

Avd. Folkehelse, Campus Elverum

Gro Haugli

Bacheloroppgave

Gratis skolemåltid for å redusere sosiale ulikheter i barns kosthold

Free school meal to reduce social inequalities in children's diet

Bachelor i Folkehelse

2017

Forord

Denne bacheloroppgaven er den avsluttende oppgaven i bachelor i folkehelse ved Høgskolen i Innlandet. Det har vært tre innholdsrike år, med et bredt spekter av både emner og fag. Jeg føler jeg har tilegnet meg bred kunnskap som jeg kommer til å ta med meg videre inn i studier og arbeidsliv. Arbeidet med denne bacheloroppgaven har vært læringsrikt og interessant, samtidig som det har vært utfordrende og krevende.

Sosiale ulikheter er et tema jeg hadde lite kunnskap om før jeg begynte på folkehelsestudiet. Gjennom forelesninger fikk jeg en bedre forståelse rundt tema, og synes videre at sosiale ulikheter i kostholdet virket interessant. Et sunt og variert kosthold er viktig for en god helse både for barn og voksne. En lærer på en barneskole fortalte meg at det var tydelige forskjeller på de som hadde med seg en vanlig sunn matpakke med brødskive og frukt, og de som hadde med kaker og fast food hjemmefra. Jeg synes det er synd at kvaliteten på barns kosthold påvirkes av foreldrenes sosioøkonomiske posisjon. Jeg ønsker derfor å se nærmere på tiltaket om gratis skolemåltid for å redusere disse ulikhetene i kostholdet. Jeg vil takke min veileder Ingvild Skirbekk Sagmoen for gode og konstruktive tilbakemeldinger underveis i arbeidet.

Elverum, 01.05.17

Gro Haugli

Sammendrag

Forfatter

Gro Haugli

Oppgavens tittel

Gratis skolemåltid for å redusere sosiale ulikheter i barns kosthold.

Problemstilling

I hvilken grad kan gratis skolemåltid være med å utjevne de sosiale ulikhetene i kostholdet hos barn og unge i skolen?

Teori

Beskrivelse av sosiale ulikheter, hvordan sosioøkonomisk status måles og sosiale ulikheter i barn og unges kosthold. I tillegg beskrives kostholdsanbefalinger for barn, retningslinjer for skolemåltidet, skolemåltidet i norske skoler og erfaringer fra andre land med tilbud om gratis skolemåltid.

Metode

I denne oppgaven anvendes litteraturstudie som metode.

Resultat og diskusjon

I datapresentasjonen introduseres de fem artiklene jeg har inkludert i oppgaven. I diskusjonen blir resultatene fra artiklene diskutert i sammenheng med hverandre og opp mot teori. Ut ifra dette skal man se i hvilken grad gratis skolemåltid kan utjevne sosiale ulikheter i kostholdet.

Konklusjon

Barn fra familier med høy sosioøkonomisk status spiser sunnere enn barn fra familier med lav sosioøkonomisk status. Studiene viser en sammenheng mellom familiens sosioøkonomiske stauts, matvaner og barns kosthold. Skolemåltid kan ha en effekt på å redusere ulikheter, men avhenger av familiens matvaner og kunnskap.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
1. INNLEDNING	6
1.1 PROBLEMSTILLING	7
1.2 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLINGEN	7
1.3 BEGREPSAVKLARING	7
2. TEORI	8
2.1 SOSIALE ULIKHETER I HELSE	8
2.1.1 <i>Måling av sosioøkonomisk status</i>	9
2.2 SOSIALE ULIKHETER I BARNES KOSTHOLD	12
2.3 KOSTHOLDSANBEFALINGER FOR BARN.....	13
2.4 DAGENS SKOLEMÅLTID I NORSKE SKOLER	13
2.4.1 <i>Retningslinjer for skolemåltidet</i>	14
2.4.2 <i>Skolemelk</i>	14
2.4.3 <i>Skolefrukt</i>	15
2.5 SKOLEMÅLTID FOR UTJEVNING AV SOSIALE ULIKHETER I KOSTHOLDET	16
2.5.1 <i>Erfaringer fra andre land</i>	17
3. METODE	18
3.1 LITTERATURSTUDIE	18
3.2 SØKEPROSESSEN.....	19
3.3 INKLUSJONSKRITERIER	21
3.4 EKSKLUSJONSKRITERIER	21
3.5 KILDEKRITIKK	22
4. RESULTAT	23
4.1 ARTIKKEL 1.....	23
4.2 ARTIKKEL 2.....	24
4.3 ARTIKKEL 3.....	25
4.4 ARTIKKEL 4.....	26

4.5	ARTIKKEL 5.....	27
5.	DISKUSJON.....	29
5.1	SOSIOØKONOMISKE ULIKHETER I KOSTHOLDET.....	29
5.2	KJØNNFORSKJELLER I KOSTHOLDET.....	29
5.3	SAMMENHENG MELLOM SOSIOØKONOMISK STATUS, FAMILIENS MATVANER OG BARNES KOSTHOLD	30
5.4	EFFEKT AV GRATIS SKOLEMÅLTID.....	32
5.5	SKOLEMÅLTID OG UTJEVNING AV ULIKHETER I KOSTHOLDET	35
6.	KONKLUSJON	37
7.	LITTERATURLISTE.....	38

Tabelliste

Tabell 1.1 Begreper som brukes i oppgaven	7
Tabell 3.1 Søkeprosessen	19

Figurliste

Figur 2.1. Teoretiske sammenhenger mellom sosial bakgrunn, egne oppnådde sosioøkonomiske posisjoner og helse	11
---	-----------

1. Innledning

Sosiale ulikheter er en utfordring i folkehelsearbeidet, ved at grupper med lav sosial bakgrunn oftere har dårligere inntekt, levekår, oppvekstforhold og mer sykdom (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014). Man kan si at helsevaner er sosialt skjevfordelt, hvor lavere sosiale grupper oftere er mindre fysisk aktive og har et dårligere kosthold (Wold & Samdal, 2009). Dette kan føre til en dårlig helse, som igjen vil påvirke livskvaliteten til mennesker fra lavere sosiale grupper. Dette kan videre føre til at befolkningens helsepotensial ikke blir fullt utnyttet, som gjør at sosiale ulikheter blir et folkehelseproblem (Dahl et al., 2014).

Hva som bestemmer menneskers plassering i det sosioøkonomiske hierarkiet er mål av utdanning, yrke og inntekt (Mæland, 2009). Sosiale ulikheter hos barn måles som oftest ut ifra foreldrenes sosioøkonomiske status (Næss, Rognerud & Strand, 2007). De sosiale forholdene barn vokser opp under påvirker deres livskvalitet og helse, og det er også stor sannsynlighet for at disse ulikhetene følger de inn i voksenlivet (Bøe, 2015). Undersøkelser viser at barn fra familier med lav sosioøkonomisk status har et dårligere kosthold med lavere inntak av frukt og grønnsaker enn familier med høy sosioøkonomisk status (Hansen, Myhre, Johansen, Paulsen & Andersen, 2015). Skolen kan være en viktig arena for å utjevne ulikheter siden man kan nå ut til alle barn, også de mest utsatte gruppene (Helsedepartementet, 2003). Ved dagens abonnementsordninger hvor foreldre betaler for at barn skal få tilbudt melk, frukt og grønnsaker på skolen kan det være fare for å heller forsterke ulikhetene enn å redusere de (Kunnskapsdepartementet, 2006). For at det skal bli lettere for alle barn i ulike grupper å spise sunnere, kan tilbudet om gratis skolemåltid, frukt og grønnsaker være et tiltak for å bedre barns kostvaner (Kunnskapsdepartementet, 2006). I denne oppgaven er fokuset rettet mot sosiale ulikheter i kostholdet hos barn, og i hvilken grad gratis skolemåltid kan redusere disse ulikhetene.

1.1 Problemstilling

I hvilken grad kan gratis skolemåltid være med å utjevne de sosiale ulikhetene i kostholdet hos barn og unge i skolen?

1.2 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Jeg har valgt å avgrense barn og unge i denne oppgaven til å være i alderen 6-16 år. Det skal omhandle elever i barne- og ungdomsskolen fra 1-10 klasse i norske skoler.

1.3 Begrepsavklaring

Tabell 1.1 Begreper som brukes i oppgaven

Begrep	Forklaring
Sosiale ulikheter i helse	Systematiske forskjeller i helsetilstand som følger sosiale og økonomiske kategorier, særlig yrke, utdanning og inntekt. Sosiale ulikheter i helse kan forstås som sosioøkonomiske forskjeller i helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).
Sosioøkonomisk status (SES)	Menneskers sosioøkonomiske status omhandler hvor stor inntekt de har, hva slags utdanning eller kompetanse de har, og hvor mye makt og autoritet de har på sine arbeidsplasser og generelt i samfunnet (Elstad, 2005). I litteraturen blir begreper som sosioøkonomisk status, sosial klasse, sosial posisjon og sosial status brukt om hverandre (Strand & Næss, 2009).
Skolemåltid	Det er viktig med regelmessig tilførsel av mat og drikke i løpet av skoledagen for at elever skal opprettholde energien og konsentrasjonen. Skolemåltidet i dag er basert på medbrakt matpakke hjemmefra og abonnementsordninger for skolemelk og skolefrukt som blir betalt av foreldrene (Kunnskapsdepartementet, 2006)

Tabell 1.1. Avklaring av ulike begreper som brukes i oppgaven

2. Teori

Her beskrives relevant teori i forhold til problemstillingen som omhandler sosiale ulikheter og kosthold.

2.1 Sosiale ulikheter i helse

Helse blir definert som «En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (World Health Organization [WHO], 2014). Begrepet ulikhet handler om fordeling av goder og ressurser i samfunnet (Sund & Krokstad, 2005). For å forklare at en ulikhet er sosial kan man si at fordeling av belastninger og goder følger rangerende posisjoner i samfunnet. Når mennesker rangeres etter sosiale betingelser som helsen blir påvirket av, står vi ovenfor sosiale ulikheter i helse (Sund & Krokstad, 2005).

Elstad definerer sosial ulikhet i helse som «Sosiale ulikheter i helse er enhver form for vedvarende og viktige forskjeller i helse mellom sosiale posisjoner innen de samme sosiale strukturene» (2000, s. 8, egen oversettelse). Sosiale ulikheter i helse blir ofte skapt av sosiale, økonomiske og miljømessige faktorer. Det kan også bli skapt av en strukturelt påvirket livsstil (Sletteland & Donovan, 2012). Helsetilstanden i Norge har bedret seg de siste årene, ved økt forventet levealder, bedre levekår og helsetjenester (Sund & Eikemo, 2011). Samtidig er dette noe som bare har påvirket personer med høy sosioøkonomisk status, og ikke personer med lav sosioøkonomisk status. Dette gjør at de sosiale ulikhetene ikke vil utjevnes, men heller økes (Strand, Bævre, Dalgard, Grøholt, Næss & Steingrímisdóttir, 2010).

Studier viser også at de med høy sosioøkonomisk status har større muligheter for en bedre helse enn de med lav sosioøkonomisk status (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Sosiale ulikheter sees dermed på som både et folkehelseproblem og rettferdighetsproblem, ved at

befolkningens totale helsepotensiale ikke blir fullt utnyttet (Dahl et al., 2014). Mennesker med lav sosial status, få ressurser og lite fordeler blir i tillegg mer belastet med sykdom, nedsatt funksjonsevne og forkortet levealder (Grøholt, Hånes & Reneflot, 2014; Helsedepartementet, 2003). Mæland (2010) sier at årsaker til sosiale helseulikheter er mange og sammensatte, men at det blant annet kan skyldes forskjeller i levekår og miljø, og at personer med dårlig helse tidlig i livet har en tendens til å havne i lavere sosiale grupper.

Sosial- og helsedirektoratet utarbeidet i 2005 en handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse, såkalt gradientutfordringen. Her arbeidet de for å øke kunnskapen om sosiale ulikheter i helse og utvikle tiltak for å redusere sosiale helseforskjeller. Det blir fremstilt ulike tiltak som kan gjøres for å redusere sosiale ulikheter i helse, der blant annet gratis skolefrukt til alle skolebarn blir sett som et effektivt tiltak (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). For å bedre helsen og sørge for at helsen er rettferdig fordelt, vil det ikke være tilstrekkelig nok å legge til rette for strategier som kun omhandler de fattige, men heller ved bredere befolkningsrettede strategier som når hele befolkningen. Ved å redusere sosiale forskjeller vil man også bidra til å redusere helseforskjeller (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

2.1.1 Måling av sosioøkonomisk status

Måling av helseulikheter kan avhenge av flere ulike faktorer som blant annet geografi og når de måles. Det kan også avhenge av hvilken sosiodemografisk gruppe som studeres ut ifra alder og kjønn, hvilke sosioøkonomiske indikatorer som anvendes og om det blir benyttet absolutt eller relativt mål (Sund & Eikemo, 2011). Sosiale ulikheter måles ved at man ser på sammenhengen mellom helse og faktorer som utdanning, inntekt og yrke (Folkehelseinstituttet [FHI], 2015). Ved å måle folks sosioøkonomiske status tar man utgangspunkt i hva slags utdanning de har, økonomi og inntekt, og hvor mye makt og autoritet man har på sine arbeidsplasser (Elstad, 2005).

Den første indikatoren som benyttes er utdanning. Utdanning og helse henger sammen ved at utdanning har en stor medvirkning på en rekke faktorer som påvirker menneskers levekår gjennom livet. Utdanning kan dermed være med å bestemme hvilke belastninger eller helsefremmende forhold en person utsettes for (Elstad, 2008). Ved å bruke utdanning som mål på sosioøkonomisk status får man fanget opp de aller fleste gruppene i samfunnet, samtidig som det også er de letteste opplysningene å samle inn (Elstad, 2008). Utdanning gir også et innblikk i personers kunnskapsnivå, og den kunnskapen man lærer igjennom utdanningen gjør at man er mer mottakelig for helseinformasjon og vet bedre hvordan man skal bruke denne informasjonen (Strand & Næss, 2009).

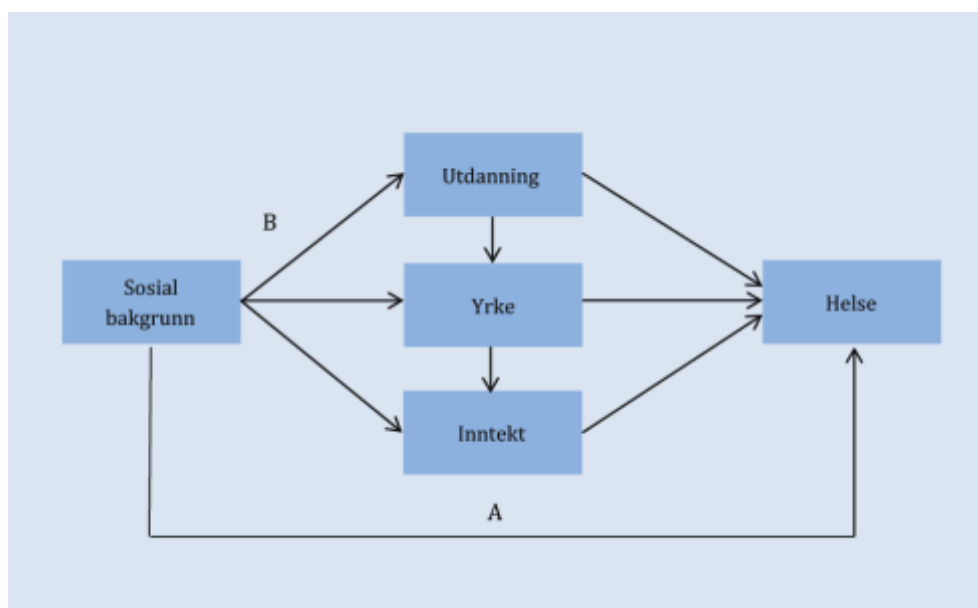
Den andre indikatoren som benyttes er inntekt. Helsen i befolkningen blir bedre med økende inntekt, og ved en god inntekt vil man også få tilgang til et bra bosted, sunnere kosthold og bedre og raskere tjenester (Strand & Næss, 2009). Inntekt kan forandre seg fra år etter år, og vil derfor ikke holde seg like stabil som utdanning gjør. Dette kan gjøre at det blir mer utfordrende å måle sosioøkonomisk status ut ifra inntekt (Elstad, 2008).

Den tredje indikatoren som benyttes for å måle sosioøkonomisk status er yrke. Problemet ved bruk av yrke som mål er at det er vanskelig å rangere, og er sjeldent oppdaterte. Eldre mennesker, minoriteter og arbeidsløse blir ofte ikke fanget opp i målingene, noe som igjen kan påvirke de sosiale ulikhetene i helse (Strand & Næss, 2009). I Norge jobber de aller fleste under gode og forsvarlige forhold, men det finnes også helseforskjeller her. Ulike arbeidsmiljø er skjevfordelt, der ufaglærte personer med lavere utdanning preges av tyngre og mer belastende arbeid. Det blir dermed disse personene med lav inntekt og kort utdanning som blir langtidssykemeldte, yrkeshemmede og mottakere av uførepensjon (Helsedirektoratet, 2013).

Ut ifra disse målevariablene kan det være vanskelig å si hvilken av indikatorene som er best å benytte ved måling av sosioøkonomisk status. Som nevnt er utdanning den variabelen som holder seg mest stabil over lenger tid, mens inntekt og yrke kan variere fra år til år (Elstad, 2008). Samtidig påvirker også disse tre målevariablene i stor grad hverandre, hvor utdanning påvirker yrke som igjen vil påvirke inntekt. Høyere utdanning og sunne vaner gjør at man lettere takler arbeidslivet som videre vil bidra til en høyere inntekt (Elstad, 2008). En studie utført av Zarnowiecki, Ball, Parletta & Dollman (2014) antydte at mors utdanning var den sterkeste målingen av sosioøkonomisk status, og at barns kosthold i stor grad ble påvirket av dette. I studien ble også høy utdanning satt i sammenheng med bedre kunnskap om kosthold, noe som igjen kan påvirke matvaner og valg.

Modellen under illustrerer antatte forbindelser mellom utdanning, yrke og inntekt og sosioøkonomisk status og hvordan hver og en av disse kan påvirke helsen i voksen alder (Dahl et al., 2014).

Figur 2.1. Teoretiske sammenhenger mellom sosial bakgrunn, egne oppnådde sosioøkonomiske posisjoner og helse



Figur 2.1 Sosial bakgrunn, sosioøkonomisk posisjon og helse. Fra E. Dahl, H. Bergsli & K. A. van der Wel, 2014.

2.2 Sosiale ulikheter i barns kosthold

Det er større usikkerhet knyttet til måling av sosial ulikhet i helse hos barn, siden deres sosioøkonomiske status i stor grad baseres på foreldrenes sosioøkonomiske posisjon (Næss Rognerud & Strand, 2007).

Alle barn bør få like muligheter til å leve et godt liv med en god helse, men dessverre er det ikke slik at alle barn får denne muligheten. Barns livskvalitet og helse påvirkes i stor grad av de sosiale forholdene de vokser opp under, og konsekvenser av sosiale ulikheter i barndommen kan også følge oss inn i voksenlivet (Bøe, 2015). Dette kan blant annet påvirkes av usunn og lite allsidig kost, dårlige levekår eller manglende fysisk aktivitet (Elstad, 2005). En helseprofil utført i Akershus viser at barn som hadde foreldre med lang utdanning hadde et sunnere og mer regelmessig kosthold enn barn som hadde foreldre med lav utdanning (Rødje, Aas, Roy, Holmboe & Müller, 2004). Som nevnt sier studien til Zarnowiecki et al., 2014 at det er mors utdanning som er den sterkeste indikatoren på sosioøkonomisk status og påvirker barns kosthold mest. Inntaket av frukt og grønnsaker var høyere både ved jenter og gutter om mor hadde en høy utdannelse. Inntak av usunn mat ble også satt i sammenheng med mors utdannelse, der barn som hadde mødre med lav utdanning hadde et høyere inntak av usunn mat.

Resultater fra Ungkost undersøkelsen fra 2015 viser også at barn med foreldre som hadde grunnskole eller videregående skole som sin høyeste utdanning, hadde et lavere inntak av grønnsaker, fisk, søtsaker og vann sammenlignet med de som hadde foreldre med høyere utdanning (Hansen et al., 2015). Det er dermed tydelig at det er sosiale ulikheter i barns kosthold, da de i stor grad blir påvirket av foreldres sosioøkonomiske status. Et mål bør derfor være at alle barn skal ha like muligheter, uavhengig av foreldres økonomi, utdanning og etniske og geografiske tilhørighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008).

2.3 Kostholdsanbefalinger for barn

Et sunt kosthold som bidrar til vekst og utvikling gir gode forutsetninger for god helse. Det vil også kunne redusere risikoen for ulike sykdommer som blant annet hjerte- og karsykdommer, type 2- diabetes, høyt blodtrykk og overvekt og fedme. anbefalingene for kosthold skal bidra til å legge grunnlaget for en god helse og sikre et tilstrekkelig inntak av viktige næringsstoffer (Helsedirektoratet, 2014). Helsedirektoratet har utarbeidet kostråd som egner seg for alle aldersgrupper. Disse kostrådene sier blant annet at barn skal ha et variert kosthold med minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag. Det er anbefalt å spise grove kornprodukter hver dag, og helst spise fisk to til tre ganger i uken. Magre kjøttprodukter bør bli valgt fremfor bearbeidet og rødt kjøtt, og magre meieriprodukter bør være en del av det daglige kostholdet. Videre bør inntaket av salt i matlagning og mat begrenses, og unngå mat og drikke med mye sukker (Helsedirektoratet, 2014).

2.4 Dagens skolemåltid i norske skoler

I Norge er skolemåltidet basert på medbrakt matpakke som elever har med seg hjemmefra, i tillegg til abonnementsordninger for skolemelk og skolefrukt som betales av foreldrene. Ordninger der foreldrene må betale for at barna skal få tilbudt melk eller frukt i løpet av skoledagen, kan føre til sosiale ulikheter (Kunnskapsdepartementet, 2006). Dagens matpakkeordning fungerer til en viss grad de første årene barna går på skolen, da de yngste som oftest ikke har mulighet til å dra fra skolens område i matpausene. Hos de eldre skolebarna er det dermed en høyere andel som ikke har med seg medbrakt mat hjemmefra. Sunn mat hjemmefra blir erstattet med usunn mat fra kiosker eller nærbutikker, som igjen fører til et kosthold med mer fett og sukker og mindre mengde anbefalte næringsstoffer. Ved å innføre gratis skolemåltid kan man både utjevne sosiale ulikheter og bedre barn og unges kosthold generelt. Samtidig må skolemåltidet tilpasses etter grupper som spiser annerledes

av hensyn til religion eller matallergi, da det også må kunne tilbys disse gruppene alternativ mat (Kunnskapsdepartementet, 2006).

2.4.1 Retningslinjer for skolemåltidet

For at elever skal opprettholde den energien og konsentrasjonen de trenger i løpet av en skoledag, er det viktig med tilstrekkelig inntak av mat og drikke. Det er dermed utarbeidet retningslinjer for skolemåltidet både i barneskoler, skolefritidsordninger, ungdomsskolen og videregående. Her har jeg tatt for meg retningslinjene som omhandler barneskolen og ungdomsskolen.

Retningslinjene for skolemåltidet skal sikre alle elever gode rammer for måltider og god ernæringsmessig kvalitet på mat- og drikketilbud. Disse retningslinjene vil forhåpentligvis kunne bidra til å redusere sosiale ulikheter i levevaner, men for å få til dette er det viktig at det legges til rette for et godt samarbeid som vil gi sunne og næringsrike skolemåltider. Retningslinjene for skolemåltidet utgjør til sammen 21 retningslinjer som omhandler blant annet hvor lang tid elever skal ha på å spise og hvor mange timer det bør være mellom hvert måltid. De omhandler også hvilken mat og drikke som burde tilbys, og hvilken mat og drikke som bør begrenses eller ikke bli tilbudt. I tillegg sier retningslinjene at det må tas hensyn til elever med matallergi og matintoleranse og at måltid skal fremme matglede, sosialt samvær, trivsel og helse (Helsedirektoratet, 2015)

2.4.2 Skolemelk

Ordnningen for skolemelk bidrar til å oppfylle helse- og sosialdirektoratets retningslinjer for skolemåltidet, og i dag er det ca. 1800 skoler som benytter seg av dette tilbudet. Det blir tilbudt ulike varianter av melk, som lettmelk, ekstra lettmelk, laktosefri melk og melk med ulike smaker som kakao og bringebær. Det tilbys også ulike fruktdrikker og yoghurt i ulike smaker (Tine, 2017). Lettmelk med 0,7% fett er den melken som anbefales at skoler tilbys til

elever, da denne inneholder vitamin D og et lite fettinnhold. Et tilstrekkelig inntak av vitamin D er også den største utfordringen i barns kosthold, og lettmelk kan dermed være med å dekke 10% av anbefalt daglig inntak av vitamin D for barn i skolealder (Helsedirektoratet, 2015). Priser på skolemelk i 2016/2017 er fra 4,82 kroner til 8,05 kroner avhengig av hvilken type melk man ønsker, hvor foreldre betaler. (Tine, 2017).

2.4.3 Skolefrukt

Ordningen av skolefrukt har som hensikt å øke inntaket av frukt og grønnsaker for skoleelever og bidrar til å oppfylle helse- og sosialdirektoratets retningslinjer for skolemåltidet (Kunnskapsdepartementet, 2006). Både barn og voksne er anbefalt å spise minst fem porsjoner frukt eller grønt i løpet av dagen, som kan oppnås ved å spise grønnsaker, frukt eller bær til hvert måltid. Barn får i seg for lite frukt og grønnsaker enn det som er anbefalt, men ved å tilby dette til hvert måltid på skolen, kan det være med å øke inntaket (Helsedirektoratet, 2015). Foreldrene som velger å abonnere på frukt og grønt til barna deres på skolen, har høyere utdanning og inntekt enn de som ikke velger å abonnere på ordningen (Kunnskapsdepartementet, 2006). Undersøkelser viser også at ulike forsøk med gratis skolefrukt øker inntaket av frukt og grønt både hos elever fra familier med høy og lav sosioøkonomisk status (Kunnskapsdepartementet, 2006). Det er også andre undersøkelser som viser at gratis skolefrukt reduserte inntaket av brus og søtsaker, spesielt blant elever av foreldre med lav utdanning og inntekt (Næss et al., 2007). Prisen på skolefrukt er i dag 3 kroner per dag elever får tilbudt frukt og grønnsaker, hvor foreldre betaler (Opplysningskontoret for frukt og grønt & Helsedirektoratet, 2017).

2.5 Skolemåltid for utjevning av sosiale ulikheter i kostholdet

Barns kostvaner blir i stor grad påvirket av foreldrenes kostvaner, samtidig som at kostvanene har en sammenheng med familiens sosioøkonomiske status (Kunnskapsdepartementet, 2006). Som nevnt er det vist at barn som har foreldre med høy sosioøkonomisk status har et sunnere og mer regelmessig kosthold enn barn som har foreldre med lav sosioøkonomisk status (Næss et al., 2007). Det har tidligere vært snakk om å innføre skolemåltid med egenbetaling av elever eller foreldre. Faren ved slike ordninger som ved frukt og skolemelks ordninger, vil ikke dette være med å utjevne de sosiale ulikhetene, da familier med lav sosioøkonomisk status kan ha problemer med å utnytte seg av slike ordninger. Effekten av å innføre et skolemåltid med egenandel vil derfor være begrenset siden det er familier med høy sosioøkonomisk status som mest sannsynlig vil benytte seg av tilbudet, og ikke familier med lav sosioøkonomisk status. Ved egenandel vil man utelukke den gruppen som har det største behovet for innføring av et skolemåltid, da ressursvake familier ikke vil benytte seg av tilbudet uansett kostnad på egenandelen (Kunnskapsdepartementet, 2006).

Det er først og fremst i hjemmet det legges til rette for sunne kostholdsvaner, men for å nå ut til hele barne- og ungdomsbefolkningen, vil også skoler og barnehager ha en viktig rolle for å etablere sunne helsevaner hos barn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007a).

Ved å servere et gratis skolemåltid og øke tilbudet av frukt og grønt i skolen slik at alle barn har mulighet til et sunt og næringsrikt kosthold, uavhengig av foreldrenes sosioøkonomiske bakgrunn, kan dette være viktige tiltak for å bidra til å utjevne sosiale ulikheter i barns kosthold (Kunnskapsdepartementet, 2006).

2.5.1 Erfaringer fra andre land

I nabolandene våre Sverige og Finland er det allerede innført gratis skolemåltid til alle elever, der kommunene dekker kostnadene for skolematen (Kunnskapsdepartementet, 2006). I begge landene er det kommunen og skolen som selv bestemmer hvordan matordningen skal håndteres, så lenge skolematen tilfredsstiller de ernæringsmessige retningslinjene for skolemåltidet. Skolematordningen i Finland er godt gjennomtenkt og velregulert, og skal ikke bare sikre elevene god næring, men også være en arena hvor elevene lærer den sosiale og kulturelle betydningen av maten. De finske retningslinjene for skolemåltidet sier også at maten som tilbys i skolen skal inngå i skolens omsorg for elevene, og skal bidra til gode vaner med matbordet. Selv om Finland har en god skolematordning, viser undersøkelser at det er flere elever som ikke benytter seg av tilbudet og bruken av det avhenger av sosioøkonomiske forhold. En utfordring er også at finske skoleelever ikke får i seg anbefalt mengde av frukt og grønnsaker (Kunnskapsdepartementet, 2006).

I likhet med Finland, har også Sverige et krav om at barn i skolen skal ha gratis skolemåltid. Sverige har også utarbeidet retningslinjer for skolemåltidet, som blant annet sier noe om hva kantiner på skoler bør servere, anbefalinger om innhold i maten, hvordan den bør serveres, når og hvor ofte. Disse retningslinjene har fokus på det ernærings og helsemessige med maten, og lærerne bidrar i den grad for å informere og motivere til riktig kosthold. I likhet med Finland er det også en utfordring i Sverige at ikke alle elever benytter seg av mattilbudet, og at det også her er sosioøkonomiske forskjeller i forhold til bruken av det. Inntaket av frukt og grønnsaker blant svenske elever er også for lavt i forhold til det anbefalte nivået (Kunnskapsdepartementet, 2006).

3. Metode

Sosiologen Vilhelm Auberg definerer metode som følgende «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2012, s.111).

Metoden som anvendes skal gi oss gode data slik at man får belyst sin problemstilling på best mulig måte (Dalland, 2012). Vi kan skille mellom to ulike metoder, som er kvantitativ og kvalitativ metode. I kvantitativ metode samles data inn ved hjelp av spørreskjemaer med faste oppgitte svaralternativer og strukturerte observasjoner der man er opptatt av å kartlegge utbredelser. Ved kvalitativ metode er man mer opptatt av å finne spesielle kjennetegn, der man går mer i dybden på det som studeres. Ved kvalitativ metode samles data inn ved intervju uten faste svaralternativer og ustrukturerte observasjoner (Dalland, 2012).

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven benytter jeg litteraturstudie som metode for å svare på problemstillingen min. En litteraturstudie er allerede eksisterende kunnskap som man henter ved å søke i ulike databaser, og skaper dermed ingen ny kunnskap selv (Støren, 2013). Litteratur er den kunnskapen oppgaven skal ta utgangspunkt i, og som problemstillingen skal drøftes i forhold til (Dalland, 2012). Oppgaven består blant annet av pensumlitteratur fra min bachelorutdanning i folkehelse, artikler og rapporter, samt litteratur ved ulike databaser.

3.2 Søkeprosessen

Tabell 2.1 Søkeprosessen

Søk nr	Dato	Database	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Inkluderte artikler
1	31.01.17	Oria	<ul style="list-style-type: none"> - ”Socioeconomic difference” - dietary* - norway* 	Ingen avgrensning #Fagfellevurdert #Fagfellevurdert + Årstall: 2014-2017	→ 261 → 235 → 70	→ 1
2	01.02.17	Oria	<ul style="list-style-type: none"> - ”meal patterns” - ”school lunch” - Finland* 	Ingen avgrensning #Fagfellevurdert #Fagfellevurdert + Årstall: 2002-2017	→ 39 → 36 → 32	→ 2
3	01.02.17	Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> - school fruit - norway - effect 	Ingen avgrensning #Academic journal	→ 16 → 16	→ 1
4	01.02.17	Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> - Free school meals - Effect - Diet 	Ingen avgrensning	→ 8	→ 1

Den første databasen jeg har benyttet meg av er Oria. Oria er en felles portal til det samlede materiale som finnes hos norske fag- og forskningsbibliotek, og gir tilgang til blant annet bøker, tidsskrifter, dokumenter og artikler (Bibsys, s.a.). Ved mitt første søk benyttet jeg søkeordene *socioeconomic difference*, *dietary* og *norway*. Videre krysset jeg av fagfellevurderte artikler og avgrenset til ønsket årstall. Dette søket ga 70 treff, hvor jeg

benyttet kun én av artiklene etter å ha lest flere sammendrag. Denne artikkelen var relevant i forhold til min problemstilling siden den tok for seg norske barns kosthold i forhold til sosioøkonomiske forskjeller.

Ved mitt neste søk brukte jeg søkeordene *meal patterns*, *school lunch* og *Finland*. Jeg valgte deretter fagfelleverderte artikler og avgrenset årstallet til 2002-2017 for å forsøke å finne mer relevant forskning. Etter ønsket avgrensning ga det totalt 32 treff hvor jeg inkluderte to av artiklene. Disse to artiklene tok for seg finske barns måltidsmønster både i hjemmet og på skolen. Siden Finland tilbyr gratis skolemåltid til alle elever, så jeg dermed disse artiklene som relevante.

Videre benyttet jeg databasen Cinahl with full text. Cinahl er en underdatabase til EBSCO HOST, og inneholder engelskspråklig tidsskrifter knyttet til helsefaget (Helsebiblioteket, s.a.). I mitt første søk i Cinahl brukte jeg søkeordene *school fruit*, *norway* og *effect*. Dette ga totalt 16 treff, der jeg inkluderte én av artiklene. Denne artikkelen var relevant for oppgaven da den tok for seg effekten av det norske skolefruktprogrammet og barns inntak av frukt og grønnsaker. Den tok også for seg forskjellen på effekten på betalt skolefrukt, gratis skolefrukt og ingen skolefrukt, samt barns inntak.

For å kunne svare på problemstillingen min, ønsket jeg å finne ut om det hadde blitt gjort mer relevant forskning i forhold til hvilken påvirkning og effekt gratis skolemat kunne ha for å utjevne sosioøkonomiske ulikheter blant barn. Søkeordene mine besto av *free school meals*, *effect* og *diet*. Dette søket ga totalt 8 treff hvor jeg inkluderte én artikkel som er blitt gjennomført i Wales. Denne så jeg som relevant da den tok for seg hvilken effekt gratis skolefrokost kunne ha på sosioøkonomiske ulikheter blant 9-11 år gamle barn.

3.3 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier kan ifølge Støren (2013) være språk, publikasjonstype, aldersgruppe eller tidsrom. En Inklusjonskriterier for min søkeprosess er at artiklene skal inneholde eller ha fokus på sosiale eller sosioøkonomiske ulikheter, samt at det sees i sammenheng med kosthold og barn/ungdom i grunnskolealder fra 6-16 år. Artiklene jeg har inkludert i søkene er fra tidsrommet 2000-2015, da jeg ikke ønsket artikler som er eldre enn 15 år. Artiklene skal også være fagfellevurderte. Artiklene som jeg benytter meg av må også være pålitelige, som knytter seg til hvilken data som brukes, hvordan de samles inn og hvordan de bearbeides (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2010). En måte å teste datas pålitelighet på, er å gjenta den samme undersøkelsen på samme gruppe, på to forskjellige tidspunkter. Hvis resultatene blir de samme, kan dette regnes som høy pålitelighet (Johannesen et al., 2010). Jeg har derfor vurdert artiklene ut ifra hvilke resultater som gjentas ved flere studier, og ansett disse som pålitelige. Videre har jeg også vurdert artiklene som har oppfølging etter endt studie som pålitelige, da de viser virkninger av tiltak over lengre tid.

3.4 Eksklusjonskriterier

Forskning som har blitt gjennomført i land utenfor Europa har blitt ekskludert i søket. Dette fordi sosioøkonomiske ulikheter og kosthold kan være annerledes enn i Norge. Studier som omfattet skoleelever eldre enn 16 år, studier eldre enn 15 år, samt andre språk enn engelsk har også blitt ekskludert fra oppgaven. Siden dette er et tema som har endret seg over tid, så jeg på eldre artikler som lite gyldig i forhold til hvordan situasjonen er i dag. En litteraturstudie skal inneholde originalartikler og primærkilder (Støren, 2013), av den grunn ble også oversiktsartikler ekskludert. Noen artikler ble ekskludert etter å ha lest sammendraget, da målet med studien og resultatene ikke ville være med å belyse problemstillingen min godt nok. Andre artikler måtte også leses mer gjennomgående da de

virket relevante ut ifra abstraktet, men etter vurdering ble ekskludert da de ikke traff problemstillingen min slik jeg ønsket. Artikler som ikke var vitenskapelige ble også ekskludert, da jeg så på disse som lite troverdige.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk er metoden som brukes for å finne ut om en kilde er sann eller ikke, gjennom vurdering og karaktisering av kildene som skal benyttes (Dalland, 2012). Gjennom kildekritikken skal man vise at man er i stand til å forholde seg kritisk til brukte kilder, og hvilke kriterier man har benyttet seg av. Hensikten ved kildekritikk er å vise leseren hvilke refleksjoner man har gjort seg, og hvor relevant, gyldig og pålitelige kildene er i forhold til problemstillingen (Dalland, 2012).

Jeg har forsøkt å være åpen og kritisk i forhold til valg av artikler, men det kan være svakheter ved min søkeprosess som har gjort at relevante artikler kan ha blitt oversett. Ved søk etter artikler kunne jeg ha forsøkt å bruke flere ulike varianter av ett ord, og ikke kun holdt meg til de kjente ordene. Dette kunne ha økt sjansen for å finne flere relevante artikler. En annen svakhet kan være at jeg ikke klarte å se sammenhengen fra resultatene av forskningen i forhold til min problemstilling. Det kan også være at relevante artikler har blitt oversett da de ikke har vært tilgjengelig som fulltekst i databasene.

4. Resultat

I denne delen beskrives resultatene som har fremkommet i artiklene som jeg har valgt å benytte meg av.

4.1 Artikkel 1

Tittel: Socioeconomic differences in selected dietary habits among Norwegian 13-14 year olds: a cross sectional study

Mål med studien: **1:** Beskrive forskjeller i kostvaner blant norske ungdommer etter kjønn og sosioøkonomisk status

2: Beskrive forskjeller i foreldrenes kunnskap om kostholds anbefalinger i forhold til sosioøkonomisk status

Forfattere: Madelene Skårdal, Inger Mari Western, Anne M. S Ask og Nina C. Øverby

Publisert: 2014, Food & Nutrition Research

Selv om Norge er et land hvor helsen generelt er god, er det likevel store ulikheter i helse. De med høy sosioøkonomisk status har et høyere forbruk av sunn mat enn de med lav sosioøkonomisk status. Noen av disse forskjellene kan skyldes mangel på kunnskap om anbefalinger om kosthold. Studien ble gjennomført som en tverrsnittsundersøkelse. Deltakerne i undersøkelsen var ungdomsskoleelever i 9.klasse i alderen 13-14 år og deres foreldre. Innsamling av data foregikk gjennom to ulike spørreskjema på nett, der 308 skjemaer inneholdt informasjon fra både ungdommene og foreldrene. I spørreundersøkelsen ble det blant annet spurt om inntak av fisk, frukt, grønnsaker, fast food og sukkerholdig drikke. Foreldrenes spørreskjema inneholdt spørsmål om utdanning, inntekt og deres kunnskap til kostholdsanbefalinger. Resultatene fra studier viser at jenter har et sunnere kosthold enn gutter, da de har et høyere inntak av frukt og grønnsaker, og et lavere inntak av

sukkerholdig drikke. Elever fra familier med høy sosioøkonomisk status ved ≤ 12 års utdanning, rapporterte et høyere inntak av grønnsaker og fisk, og lavere inntak usunn mat enn de elevene fra lav sosioøkonomisk status ved > 12 års utdanning. Foreldre med høy inntekt og utdanning hadde mer kunnskap om kostholdsanbefalinger i forhold til foreldrene lav inntekt og utdanning. Forskjeller i kostvaner ble funnet mellom kjønn og sosioøkonomisk status og ved foreldrenes kunnskap av kostholdsanbefalinger. Funnene i studien gir en indikasjon på at spesielle hensyn bør gis til ungdommer med lav sosioøkonomisk status og gutter. Å bedre kosten til de i mindre privilegerte gruppene kan være med å utjevne sosiale ulikheter og forbedre folkehelsen (Skårdal, Western, Ask & Øverby, 2014).

4.2 Artikkel 2

- Tittel:* Meal Patterns and food use in 10 to 11 year old Finnish children
- Mål med studien:*
1. Beskrive måltidsmønster og mat inntak av 10-11 år gamle finske barn i ukedagene.
 2. Analysere disse relasjonene til familiens sosioøkonomiske status
- Forfattere:* Mila Haapalathi, Hannu Mykkänen, Sami Tikkanen og Jorma Kokkonen
- Publisert:* 2002, Public Health Nutrition

Foreldrene spiller en viktig rolle for å etablere gode og sunne matvaner blant barn. Økonomi og utdanning er viktige faktorer for å kunne etablere disse vanene. I Finland blir alle barn tilbudt et gratis skolemåltid, og studier viser at de aller fleste benytter seg av dette tilbudet. Studien ble gjennomført som en tverrsnittsstudie. Deltakerne i studien er finske skoleelever i alderen 10-11 år og deres foreldre. Elevene svarte på spørsmål angående måltidsmønster og matinntak sammen med foreldrene. Resultatene viser at 99% av elevene spiste regelmessig

frokost, 94% spiste daglig lunsj og 80% spise middag regelmessig hjemme. Inntak av grønnsaker hjemme var 26%, frukt/bær var 21%, mens 46% spiste salat daglig på skolen. Barn fra familier med høy sosioøkonomisk status spiste oftere grønnsaker, samt mindre smør og fettrik melk. Barn fra familier som ikke spiste regelmessig middag hjemme, spise mer godteri og usunn mat. Det å hoppe over måltider synes ikke å være vanlig blant finske barn i alderen 10-11 år, men en betydelig andel spiser søtsaker oftere og grønnsaker mer sjelden. Familier med høy sosioøkonomisk status som spiser sammen, ble assosiert med et sunnere kosthold og matvalg på skolen blant elevene (Haapalahti, Mykkänen, Tikkanen & Kokkonen, 2002).

4.3 Artikkel 3

Tittel: The quality of school lunch consumed reflects overall eating patterns in 11-16 year old schoolchildren in Finland

Mål med studien: Utforske hvordan kvaliteten på skolelunsj forbruket reflekterer spisemønstre blant barn i skolealder

Forfattere: Tanja Tilles-Tirkkonen, Saara Pentikäinen, Jenni Lappi, Leila Krhunen, Kaisa Poutanen og Hannu Mykkänen

Publisert: 2010, Public Health Nutrition

Finland var ett av de første landene som innførte gratis skolemåltid til elevene, og blir tilbudt til alle skolebarn. Skolemåltidene skal være ernæringsmessig balansert med en halv tallerken grønnsaker, og en fjerdedel med poteter, ris eller pasta. Den siste fjerdedelen skal være kjøtt, kylling eller fisk. Skolemåltidet skal også inneholde brød og melk. Måltidet på skolen ble sett på som balansert når alle disse komponentene var inkludert. Studien ble gjennomført ved et internettbasert spørreskjema om deres måltidsmønster. Elevene ble videre delt inn i balansert og ubalansert på grunnlag av svarene deres i spørreskjema. Deltakerne i

undersøkelsen var 11-16 år gamle elever fra grunnskole og ungdomsskole. Tilsammen deltok 531 elever. Spørreskjemaene ble delt i to deler, der den ene delen omhandlet matvaner og den andre delen inntaket av ulike matvarer. Resultatene viser at 46.5% av skolelunsjen blant elevene var balansert, mens 52.5% ikke var balansert. En balansert skolelunsj var assosiert med sunnere matvaner også utenfor skolen. Barn som spiste et balansert skolemåltid hadde mer regelmessige måltider og et sunnere inntak av snacks. De spiste mer frukt, bær og grønnsaker og mindre usunn mat og sukkerrik drikke. Matvanene var også sunnere hjemme, med grønnsaker som ble tilbudt ved hvert måltid og frukt mer tilgjengelig. Valgene elevene gjorde ved skolelunsjen reflekterte barnas matvaner fra hjemme. Å spise et balansert skolemåltid er assosiert med mer regelmessig matvaner, tilgjengeligheten av sunn mat hjemme og generelt et bedre kosthold (Tirkkonen, Pentikäinen, Lappi, Krhunen, Poutanen & Mykkänen, 2010).

4.4 Artikkel 4

<i>Tittel:</i>	Effect on the nationwide free school fruit scheme in Norway
<i>Mål med studien:</i>	Undersøke effekten av gratis skolefrukt i ungdommers inntak av frukt og grønnsaker fra 2001 til 2008
<i>Forfattere:</i>	Elling Bere, Marit Hilsen og Knut-Inge Klepp
<i>Publisert:</i>	2009, Journal of Nutrition

I Norge er inntaket av frukt og grønnsaker for lavt både hos barn og voksne, da inntaket kun er halvparten av den anbefalte én av fem om dagen. Tilgjengelighet av frukt og grønnsaker er blitt sett på som en av de viktigste bestemmelsen for barn og voksnes inntak av frukt og grønnsaker. Det er vist at de som har frukt og grønnsaker mer tilgjengelig har et høyere inntak enn de som ikke har det like tilgjengelig. I Norske skoler får ikke elever tilgang på frukt og grønnsaker uten at foreldrene betaler. Studier tyder derimot på at gratis skolefrukt er

mer effektivt for inntaket og tilgjengeligheten av frukt og grønnsaker, uavhengig av sosioøkonomisk status. Studien ble gjennomført med spørreundersøkelser ved bruk av 24-timers registrering av frukt og grønnsaker. Deltakerne i studien besto av skoleelever i alderen 10-12 år fra 38 skoler i Hedmark og Telemark fylke. Studien ble gjennomført i 2001 der ingen av skolene hadde organisert skolefrukt. I 2008 ved de samme skolene var det 5 skoler som hadde gratis skolefrukt, 10 skoler med betalt skolefrukt og 12 skoler med ingen skolefrukt. Innsamlingen ble gjort gjennom spørreskjema ved oppstart i 2001 og ved oppfølging i 2008. Elevene og foreldre fikk separate spørreskjemaer som inkluderte spørsmål om inntak av frukt og grønt de siste 24 timene og hvor hyppig det ble spist. Foreldrene svarte på spørsmål angående deres utdanning. Inntaket av frukt og grønnsaker økte fra 2001 til 2008 både i skolen og hjemme. Inntaket av frukt økte fra 2001 til 2008, men det var ingen effekt på inntaket av grønnsaker. Det ser dermed ut som programmet har vært mest effektivt ved inntaket av frukt. Ved at resultatene sier at effekten har vært størst ved tilbud om gratis frukt, tyder det på at tiltaket har vært effektivt blant elever med lav sosioøkonomisk status. Samtidig er det fortsatt en stor utfordring i å øke inntaket av grønnsaker.

4.5 Artikkel 5

Tittel: Impacts of the primary school free breakfast initiative on socio-economic inequalities in breakfast consumption among 9-11-year-old schoolchildren in Wales

Mål med studien:

1. Undersøke effekten av gratis skolefrokost på sosioøkonomiske forskjeller i kostholdet
2. Vurdere potensielle virkninger av forsyning av gratis frokost på ulikheter i helse

Forfattere: Graham F. Moore, Simon Murphy, Katherine Chaplin, Ronan A. Lyons, Mark Atkinson og Laurence Moore

Publisert: 2013, Public Health Nutrition

Mennesker med høy sosioøkonomisk status spiser sunnere og har generelt en bedre helse enn de med lav sosioøkonomisk status. Barn fra familier med lav sosioøkonomisk status har også en større tendens til å hoppe over frokost. Sosioøkonomiske forskjeller i helseatferd dukker opp i barndommen, og skolen kan derfor være en viktig arena for å bedre barns helse og redusere ulikheter. Studien ble gjennomført som en randomisert kontrollert studie, der deltakerne i studien var grunnskoleelever fra Wales i alderen 9-11 år. Det var totalt 111 grunnskoler som deltok i studien, med 55 intervensjons og 56 kontroll skoler. Elevene svarte på spørsmål ved bruk av ulike spørreskjema som omhandlet både kosthold, holdninger, kognitive funksjon og atferdsproblemer. Dette ble utført i starten og ved 12 måneders oppfølging. Resultatene viste at elever som fikk tilbudt gratis skolefrokost spiste en sunnere frokost enn elever som ikke fikk tilbudt frokost. Det ble observert en nedgang i dropping av frokost blant elever fra lavere sosiale skoler og hjem. Studien konkluderer med at frokost i skolen kan redusere sosioøkonomiske ulikheter. Tiltaket gjorde at elevene spiste sunnere og færre barn hoppet over frokost, som er et utbredt problem blant barn med lav sosioøkonomisk status. Studien støtter påstanden om at universelle intervensjoner som når alle uansett sosioøkonomisk status, kan spille en viktig rolle for å redusere ulikheter. Slike tiltak vil ha større sannsynlighet å redusere ulikheter enn å fokusere på å påvirke individuelle valg gjennom utdanning og informasjon (Moore, Murphy, Chaplin, Lyons, Atkinson & Moore, 2013).

5. Diskusjon

I denne delen av oppgaven drøfter jeg teorien opp mot resultatene i artiklene, som videre vil belyse min problemstilling.

5.1 Sosioøkonomiske ulikheter i kostholdet

Sosiale ulikheter i helse skyldes skjevfordelingen av ressurser i samfunnet (Dahl et al., 2014). Spisevaner, fysisk aktivitet og røyking er eksempler på helsevaner som er sosialt skjevfordelt (Wold & Samdal, 2009). Helsevaner hos barn blir i stor grad påvirket av hvilken sosial posisjon familien har i samfunnet. Dersom oppveksten preges av sunt kosthold og fysisk aktivitet, er det stor sannsynlighet for at barna vil holde på slike vaner når de blir voksne (Wold & Samdal, 2009). Dette sier også resultatene i de inkluderte studiene (Skårdal et al., 2014; Haapalahti et al., 2002; Tirkkonen et al., 2011; Bere et al., 2009; Moore et al., 2013). Selv om studiene har ulike forskningsspørsmål og mål, er denne teorien gjennomgående i artiklene. Det tyder dermed på at det er en sammenheng mellom familiens sosioøkonomiske status, matvaner og barns kosthold. Spørsmålet er om disse matvanene fra hjemmet også overføres til barns matvalg på skolen, og om gratis skolemåltid derfor vil ha en positiv effekt på kostholdet uavhengig av familiens sosioøkonomiske status.

5.2 Kjønnforskjeller i kostholdet

Resultater fra Ungkost undersøkelsen fra 2015 viser at elever i norske skoler som har foreldre med lav utdanning spiser mer usunt enn barn av foreldre med høy utdanning. Forskjellen er mest tydelig blant gutter. Undersøkelsen viser at gutter hadde et høyere inntak av brød, kjøtt, melk og brus, og et lavere inntak av frukt, bær, grønnsaker og vann (Hansen et al., 2015). I studiene til Skårdal et al., 2014; Haapalahti et al., 2002; Tirkkonen et al., 2011

viser resultatene at jenter spiser mer sunn mat og grønnsaker. Jentene hadde også en større tendens til å velge melk, grønnsaker og salat på skolen, mens guttene valgte usunn mat. Hvorfor jenter spiser sunnere enn gutter forklarer artiklene med at jenter er mer opptatt av helse og sunn mat, og er mer fokusert på utseende og vekt enn det guttene er. På en annen side kan det også forklares ved at gutter generelt har et høyere energibehov, og spiser derfor mat som inneholder mer energi. Et høyere inntak av frukt hos gutter ble satt i sammenheng med høy sosioøkonomisk status hos foreldrene, mens hos jentene ble et høyere inntak av frukt satt i sammenheng med både høy og lav sosioøkonomisk status. Sosioøkonomisk status blir assosiert med et dårlig kosthold, utenom jenters inntak av frukt (Zarnowiecki et al., 2014). Som nevnt er jenter mer bevisst i forhold til egen helse og kropp, noe som videre overføres til kostholdet. Dette kan derfor forklare hvorfor jenter spiser sunnere uavhengig av sosioøkonomisk status, mens guttene generelt spiser sunnere kun ved høyere sosioøkonomisk status. Slik blir dermed forskjellene tydeligere hos gutter enn hos jenter. Ulike skoleordninger for gratis frukt, grønnsaker og måltider på skolen kan derfor være et viktig tiltak for å øke inntaket av sunn mat både hos grupper med lav sosioøkonomisk status og gutter, da de kan virke som de mest utsatte gruppene for et usunt kosthold (Zarnowiecki et al., 2014).

5.3 Sammenheng mellom sosioøkonomisk status, familiens matvaner og barns kosthold

Det er ulike forhold i hjemmet som er med å påvirke barns oppvekst og utvikling, og legger til rette for levevaner og ferdigheter som vil være med å forme barns fremtidige helse.

Forskning viser at de sosioøkonomiske vilkårene man utsettes for i oppveksten, også påvirker de sosiale ulikhetene som voksen (Mæland, 2010). Barns helse og kosthold blir påvirket av foreldrenes grad av sosioøkonomisk status, da studier har vist til at både

utdanning, inntekt og yrke alle har en sammenheng med barns kosthold (Zarnowiecki et al., 2014). Studien til Skårdal et al., 2013 støtter denne teorien, der resultatene viste at familier med lav utdanning og inntekt hadde et høyere inntak av usunn mat, enn familier med høy sosioøkonomisk status. Studien viser også at sosioøkonomiske faktorer påvirker tilgjengeligheten av sunn mat hjemme, noe som kan forklares ut ifra ulik kunnskap om kostholdet på tvers av de sosioøkonomiske gruppene eller for høye priser på mat (Skårdal et al., 2013). Som nevnt i teoridelen gir utdanning et innblikk i en persons kunnskapsnivå. Dette gjør at man blir mer mottakelig for helseinformasjon og vet bedre hvordan denne informasjonen kan brukes i praksis (Strand & Næss, 2009). Familier med høy utdanning og inntekt har trolig mer kunnskap om kosthold, og en større mulighet til å kjøpe sunn mat. Mangel på kunnskap om kosthold i lavere sosiale grupper kan dermed være en forklaring på hvorfor det er sosioøkonomiske ulikheter i kostholdet hos barn. På den ene siden kan det være at familier med lav sosioøkonomisk status vet hva et sunt kosthold innebærer, men på grunn av et begrenset budsjett og en lavere inntekt, vil man prioritere å kjøpe mindre sunn mat i stedet for frukt og grønnsaker (Zarnowiecki et al., 2014). På den andre siden kan også foreldre som er i arbeid ha mindre tid til å engasjere seg i aktiviteter som kan påvirke barns kosthold negativt, som å spise sammen eller engasjere barn i mathandling. Foreldre som er arbeidsledig eller jobber deltid kan ha bedre tid til å spise sammen, som igjen kan påvirke kostholdet til barna positivt (Zarnowiecki et al., 2014).

Alle finske skolebarn får tilbudt gratis skolemåltid, men i følge de finske studiene til Tirkkonen et al., 2011 og Haapalahti et al., 2002 viser resultatene at barns kosthold og matvaner også blir påvirket av familiens matvaner og sosioøkonomiske status. Barns matvaner blir assosiert med familiens måltidsmønster, der det er betydelige forskjeller ved inntak av frukt og grønnsaker mellom sosioøkonomiske grupper. Barn fra familier med lav sosioøkonomisk status hadde en større tendens til å velge usunn mat i stedet for sunn mat

både i fritiden og på skolen. Dette kan sees i sammenheng ved Wold & Samdal (2009) sin teori om at helsevaner blir påvirket av familiens sosiale posisjon og hvilke vaner barna blir utsatt for. Haapalahti et al., 2011 assosierte måltidsmønster i hjemmet med barns matvalg på skolen. Her så vi at barn som spiste en balansert skolelunsj som inneholdt riktig mengde av grønnsaker, poteter, ris, pasta, kjøtt, fisk eller kylling hadde et sunnere måltidsmønster og spiste middag regelmessig hjemme. Barn som spiste regelmessig middag ble også tilbudt grønnsaker til hvert måltid og frukt var mer tilgjengelig. Det er dermed tydelig at disse vanene blir overført til hva elevene velger å spise både i og utenfor skolen.

5.4 Effekt av gratis skolemåltid

Et tilbud om gratis måltid til alle skolebarn er sett på som et forebyggende tiltak for å utjevne sosiale ulikheter. Skolemåltidet kan være med å etablere sunne og gode kostvaner som man kan ta med seg videre i livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007b). Erfaringer fra skoler i Norge som har innført ordninger med felles måltider, viser at elevene både spiser mer variert og tar med seg gode vaner hjem. Dette bidrar dermed til et bedre kosthold hjemme (Skolematens venner & Velferdsalliansen, s.a.).

Barn fra familier med lav sosioøkonomisk status har som nevnt et generelt dårligere kosthold med større inntak av usunn mat, og mindre inntak av frukt og grønnsaker (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). De har også en større tendens til å hoppe over frokost (Kunnskapsdepartementet, 2006). Resultater fra studien til Moore et al., 2013 viser at innføring av gratis frokost på skolen var med på å redusere antallet på dem som hoppet over frokost. Tiltaket reduserte også antallet av de som spiste en usunn frokost hos barn med lav sosioøkonomisk status. Skolefrokosten som ble servert blant elever på skoler fra fattige områder og familier med lav sosioøkonomisk status, gjorde at flere av elevene spiste en sunnere frokost og færre droppet frokosten. Samtidig viser studien at det bare ble spist

sunnere til frokost da de fikk tilbudt dette på skolen, men at det fortsatt ble spist usunt hjemme og utenom skoletid. Moore et al., 2013 viser også til at dropping av frokost, usunn mat og et mindre inntak av frukt og grønnsaker kunne sees i sammenheng med familiens vaner og lav sosioøkonomisk status. Det kan derfor være slik at gratis måltid på skolen kan øke sunnheten i det måltidet som blir spist på skolen, men ikke være med å påvirke kvaliteten på kostholdet utenfor skolen. Som vist i studien til Haapalahti et al., 2002 og Tirkkonen et al., 2011 fikk alle elever tilbudt gratis skolemåltid, men at vanene barna hadde fra hjemme i stor grad påvirket maten de valgte på skolen. Så lenge matvanene og kostholdet hos barn blir påvirket av familiens vaner og måltidsmønster, kan det være vanskelig å utjevne ulikheter i kostholdet ved kun et måltid på skolen. På en annen side, kan det være positivt at alle elever uansett grad av sosioøkonomisk status får tilbudt og har mulighet til å spise en sunn frokost, da forskjellene og kvaliteten på barns kosthold ikke blir like synlige blant elevene på skolen.

Forbruket av frukt og grønnsaker hos barn og voksne har økt de siste 15 årene. Helsedirektoratets anbefalinger sier at man bør spise minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær daglig (Helsedirektoratet, 2016). Likevel viser Ungkostundersøkelsen 2015 at barn i alderen 9-13 år har for lavt inntak av både frukt, bær og grønnsaker (Hansen et al., 2015). Tall fra 2015 viser også at inntaket er lavere hos de med lav utdanning enn de med høy utdanning (Helsedirektoratet, 2016). Som nevnt har Norge en abonnements ordning på skolefrukt, der foreldrene betaler 3 kroner per skoledag for at barna skal få tilbudt frukt eller grønnsaker ved skolelunsjen (Opplysningskontoret for frukt og grønt & Helsedirektoratet, 2017). Studiene til Haapalahti et al., 2002; Tirkkonen et al., 2011; Moore et al., 2013 viser at inntaket av frukt og grønnsaker generelt er for lavt i begge gruppene, men at inntaket derimot er høyere blant de med høy sosioøkonomisk status på grunn av bedre tilgjengelighet

og matvaner. Det er tidligere blitt gjort ulike tiltak for å øke skolebarns inntak av frukt og grønnsaker.

Studien til Bere, Hilsen & Klepp, 2010 viste til en tidligere studie som i skoleåret 2001/2002 til 2004/2005, gjennomførte et prøveprosjekt med både tilbud på abonnements ordning på frukt, samt gratis frukt på skolen. Resultatene viser at ordningen ved gratis skolefrukt var mest effektiv ved inntaket av frukt og grønnsaker, og at ett år med gratis skolefrukt også hadde en positiv langtidseffekt. Abonnementsordningen hadde en tendens til å øke sosiale forskjeller, mens den gratise ordningen var effektiv ved inntaket hos barn med foreldre uten høyere utdanning (Bere, Veierød & Klepp, 2005). Resultater fra studien til Bere et al., 2010 viser at inntaket av frukt og grønnsaker økte fra 2001 og 2008. Der var økningen størst blant de som deltok på den gratise ordningen, og minst ved de som ikke deltok i noen av ordningene. Samtidig viser studien at effekten ser ut til å være størst på inntaket av frukt, men ikke grønnsaker. Dette kan være på grunn av at grønnsaker oftere trenger mer tilberedning enn frukt før det kan spises, og frukt blir dermed mer praktisk å spise mellom måltider (Bere et al., 2010). Selv om studien viste at effekten av tiltaket var lik mellom barn fra familier med lav og høy sosioøkonomisk status, er det viktig å presisere at inntaket økte spesielt hos de lavere sosiale gruppene. Inntaket deres økte fra 20% til 28% i 2001 til 81% og 79% i 2008 (Bere et al., 2010). Ut ifra disse resultatene er det dermed tydelig at innføring av gratis skolefrukt i stedet for abonnementsordninger, er et bedre tiltak for å øke inntaket av frukt og grønnsaker hos barn fra familier med lav sosioøkonomisk status.

Som nevnt tidligere får alle barn i Finland tilbudt et gratis måltid i skolen. I følge studien til Haapalahti et al., 2002 spiste 99% av elevene frokost regelmessig, 94% spiste daglig skolelunsj, 26% hadde et daglig inntak av grønnsaker hjemme, mens kun 21% spiste frukt og bær. Noe av de samme resultatene ble også funnet i studien til Tirkkonen et al., 2011 der 22% av elevene spiste grønnsaker og 23% spiste frukt og bær. De aller fleste barna spiste

dermed regelmessig både hjemme og på skolen, men en betydelig mindre andel spiste sjeldent grønnsaker, frukt og bær. Samtidig viser studiene at elever som hadde et daglig inntak av grønnsaker hjemme, også hadde et høyere inntak av frukt og salat på skolen. Familiens tilgjengelighet på frukt og grønnsaker kan ha mye å si i forhold til dette. Selv om de finske studiene tyder på at alle finske barn spiser lunsj på skolen, kan det diskuteres om hele 99% av elevene spiser en balansert skolelunsj som samtidig oppfyller de næringsmessige kravene. I følge studien til Tirkkonen et al., 2011 var det 46,5% som spiste en balansert skolelunsj, mens 53,5% spiste ubalansert lunsj. Det var overraskende mange av finske skolebarn som ikke spiste en velbalansert skolelunsj, til tross for gode valgmuligheter ved skolelunsjen. Selv om en stor andel av elevene spise lunsj på skolen, var det også betydelige forskjeller på om lunsjen var balansert eller ubalansert, noe som igjen kan settes i sammenheng med familiens matvaner. For det første er det tydelig at barn blir påvirket av måltidsvanene familien har, og ved bedre måltidsmønster hjemme, spiser man også med større sannsynlighet en balansert lunsj på skolen. For det andre blir også dårlig kosthold satt i sammenheng med lav sosioøkonomisk status, som igjen kan gjøre at barna spiser en mer ubalansert lunsj.

5.5 Skolemåltid og utjevning av ulikheter i kostholdet

Man ser store sammenhenger fra studiene om hvilken påvirkning familiens matvaner og måltidsmønster har på barns kosthold. Dette kan tyde på at selv om alle får tilbudt skolemåltid, kan det være forskjeller i kvaliteten på barns kosthold og matvalg ut ifra hvilke matvaner og måltidsmønster man er vant med hjemme. Barn med gode matvaner hjemme velger med større sannsynlighet sunnere enn de med dårlige matvaner hjemme. Dette kan igjen være med å påvirke om barna spiser en balansert eller ubalansert lunsj. Ut ifra diskusjonen kan det virke som familiens matvaner har den største påvirkningen på barns

kosthold. Man kan dermed tenke seg at økt kunnskap om kosthold blant foreldrene er det viktigste tiltaket for å redusere ulikheter i kostholdet, i tillegg til å innføre gratis skolemåltid.

Økt kunnskap og opplysningsarbeid som er rettet mot hele befolkningen blir sett på som et tiltak som kan nå alle sosioøkonomiske grupper. Likevel virker det som at opplysningene i større grad blir fanget opp av gruppene med høy utdanning, enn de med lav utdanning. (Smedslund, Steiro, Winsvold & Hammerstrøm, 2008). I studien til Skårdal et al., 2013 var det tydelig at de med høyere utdanning hadde mer kunnskap om kosthold, og dermed spiste sunnere og valgte mindre usunn mat. Tiltak som ble rettet mot lavere sosioøkonomisk grupper kan oppleves som nedvergende for disse gruppene, med en fare for å føle seg trengende (Smedslund et al., 2008). Moore et al., 2013 mener også at tilbud om gratis mat på skolen som er rettet kun mot fattige områder, kan gi den samme følelsen. De tror dermed det er bedre å fokusere på universelle skolemåltidsordninger som omhandler alle likt, i stedet for å fokusere på individuelle valg ved utdanning, opplysning og kunnskap for å utjevne ulikheter. Det er mulig at universelle ordninger treffer alle sosioøkonomiske grupper, ved at alle får tilbudt et skolemåltid med de samme forutsetningene for en sunn frokost eller lunsj. På den ene siden kan det virke som familiens måltidsmønster og vaner påvirker barns matvaner i så stor grad at det videre påvirker valgene barna gjør ved måltidet i skolen. Man ser en tydelig sammenheng mellom barns matvaner hjemme og matvalgene som gjøres ved skolemåltidet ut ifra artiklene, og det kan derfor tenkes at gratis skolemåltid ikke vil utjevne ulikhetene ved kvaliteten på kostholdet mellom de to gruppene. På den andre siden kan det likevel virke som at et gratis skolemåltid kan utjevne de sosiale ulikhetene i barns kosthold til en viss grad. En større andel av barna uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn vil ha mulighet til å spise en lik frokost eller lunsj med et høyere inntak av frukt og grønnsaker, der også færre elever dropper frokost.

6. Konklusjon

Barn fra familier med lav sosioøkonomisk status spiser mer usunt, og har et lavere inntak av frukt og grønnsaker, enn barn fra familier med høy sosioøkonomisk status. De matvanene og måltidsmønstrene barn har i hjemmet overføres videre til barns kosthold, både ved vaner og ved valg av mat. Barn med lav sosioøkonomisk status velger usunn mat i stedet for sunn mat, hvor gutter fra lavere sosiale grupper er mest utsatt. Dette viser alle fem studiene som er inkludert i denne oppgaven, samt relevant teori. Tilbud om gratis skolemåltid, frukt og grønnsaker har vist seg å ha positiv effekt på økt inntak ved grupper med lav sosioøkonomisk status. Tiltaket reduserte også antall barn som hoppet over frokost. Gratis skolemåltid kan redusere ulikheter ved å tilby alle et likt utgangspunkt for et sunt kosthold uavhengig av sosioøkonomisk status, men avhenger i stor grad hvilke vaner de har fra hjemmet og valgene de gjør på skolen.

7. Litteraturliste

Bere, E., Hilsen, M. & Klepp, K. I. (2010). Effect of the nationwide free school fruit scheme in Norway. *British Journal of Nutrition*, (104), 589-594.

<http://dx.doi.org/10.1017/S0007114510000814>

Bere, E., Veierød, M. B. & Klepp, K. I. (2005). The Norwegian School Fruit Program: evaluating paid vs. no-cost subscriptions. *Preventive Medicine*, (41), 463-470.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.11.024>

Bibsys. (s.a.). *Oria – søketjeneste*. Hentet fra <http://www.bibsys.no/produkter-tjenester/tjenester/soketjenesten-oria/>

Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling:*

Familiestressmodellen og familieinvestringsperspektivet. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1045/Sosioøkonomisk%20status%20og%20barn%20og%20unges%20psykologiske%20utvikling%20IS-2412.pdf>

Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Elstad, J. I. (2000). *Social inequalities in health and their explanations*. Norsk Institutt for

Forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring (NOVA Rapport 9, 2000). Hentet fra

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2000/Social-inequalities-in-health-and-their-explanations>

-
- Elstad, J. I. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse: Teorier og forklaringer*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/318/Sosiookonomiske-ulikheter-i-helse-teorier-og-forklaringer-IS-1282.pdf>
- Elstad, I. J. (2008). *Utdanning og helseulikheter: Problemstillinger og forskningsfunn*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/810/Utdanning-og-helseulikheter-problemstillinger-og-forskningsfunn-IS-1573.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Definisjoner: Sosial ulikhet i helse*. Lokalisert på <https://www.fhi.no/hn/ulikhet/sosial-ulikhet-i-helse/>
- Grøholt, E. K., Hånes, H. & Reneflot, A. (2014). *Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge*. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI Rapport 4, 2014). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>
- Hansen, B. L., Myhre, B. J., Johansen, W, A. M., Paulsen, M. M. & Andersen, F. L. (2015). *UNGKOST 3: Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4. –og 8.klasse i Norge, 2015*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/ungkost-rapport-24.06.16.pdf>
- Haapalahti, M., Mykkänen, H., Tikkanen, S. & Kokkonen, J. (2002). Meal patterns and food use in 10- to 11-year-old Finnish children. *Public Health Nutrition*, 6(4), 365-370. <http://dx.doi.org/10.1079/PHN2002433>
- Helsedirektoratet. (2013). *Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller: Folkehelsepolitisk rapport 2012*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/48/Folkehelsepolitisk-rapport-2012-IS-2075.pdf>

Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/806/Anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet-IS-2170.pdf>

Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Mat%20og%20måltider%20i%20skolen.pdf>

Helsedirektoratet. (2016). *Utviklingen i norsk kosthold 2016*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1257/Utviklingen-i-norsk-kosthold-2016-IS-2558.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*.

(Meld. St. 16, 2002-2013). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/069d160b7cf54b04a1a375515d01659a/no/pdfs/stm200220030016000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2007a). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale*

helseforskjeller. (Meld. St. 20, 2006-2007). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc70b9942ea241cd90029989b72d3c/no/pdfs/stm200620070020000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2007b). *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011). Oppskrift for et sunnere kosthold*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/HOD/Vedlegg/304657-kosthold.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *For budsjettåret 2008*. (Meld. St. 1, 2007-2008).

Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/85525252792944f1951cfb1dbf026927/no/pdfs/stp200720080001hoddddpdfs.pdf>

Helsebiblioteket. (s.a.). *Cinahl*. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag

Kunnskapsdepartementet. (2006). *Skolemåltidet i grunnskolen: Kunnskapsgrunnlag, nytte- og kostnadsvirkninger og vurdering av ulike skolemåltidsmodeller*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/rap/2006/0008/ddd/pdfv/284882-skolemaltid_26.06.06.pdf

Moore, F. G., Murphy, S., Chaplin, K., Lyons, A. R., Atkinson, M. & Moore, L. (2013). Impacts of the primary school free breakfast initiative on socio-economic inequalities in breakfast consumption among 9-11-year-old schoolchildren in Wales. *Public Health Nutrition*, 17(6), 1280-1289. <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980012003133>

Mæland, J. G. (2009). Sammenfattende årsaksmodeller for sosiale ulikheter i helse. I J. G. Mæland, J. I. Elstad, Ø. Næss & S. Westin (Red.), *Sosial epidemiologi: Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt* (1.utg., s.213-231). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Næss, Ø., Rognerud, M. & Strand, B. H. (2007). *Sosial ulikhet i helse: En faktarapport*.

Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI Rapport 1, 2007). Hentet fra

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sosial_ulikhet_i_helse_fhi_rapport2007_1.pdf

Opplysningskontoret for frukt og grønt. & Helsedirektoratet. (2017). *Skolefruktordningen*.

Hentet fra <http://www.skolefrukt.no/om-skolefruktordningen/om-skolefruktordningen/>

Rødje, K., Cleanch-Aas, J., van Roy, B., Holmboe, O. & Müller, A. (2004). *Helseprofil for*

barn og ungdom i Akershus: Ungdomsrapport. Nasjonalt kunnskapssenter for

helsetjenesten (Kunnskapssenteret Rapport 2, 2004). Hentet fra

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/helseprofil-for-barn-og-ungdom-i-akershus-ungdomsrapport>

Skolematens venner. & Velferdsalliansen. (s.a.). *Gratis skolemat i grunnskolen*. [Råd vedr.

ny Folkehelsemelding 2013]. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/57513ae3349d499a9a8fbd0a9a739cc4/velferdsalliansen.pdf>

Sletteland, N. & Donovan, R. M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal

Akademisk

Smedslund, G., Steiro, A., Winsvold, A. & Hammerstrøm, K. (2008). *Effekt av tiltak for å*

fremme et sunnere kosthold og økt fysisk aktivitet, spesielt i grupper med lav

sosioøkonomisk status. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

(Kunnskapssenteret Rapport 8, 2008). Hentet fra

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekt-av-tiltak-for-a-fremme-et->

[sunnere-kosthold-og-okt-fysisk-aktivitet-spesielt-i-grupper-med-lav-sosioekonomisk-status](#)

Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Gradientutfordringen: Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosial ulikhet i helse*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/280/Gradientutfordringen-sosial-og-helsedirektoratets-handlingsplan-mot-sosiale-ulikheter-i-helse-IS-1229.pdf>

Strand, B. H., Bævre, K., Dalgard, O. S., Grøholt, E. K., Næss, O. & Steingrímisdóttir, O. A.

(2010). Sosioøkonomiske helseforskjeller. I Folkehelseinstituttet, *Folkehelse rapport 2010: Helsetilstanden i Norge*. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI Rapport 2, 2010).

Hentet fra

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/folkehelse rapport-2010---helsetilstanden-i-norge-pdf.pdf>

Strand, H. B. & Næss, Ø. (2009). Folkehelsens sosioøkonomiske fordeling. I J. G. Mæland,

J. I. Elstad, Ø. Næss & S. Westin (Red.), *Sosial epidemiologi: Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt* (1.utg., s. 59-79). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen

Damm AS.

Sund, E. R. & Eikemo, T. A. (2011). Sosiale ulikheter i helse. I N. C. Øverby, M. K.

Torstveit & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1.utg., s. 124-144). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Sund, E. R., & Krokstad, S. (2005). *Sosial ulikhet i helse i Norge: En kunnskapsoversikt*.

Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/317/Sosiale-ulikheter-i-helse-i-norge-en-kunnskapsoversikt-IS-1304.pdf>

Skårdal, M., Western, I. M., Ask, A. M. S. & Øverby, N. C. (2014). Socioeconomic differences in selected dietary habits among Norwegian 13-14-year-olds: a cross-sectional study. *Food & Nutrition Research*, (58).

<http://dx.doi.org/10.3402/fnr.v58.23590>

Tine. (2017). *Skolemelk*. Hentet fra

<https://www.skolemelk.no/forside;jsessionid=15D4758E91A336793EBA7753DEAA0A70>

Tirkkonen T. T., Pentikäinen, S., Lappi, J., Karhunen, L., Poutanen, K. & Mykkänen, H. (2011). The quality of school lunch consumed reflects overall eating patterns in 11-16-year-old schoolchildren in Finland. *Public Health Nutrition*, 14(12), 2092-2098.

<http://dx.doi.org/10.1017/S1368980011001388>

Wold, B. & Samdal, O. (2009). Levevaner: individuelle valg eller sosiokulturelle produkter?

I J. G. Mæland, J. I. Elstad, Ø. Næss & S. Westin (Red.), *Sosial epidemiologi:*

Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt (1.utg., s.83-95). Oslo: Gyldendal Norsk

Forlag

World Health Organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hentet fra

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Zarnowiecki, D., Ball, K., Parletta, N. & Dollman, J. (2014). Describing socioeconomic gradients in children's diets – does the socioeconomic indicator used matter?

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, (11).

<http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-11-44>