

Referat fra koordineringsgruppemøte

HelseDirektoratets lokaler, Universitetsgaten 2

17.02.2017, kl. 10.00 -12.00

Til stede:

Koordineringsgruppens medlemmer

Linda Granlund, HelseDirektoratet (møteleder)

Karl Kristian R Kirchhoff, HelseDirektoratet (referent)

Anne Kathrine Owren Aarum, HelseDirektoratet

Bjørn Næss, NHO Handel

Ingvill Størksen, Virke

Petter Haas Brubakk, NHO Mat og drikke

Geir Ove Ystmark, Sjømat Norge

Gry Sørensen, Norges Frukt- og Grønnsaksgrossisters Forbund

Harald Kristiansen, Coop

Hege Berg-Knutsen, Coop

Inge Erlend Næsset, NorgesGruppen ASA

Martina Rabsch, Rema

Camilla Carlsson, Coca-Cola European Partners AS.

Anders Högberg, Orkla ASA

Johnny Ødegård, Tine SA

Observatører

Henriette Øien, HelseDirektoratet

Live Bøe Henriksen, HelseDirektoratet (kun sak 5)

Anita Munch, HelseDirektoratet (kun sak 5)

Sak 1/17 Velkommen og introduksjon

- a) Etter en presentasjonsrunde ønsket møteleder velkommen og orienterte kort om avtalen. Den må ses i lys av de overordnede folkehelsemålene slik de fremtrer i Meld. St. 19 (2014-2015), [Folkehelsemeldingen](#), og i Verdens helseorganisasjons [NCD-mål](#).
- b) Helsedirektoratet skal være sekretariat for koordineringsgruppen, og kan tilrettelegge for kommunikasjon mellom koordineringsgruppen, innsatsområdene og referansegruppen. I tillegg har direktoratet påtatt seg å lede Saltpartnerskapet. Utover dette har direktoratet begrenset kapasitet.

Sak 2/17 Konstituering av koordineringsgruppen

- a) Møteleder tok opp at Coca-Cola enda ikke hadde undertegnet avtalen. Årsaken til dette er at Coca-Cola ikke sitter i Helseministerens næringslivsgruppe og dermed ikke kunne undertegne ved avtaleinngåelsen 6. desember. NHO avholder et arrangement for signering av nye avtaler i mars og Coca-Cola vil da inngå tilknytningsavtale. Flere bransjeorganisasjoner vurderer å ha signeringsarrangementer for å incentivere virksomheter til å undertegne tilknytningsavtaler, noe som vil utvide intensjonsavtalens rekkevidde.
- b) Gruppen ønsket at teksten om observatører i rammeverket skulle revideres. Se nytt forslag i vedlegg 1: *Rammeverk for koordineringsgruppemøter*.

Det ble enighet om at man første året avholder møte 4 ganger og at møtefrekvens og møteform deretter evalueres. Rammeverk for koordineringsgruppemøter, med endringene knyttet til observatøradgang, vil være førende for møtene.

Sak 3/17 Evaluering og monitorering

- a) **Evaluering av avtalen** ble diskutert.
 - A. Sekretariatet fremholdt at følgende tre momenter ville være viktige: **1)** monitorering av måltall for å følge utviklingen i avtaleperioden, **2)** partenes syn på intensjonsavtalen som verktøy for å fremme sunnere kosthold og **3)** vurdering av de tiltak som intensjonsavtalen bidrar til å utvikle. Punkt 2) og 3) vil det være nødvendig å innhente en tredjepart for å gjennomføre. Også punkt 1) vil antageligvis kreve involvering fra en tredjepart innenfor de ulike innsatsområdene.
 - A. *Innspill:* Man bør være forsiktig med et evalueringsløp som overlapper med koordineringsgruppens arbeid. Evalueringsløpet må avklares først mellom partene før man setter i gang.
 - B. *Innspill:* Evaluering må skille mellom resultatmål (monitoreringsmålene, må defineres i innsatsområdene, får vi gjennomført tiltak innenfor næringen?) og effektmål (i avtalen, målt ved forbrukerundersøkelser, skaper vi reelle endringer i kostholdet?).

Det ble enighet om at sekretariatet kan sondere med tredjeparter og legge frem et forslag til gjennomføring av følgeevaluering til neste koordineringsgruppemøte.

b) Sekretariatet presenterte saksgrunnlaget knyttet til **monitorering av avtalen**. Deretter ble det diskutert hvilke momenter man måtte innom i monitoreringen og hvilke signaler det var ønskelig å sende til innsatsområdene. Nedenfor følger en oppsummering av diskusjonen:

A. Forbrukerundersøkelser (effekt mål)

Intensjonsavtalen bør forplikte helsemyndighetene til å følge utviklingen i norsk kosthold tettere med årlige forbrukerundersøkelser. Mange av partene uttrykte støtte til dette.

- i. Flere fremhevet at forbrukerundersøkelser var viktigere enn monitoreringsarbeidet på bransjesiden. Helsedirektoratet mente begge deler var nødvendig for en vellykket oppfølging.

B. Monitorering i innsatsområdene (resultat mål)

I tillegg til at man ønsker å vise fremdrift for intensjonsavtalen er en viktig begrunnelse for mer detaljert monitorering at man da kan skille hva bransjeaktører gjør fra eksogene faktorer så som diettreender o.l. Det ble fremhevet at det er lettere å monitorere innsatsområdet salt enn de øvrige innsatsområdene.

Koordineringsgruppen bør ikke gi konkrete føringer på hva som skal måles, men kan gi noen **overordnede prinsipper** og en **bestilling til innsatsområdene** med oppfordring om tilbakemelding innen neste koordineringsgruppemøte.

Rapporteringssystemet må ikke bli så omfattende at aktørene mister motivasjonen.

- i. Arbeidet innenfor **sukkerholdige drikkevarer** ble fremhevet som vellykket. Nøkkelelementer her var **enighet om hva som skulle måles på tvers av produktgrupper** og **involvering av en tredjepart** for å unngå konkurranseproblematikk.
 - 1) Flere av partene anser dette for å være et godt eksempel som kan formidles til innsatsområdene.
 - 2) Det kan imidlertid lede til mange undergrupper og er ressurskrevende. Initiativet må komme fra bedriftene og være konkurranserettslig vanntett.
- ii. Det er viktig at man finner frem til en felles monitorering innenfor **nøkkelt kategorier av produkter**. Det gjør det mulig å følge utviklingen tettere. Eksempel: Bearbeidet frukt burde kanskje følges tettere.
- iii. I den europeiske bransjeforeningen for brus har man jevnlig **monitorering via Canadean-data**, ligner på Nilsen-data. Det er en måte å fange opp utviklingen innenfor flere kategorier.
 - 1) En utfordring her er at **Nilsen og Tradesolution ikke vil oppgi data til tredjepart**. I saltpartnerskapet følges saltmålene ved å kombinere salttall i EPD-basen med grossistdata på omsetning. En

slik løsning kan tenkes å bli mer utfordrende innenfor de øvrige innsatsområdene.

- iv. **Handelens rolle** er viktig og krever egne monitoreringstall for momenter som ikke er knyttet til produktutvikling. Dette gjelder for så vidt også for merkevareleverandørene. Det er viktig for å følge opp samtlige av partenes innsats i avtalen. Imidlertid fordrer konkurranseproblematikken en uavhengig tredjepart.
- 1) Eksempelvis kan man måle hvorvidt det er fokusert på vann gjennom hylleplassering og markedsføring. Et annet eksempel er eksponering av fisk eller markedsføring av ulike typer ferdigprodukter.
 - 2) Flere av representantene synes dette er vanskelig av konkurransehensyn. Egne merkevarer og produkter kan utvikles, men de dynamiske mulighetene man har til å påvirke forbrukeren kan handelen i mindre grad rapportere på fordi man anser det som krevende å få til målinger som gir et meningsfullt bilde av innsatsen.

C. Andre momenter

- i. Det ble uttrykt bekymring for at konsumet av sjømat gikk i negativ retning.
- ii. Husholdningssukker og husholdningssalt må også følges. Dette er Helsedirektoratets ansvar.

Det ble enighet om:

- A) Koordineringsgruppen understreker innsatsområdenes frihet til selv å sette monitoreringsmål, men **spiller inn følgende momenter** til vurderingen knyttet til monitorering innenfor innsatsområdene:
- i. En **tredjepart** bør vurderes.
 - ii. Det bør identifiseres **nøkkelområder** innen ulike innsatsområder der nedbrytning av hovedmål og mer detaljert monitorering er ønskelig.
 - iii. Man må diskutere **bruk av Nilsen/Tradesolution**.
 - iv. **Monitorering** av forbrukerpåvirkning må diskuteres innenfor handelen, råvare- og merkevareprodusenter.
- B) Det er ønskelig å spille inn til Helseministerens næringslivsgruppe at Statistisk sentralbyrås forbruksundersøkelser gjennomføres hyppigere.

Sak 4/17 **Diskusjon om innsatsområder**

- a) **Saltpartnerskapet** ble presentert av Helsedirektoratet.
- b) I diskusjonen om **videre organisering av innsatsområdene** sukker, mettet fett og sjømat, frukt, bær, grønnsaker og kornvarer kom følgende momenter frem:
- A. Man ønsker å gjøre innsatsområdene effektive og ikke la omfanget av prosesser være til hinder for arbeidet. Derfor bør det organiseres **bottom-up**.
 - B. Det er ønskelig at man innledningsvis **organiserer workshops** innenfor hvert enkelt område. Til forberedelse av disse workshopene etableres et **sekretariat bestående av bransjeorganisasjonene og Helsedirektoratet**. Dette i henhold til NHOs notat i saksgrunnlaget til møtet.
 - i. På workshopene bør koordineringsgruppens innspill til monitorering tas opp og virksomhetene bør kunne gi tilbakemelding til koordineringsgruppen om hva som skal arbeides med videre.
 - C. Innenfor innsatsområdet sjømat, frukt, bær, grønnsaker og kornvarer er det relevant å diskutere **kommunikasjon og opplysningskontorenes** rolle. Man ønsker å danne **tre undergrupper** for henholdsvis sjømat, kornvarer og frukt/bær/grønnsaker.
 - D. **Handelen bør være representert** i alle innsatsområdene.
 - i. Det er vanskelig for handelen å gå inn i diskusjoner om hylleplassering, kommunikasjon etc.
 - E. I organisasjonskartet for avtalen fremstår **forbrukeradferd og monitorering** som egne innsatsområder, men disse er egentlig **gjennomgripende i alle de fire øvrige innsatsområdene** og skal også være koordineringsgruppens særlige ansvar.
 - F. **Kontakten mellom koordineringsgruppen og innsatsområdene** må opprettholdes av **bransjeorganisasjonene** som er dominerende innenfor de enkelte innsatsområder. En videre presisering gjøres på workshopene innenfor hvert enkelt innsatsområde.

Det ble enighet om:

- A. Det skal etableres et midlertidig sekretariat mellom bransjeorganisasjonene og Helsedirektoratet som skal forberede første møte i innsatsområdene.
 - a. Dette sekretariat lager en plan for workshop innenfor innsatsområdene.
- B. Handelen må være med i alle innsatsområdene
- C. Forbrukeradferd og monitorering er gjennomgripende for alle innsatsområder. Det lages et nytt utkast til struktur som får frem dette.
- D. Innsatsområdene må diskutere egen organisering, monitorering og tilknytning til koordineringsgruppen

Sak 5/17 Kommunikasjon av innsatsområdene (15 min)

- a) Sekretariatet hadde forberedt en presentasjon av **Helsedirektoratets kommunikasjonsplaner** for 2017. Se eget vedlegg.

Det ble enighet om:

- A. Det er ønskelig at Helsedirektoratet tar ansvar for å gripe fatt i journalistiske vinklinger som feilpresenterer ernæringsforskning. Helsedirektoratet ønsker å bli informert på forhånd dersom det kommer slike typer saker.
 - B. En del spørsmål knyttet til informasjon, f.eks. kommunikasjon rundt søtstoff kan diskuteres innen avtalens rammer.
 - C. Det er ønskelig å spille på lag med gjensidig informasjon knyttet til innsatsområdene, dog ikke i strid med konkurranseregler.
 - D. Kommende workshops (se sak 4) kan benyttes som medieknagger.
- b) Status for tilknytningsavtaler og arbeid for å få nye virksomheter inn. Bransjeorganisasjonene har hovedansvar for å promotere avtalen mot sine tilknyttede virksomheter og formidler kontakt mellom enkeltvirksomheter og Helse- og omsorgsdepartementet.

Sak 6/17 Sammensetning av referansegruppen (15 min)

- a) Helsedirektoratet orienterte kort om problemstillinger knyttet til sammensetning av referansegruppe.
- A. Det er ønskelig med bred faglig kompetanse, særlig ernærings-, forbruker-, og produktutviklingskompetanse.
 - B. Vedrørende NGOer var det uenighet i om disse burde inkluderes i referansegruppen.
 - C. Serveringsbransjen ønsker å bli med i samarbeidet. De kan inkluderes, men det må komme på et senere tidspunkt.

Det ble enighet om at Helsedirektoratet innen neste møte setter opp et utkast til mandat og forslag til deltagere i referansegruppe, basert på evt. innspill fra partene og innsatsområdene. På neste møte tas det også en diskusjon om hvorvidt NGOer skal inngå i referansegruppen. Det settes opp en pro-et-contra liste til møtet.

Sak. 7/17 Eventuelt (10 min)

Ingen saker.

Vedlegg 1: Rammeverk for koordineringsgruppemøter

Kilder: Intensjonsavtale om tilrettelegging for et sunnere kosthold mellom matbransjen og helsemyndighetene og Mandat for koordineringsgruppen.

Koordineringsgruppen

Hver av de relevante organisasjonene utpeker representanter fra egen(e) organisasjon/medlemmer til en koordineringsgruppe. Parter som deltar i arbeidet innenfor de ulike innsatsområdene skal være representert.

Koordineringsgruppen skal ha det overordnede ansvaret for å koordinere arbeidet med intensjonsavtalen inkludert fremdrift og måloppnåelse med et særskilt fokus på innsatsområde 5 og 6. Helsedirektoratet leder koordineringsgruppen.

Gjennom drøftinger skal koordineringsgruppen arbeide for å nå intensjonsavtalens målsettinger. Gruppen kan forberede innlegg eller innspill til helse- og omsorgsministerens næringslivsgruppe innen intensjonsavtalens innsatsområder.

Koordineringsgruppen kan iverksette egne prosesser for å arbeide med innsatsområdene når det er hensiktsmessig. Pågående arbeid innen innsatsområder, som for eksempel Saltpartnerskapet, videreføres inntil videre.

Koordineringsgruppen beslutter i hvilket format partene skal rapportere om innsats og resultater. Rapporteringen skal være i tråd med føringene i vedlegg 1 til intensjonsavtalen.

Deltagere

Koordineringsgruppen har per 07.02.2017 følgende deltagere:

Linda Granlund (leder)	<i>Helsedirektoratet</i>
Anne Kathrine Owren Aarum	<i>Helsedirektoratet</i>
Bjørn Næss	<i>NHO Handel</i>
Ingvill Størksen	<i>Virke</i>
Petter Haas Brubbakk	<i>NHO Mat og drikke</i>
Geir Ove Ystmark	<i>Sjømat Norge</i>
Gry Sørensen	<i>Norges Frukt- og Grønnsaksgrossisters Forbund</i>
Harald Kristiansen	<i>Coop</i>
Hege Berg-Knutsen	<i>Coop</i>
Inge Erlend Næsset	<i>NorgesGruppen</i>
Martina Rabsch	<i>Rema</i>
Camilla Carlsson	<i>Coca-Cola European Partners AS.</i>
Anders Högberg	<i>Orkla ASA.</i>
Johnny Ødegård	<i>Tine SA</i>

Observatører

Medlemmer av sekretariatet og representanter fra Helse- og omsorgsdepartementet kan delta på møtene som observatører. Koordineringsgruppens deltagere kan invitere inn observatører tilknyttet egen virksomhet eller organisasjon der dette er relevant.

Koordineringsgruppen kan invitere inn medlemmer av referansegruppen eller andre fag- og kompetansemiljøer til å presentere eller gi innspill på relevante saker.

Tilknyttet koordineringsgruppen

Referansegruppe. Består av ressurspersoner med kompetanse innen relevante innsatsområder som kan gi ekspertråd til koordineringsgruppen og innsatsområdene. Både ekspertise på ernæring, matteknologi og forbrukeratferd skal være representert i referansegruppen. Referansegruppen har ikke en fast sammensetning. Koordineringsgruppen oppnevner og lager et mandat for referansegruppen.

Sekretariat. Bistår koordineringsgruppen, referansegruppen og innsatsområdene med den praktiske gjennomføringen av arbeidet. Sekretariatet organiseres i Helsedirektoratet. Sekretariatsfunksjonen innebærer praktisk tilrettelegging og gjennomføring av møter, saksforberedelse og referatføring samt tilrettelegging av kontakt mellom koordineringsgruppe, innsatsområder og helsemyndighetene.

Avtalepartenes relasjon til koordineringsgruppen

Bedrifter og næringsorganisasjoner skal rapportere til koordineringsgruppen i henhold til det formatet som partene under det aktuelle innsatsområdet blir enige om.

Helsemyndighetene skal rapportere til koordineringsgruppen om aktiviteter og overordnet måloppnåelse.

Kontakt/dialog mellom innsatsområdene og koordineringsgruppen

Bransjeorganisasjonene holder kontakten mellom innsatsområdene og koordineringsgruppen.

Koordineringsgruppens møter

Koordineringsgruppen avholder møter 4 ganger i året. Sekretariatet kaller inn minimum fire uker før møtet og sakspapirer skal foreligge senest ti dager før møtet. Innsendte skriftlige innspill fra parter må foreligge senest 3 dager før møtet.

Første møteinnkalling skal inneholde tid, sted, forslag til saker og oppfordring om saksinnspill.

Sakspapirene skal inneholde relevante saksgrunnlag fra sekretariatet, referansegruppene og evt. innsendte innspill fra partene og innsatsområdene.

Ettersendte innspill fra partene sendes alle deltagere 3 dager før møtet.

Referat. Det føres referat fra møtene. Deltagerne får gjennomgå referatet før utsendelse.

Evaluering. Koordineringsgruppen vurderer på årets siste møte om fremdriften er i henhold til målene i intensjonsavtalen og rapporterer til Helse- og omsorgsministerens næringslivsgruppe.

Andre relevante momenter fra intensjonsavtalen

Utmelding. Enhver part kan fritt tre ut av intensjonsavtalen med en måneds skriftlig varsel til koordineringsgruppen ved sekretariatet