=IwAR1TYi6IZQv2pwFyGe5nP4qaZmRrUEfMUILLwJOwbnJGcEOS7_7eVHMtV08)

Neergaard, M., Olesen, F., Andersen, R., Sondergaard, J., (2009). Qualitative description - The poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology* 9:52, hentet fra: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-9-52>

Nicklaus, S., Boggio, V., Chabanet, C., Issanchou, S. (2004). A prospective study of food preferences in childhood. *Food quality and preference*, Volume 15, Issues 7-8, s805,818. Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329304000357>

Nina Skrove Falch. (2017). *Om å regne på omsorg. Erfaringer fra en samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak i hjemmet*. Hentet fra: <http://tidliginnsats.forebygging.no/Nyheter/Forebygging-og-tidlig-innsats-er-lonnsomt/>

NRK (2017). *SFO dropper fisk – mye makaroni og ketsjup*. Hentet fra: [https://www.nrk.no/sorlandet/sfo-dropper-fisk - -mye-makaroni-og-ketsjup-1.13537480](https://www.nrk.no/sorlandet/sfo-dropper-fisk--mye-makaroni-og-ketsjup-1.13537480)

NYC Department of Health and Mental Hygiene. (Udatert). *Green cart permit*. Hentet fra: <https://www1.nyc.gov/nycbusiness/description/green-cart-permit>

NYC Food Policy Center. (2018). *Brazil bans advertising and promoting of ultra-processed foods*. Hentet fra: <https://www.nycfoodpolicy.org/brazil-bans-advertising-and-promoting-of-ultra-processed-foods/>

Oliver, Jamie. (2018). *What is the soft drinks industry levy (sugar tax)?* Hentet fra: <https://www.jamieoliver.com/features/soft-drinks-industry-levy/>

Oslo Universitetssykehus. (2015). *Ernæringsstrategi 2015- 2020*. Hentet fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sykdomsrelatert-undererning-nksu/Documents/Ern%C3%A6ringsstrategi%20Akershus%20universitetssykehus%20HF.pdf>

Polit, DF., Beck CT. (2014). *Qualitative descriptive studies- Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Hentet fra: [http://downloads.lww.com/wolterskluwer\\_vitalstream\\_com/sample-content/9781451176797\\_Polit/samples/CS\\_Chapter\\_14.pdf](http://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/sample-content/9781451176797_Polit/samples/CS_Chapter_14.pdf).

Regjeringen. (2017). *Samarbeider om unges psykiske helse*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/samarbeider-om-unges-psykiske-helse/id2540244/>

Regjeringen. (2018). *Proposisjon til Stortinget (forslag til Sttingsvedtak)*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e166b6e0a392456a9f0e84eecea2472f/no/pdfs/prp201820190001hodddpdfs.pdf>

Regjeringen. (2019). *Folkehelsemeldinga – gode liv i et trygt samfunn. Meld. St.19 (2018-2019)*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>

Risjord, MW., Dunbar, SB., Moloney, MF. (2002). A new foundation for methodological triangulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 2002;34:269-272.

Robinson, E., Thomas, J., Aveyard, P., & Higgs, S. (2014). What everyone else is eating: a systematic review and meta-analysis of the effect of informational eating norms on eating behavior. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Mar;114(3):414-29. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24388484>

Samdal O., Haug E., Slåtten H., Hansen, F., Bogsnes T., Holthe A., Manger M., Fismen A. (2008). *Evalueringsrapport – Fysisk aktivitet og måltider*. Hentet fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2482248>

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). *Research Methods for Business Students*: Pearson Education M.U.A.

Schwarzenberg, SJ. & Georgieff, M. (2018). Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Nature*. Hentet fra: <https://pediatrics.aappublications.org/content/141/2/e20173716>

Skuland, S. (2019). *Packed lunch poverty: immigrant families struggles to include themselves in Norwegian food culture*. Hentet fra: [https://www.idunn.no/inclusive\\_consumption/8\\_packed\\_lunch\\_poverty\\_immigrant\\_families\\_struggles\\_to\\_i](https://www.idunn.no/inclusive_consumption/8_packed_lunch_poverty_immigrant_families_struggles_to_i)

Skolefrukt. (udatert). *Skolefrukt for elever i grunnskolen*. Hentet fra: <https://skolefrukt.no/>

SSB. (2014). *Kompetanseprofil i grunnskolen. Hovedresultater 2013/2014*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/kompetanseprofil-i-grunnskolen>

SSB. (2016). *Tre ganger så mange sykedager blant dem som har fedme*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/tre-ganger-sa-mange-sykedager-blant-dem-som-har-fedme>

SSB. (2017). *Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helsekontroller*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/11993/>

SSB. (2018). *Barnehager*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager>

SSB. (2018). *Kommunefakta Bærum*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/baerum>

Stanislowski, M., Dabelea, D., Wagner, B., Iszatt, N., Dahl, C., Sontag, M., Knight, R., Lozupone, C., Eggesbø, M. (2018). *Gut Microbiota in the First 2 Years of Life and the Association with Body Mass Index at Age 12 in a Norwegian Birth Cohort*. Hentet fra: <https://mbio.asm.org/content/9/5/e01751-18>

Stupar, D. (2012). Ernæring og psykisk helse - hva sier forskningen?. *Norsk tidsskrift for ernæring*, 2012, 22-27. Hentet fra: <http://www.ntfe.no/asset/pdf-issues/2012/2012-nr-2.pdf>

Swinburn, B., Vandevijvere, S., Kraak, V., Sacks, G., Snowdon, W., Hawkes, .....Walker, CS. (2013) Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. *Obesity reviews*, (s 24–37). Hentet fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12073>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse - en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Universitetet i Bergen. (2018). *Norske gravide har for lite B12 og selen*. Hentet fra: <https://www.uib.no/med/118239/norske-gravide-har-lite-b12-og-selen>

Universitetet i Tromsø. (2015). *Studieplan master i helsesdag - studieretning helsesøster*. Hentet fra: <https://en.uit.no/Content/425223/cache=20181210092522/Studieplan-helses%C3%B8sterfag-kull-15.pdf>

Ungdata. (2017). Bærum - 2017. Nøkkeltall (ungdomsskolen). <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Akershus/Baerum>

Unicef. (udatert). The first 1000 days of life - the brains window of opportunity. Hentet fra: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>

Utdanningsdirektoratet. (2015). *Mat og helse- veiledning til læreplanen*. Hentet fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/veiledning-til-lp/mat-og-helse---veiledning-til-lareplanen/2-fagets-egenart/#formal>

Van den Berg, MM., Benninga, MA., Lorenzo, DC. (2006). Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. *American Journal of Gastroenterology*, 101(10), 2401-2409.

Wennberg, AL. (2015). *Pregnant women and midwives are not in tune with each other about dietary counseling – studies in Swedish antenatal care*. Department of Public Health and Clinical Medicine, Family Medicine and Department of Nursing, University U; 2015. Hentet fra: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pregnant-women-and-midwives-are-not-in-tune-with-%3A-Wennberg/469cbb3e71b2b3320e800279b1f4019386ad3b75#paper-header>

WHO. (2007). *Background - the global burden of chronic diseases*. Hentet fra: [https://www.who.int/nutrition/topics/2\\_background/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/2_background/en/)

WHO. (2018). *The top 10 causes of death*. Hentet fra: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

World Cancer Research fund. (2018a). *Our policy framework to promote healthy diets & reduce obesity - NOURISHING*. Hentet fra: <https://www.wcrf.org/int/policy/nourishing/our-policy-framework-promote-healthy-diets-reduce-obesity>

World Cancer Research fund. (2018b). *NOURISHING database*. Hentet fra: <https://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-database>

Williamson, GR. (2005). Illustrating triangulation in mixed-methods nursing research. *Nurse Researcher*, 2005;12:7-18.



## Vedlegg 1 Intervjuguide

Presentere meg selv og si at vi kommer til å ta opp på bånd og slette det etter at det er transkribert. Bare jeg og veiledere har tilgang til dette.

Formålet med oppgaven er å kartlegge ernæringsarbeidet i Bærum kommune – som igjen kan bli brukt i en eventuell utarbeidelse av en ernæringsstrategi for Bærum kommune.

Hovedmålene med oppgaven er å få oversikt over hvilke utfordringer som finnes, hvilke skriftlige planer som ligger til grunn for ernæringsarbeidet, og hvilke tiltak som blir gjort.

Jeg har søkt etter skriftlige planer for ernæringsarbeid som finnes for helsestasjonen (**bytt ut avhengig av intervjuobjekt**). Her har jeg funnet lite planer på kommunalt nivå, noe som også var forventet. De skriftlige planene som er mest retningsgivende er nasjonale retningslinjer, men disse er på ingen måte obligatoriske og implementeringen av dem er blant annet avhengig av kjennskap til dem og innsats til enkeltpersoner.

Spørsmål 1: Validere mine funn med seksjonsledere (Food-EPI: Validate evidence with government officials)

**De skriftlige planene jeg har funnet for barnehagen i**

**Bærum er Barnehagemeldingen 2015-2025 (**bytt ut avhengig av intervjuobjekt**).. Jeg ønsker å dobbeltsjekke med deg/dere at dette er de eneste kommunale føringene som finnes for ernæringsarbeidet **i barnehagen?****

Eventuelt oppfølgingsspørsmål dersom det finnes: Hvordan får man tilgang til disse dokumentene?

Spørsmål 2:

**Det er viktig å vite hvilke utfordringer som finnes for å vite hvor det bør settes inn tiltak. Derfor lurer jeg på hvilke ernæringsmessige utfordringer du har registrert i helsestasjonen i Bærum? (**bytt ut avhengig av intervjuobjekt**).**

Spørsmål 3:

**Hva gjør dere for å møte disse utfordringene i dag?**

Spørsmål 4:

**Forbrukerrådet finner én felles suksessfaktor for alle barnehager som har et godt mat- og drikketilbud: Forankring av fokus på ernæring i ledelsen. (Bytt intro avhengig av intervjuobjekt) Hvordan opplever du at ernæring er i fokus eller ikke er i fokus hos ledelsen?**

Spørsmål 5: **Hvilke tiltak gjøres for å forbedre tilgangen til sunn mat?**

Spørsmål 6: **Hva gjøres for å beskytte barn/elever/eldre mot usunn mat?**

Spørsmål 7: **Er det noe jeg burde ha spurt om eller noe du kommer på som er relevant?**

## Vedlegg 2

# Vil du delta i forskningsprosjektet

## *”Kartlegging av ernæringsarbeidet i Bærum kommune?”*

**Bakgrunn:** Bærum kommune vurderer å utvikle en ernæringsstrategi. For å komme dit, bør det nåværende ernæringsarbeidet i kommunen kartlegges. Per i dag finnes det ikke en slik oversikt.

**Formål:** Kartlegge hva som gjøres for å legge til et godt kosthold gjennom arenaene helsestasjon, barnehage, skole/SFO.

Dette er en masteroppgave av Maja Skogstad, student i samfunnsernæring ved OsloMet. Veiledere er Nina Kolbjørnsen, folkehelsekoordinator i Bærum kommune og Liv Elin Torheim, professor ved OsloMet.

Du er valgt ut til å delta fordi du har oversikt over deler av arenaene i Bærum kommune. Til sammen er det ca 10 som har fått den samme forespørselen, innen ulike arenaer.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Maja Skogstad skal gjennomføre intervjuet og intervjuet blir tatt opp på bånd. Det som blir sagt skrives over på PC og slettes så fra lydopptaker. Dette vil bli tilgjengelig for veiledere og masterstudent – kun deler av intervjuet vil bli presentert i masteroppgaven. Intervjuet vil ta ca 40 minutter og vil i hovedsak handle om tiltak og utfordringer knyttet til ernæring.

Masteroppgaven vil være offentlig tilgjengelig og det vil være mulig å identifisere intervjuobjektene på grunn av demografiske opplysninger selv om intervjuobjekter ikke nevnes ved navn. Det kan være aktuelt å lagre intervjuet skriftlig i etterkant av prosjektets slutt (mai 2018). Det vil da være tilgjengelig for folkehelsekoordinator Nina Kolbjørnsen i Bærum kommune.

### Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Oslomet/Bærum kommune/Maja Skogstad* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Maja Skogstad* tlf 41 69 33 50/ [majaskogstad@gmail.com](mailto:majaskogstad@gmail.com)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder)

*Eventuelt student*

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Kartlegging av ernæringsarbeidet i Bærum kommune*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *intervju*
- at *opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes*
- at *mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt*

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

### **Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD**

#### **NSD Personvern**

09.11.2018 09:07

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 737122 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 09.11.2018, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

**MELD ENDRINGER** Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger. Prosjektet avsluttes 16.05.2019 etter dette skal datamaterialet med personopplysninger lagres hos folkehelsekoordinator i Bærum kommune. Datamaterialet med personopplysninger skal bare lagres dersom deltakerne samtykker til dette, dersom det ikke foreligger samtykke skal datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt. Videre lagring av datamaterialet hos Bærum kommune må avklares med OsloMet, og når datamaterialet overføres til kommunen er det kommunen som overtar behandlingsansvaret for opplysningene (forutsatt at dette er avklart med OsloMet).

**LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. **PERSONVERNPRINSIPPER** NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN

INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om prosjektet er avsluttet og hvorvidt datamaterialet er overført til Bærum kommune. Dersom dette er tilfelle vil vi avslutte oppfølgingen av prosjektet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Belinda Gloppen Helle Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)