Sluttrapport

«Små dytt for bedre helse»



Prosjektnummer 2016/RB81848.

Søkerorganisasjon: Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)

NIBIO NORSK INSTITUTT BIOØKONOMI

LHL Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

ANIMALIA

NMBU Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

EXTRA STIFTELSEN

Forord

Prosjektet «Små dytt for bedre helse» er et forebyggingsprosjekt som ble gjennomført ved LHL-klinikkene Feiring i 2016 og 2017. Dette har vært et banebrytende prosjekt hvor nudging har vært brukt i klinikken, og vi har kunnet vise spennende resultater.

Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom LHL, NIBIO, NMBU og Animalia. Det rettes en stor takk til EkstraStiftelsen for at de hadde tro på vårt prosjekt! De helfinansierte prosjektet med et beløp på 890 000,- kroner og uten disse midlene hadde vi ikke kunnet gjennomføre det.

I tillegg må alle deltakerne i prosjektet takkes for tålmodighet og entusiasme! De måtte vente med å spise lunsjen sin til den var fotografert og fikk stadige spørreskjema om tilfredshet og matvaner!

Takk også til fantastiske medarbeidere på klinikken, både ved kjøkkenet og rehabiliteringsavdelingen! Uten deres utrolige pågangsmot og systematikk hadde det ikke blitt noen data å analysere.

Til slutt – takk til alle i prosjektgruppa som med faglig tyngde og viktige innspill har dratt prosjektet, stadig tatt stilling til nye og utfordrende spørsmål, analysert data, planlagt seminar og lest korrektur!

Jeg er stolt over og glad for å ha fått være med på dette prosjektet!

Laila Dufseth

Prosjektleder

Sammendrag

Nudging betyr å dulte mennesker i en bestemt retning uavhengig av bevissthet, og uten å gripe inn i deres valgfrihet. Helsefremmende kosthold har stor betydning for god folkehelse og forebygging av livsstilssykdommer. Dette prosjektet ble gjennomført ved LHL-klinikkene Feiring, med deltakere på 4-ukers hjerterehabilitering. Det er det første norske, systematiske forsøke med nudging for sunnere kosthold i klinikkene. Hovedmålet var å utvikle og teste ut et sett med enkle og lite kostbare "nudging"-metoder som gjør det lettere å velge sunnere og mer helseriktig mat i spisesalen, og å se om disse valgene gir en positiv og vedvarende endring i kostholdet også etter rehabiliteringsperioden.

En del av målet var også å formidle erfaringer vider ved gjennomføring av et sluttseminar og ved å lage en veileder med erfaringer og praktiske tips som skulle kunne brukes av andre i ulike institusjoner og arenaer som serverer mat.

I prosjektet testet vi ut 3 hovednudger for å se om det var mulig å gjøre endringer i spisesalen som førte til redusert inntak av salt, økt inntak av grønnsaker og redusert porsjonsstørrelse. I tillegg gjennomførte vi en nudgeperiode hvor alle 3 nudgene ble kombinert samtidig. Dermed kjørte vi 4 nudgperioder, hver på 4 uker. Mellom disse kjørte vi 4 tilsvarende kontrollperioder. Hver av de 8 nudgeperiodene hadde deltakere som var inne til 4-ukers rehabilitering. Hver gruppe hadde 11-17 deltakere. Under nudgeperiodene det tatt bilder av deltakernes lunsj 2 dager per uke, til sammen 8 ganger. I tillegg svarte de på et spørreskjema om matvaner ved innkomst, samt ved 6 uker og 6 mnd etter avsluttet opphold. Under oppholdet svarte de også på et spørreskjema om tilfredshet ved mattilbudet i spisesalen, en gang per uke. Kjøkkenet registrerte forbruk av bestemte matvarer som salt, krydderblandinger, bestemte grønnsaker og salat. I tillegg laget de ekstra grønnsaksretter, endret rekkefølge og navn på matretter i buffeten og tallerkenstørrelse i de aktuelle nudge-periodene. Det sto ulike opplysningsskilt ute på bordene og i buffeten.

Resultatene ble analysert av to forskere ved NMBU og NIBIO.

Resultatene viste at de ulike endringene som ble gjort påvirket matinntak hos deltakerne. Kort oppsummert viste de at:

- saltforbruket ble redusert med 22% i den perioden hvor salt ble byttet ut med krydderblandinger uten salt på bordene og saltinnhold i matretter var merket med røde og grønne hjerter.

- forbruket av grønnsaker økte med over 50% i perioden hvor tilgang på grønnsaksretter var økt, rekkefølgen i buffeten og navn på retter var endret

- matinntaket til lunsj ble redusert med 23% i perioden hvor tallerkenstørrelsen ble endret fra 24 til 21 cm

- kombinasjonsnudgen viste vi de samme trendene, men noe mindre endringer. Der ble redusert matinntak dels kompensert med mer grønnsaker, noe som i seg selv er positivt.

Resultater fra spørreskjemaene viste at deltakerne var minst like fornøyd med mattilbudet under nudge-periodene som i kontrollperiodene og matvanene ble noe endret i positiv retning etter oppholdet.

Resultatene fra prosjektet viser at man ved enkle endringer i mattilbud, kan påvirke matinntak og helsefremmende valg. Dette gir motivasjon for å videreføre erfaringene i nye prosjekter. I tillegg førte det til permanente endringer i spisesalen på Feiring og videre ved det nye hovedsykehuset til LHL. Erfaringer fra prosjektet ble delt på seminaret som ble arrangert 2. november 2017 og ikke

minst i veilederen. Denne vil kunne brukes av andre som serverer mat i kantiner, spisesaler, på skoler, arbeidsplasser og i helseinstitusjoner.

Veilederen "Små dytt for bedre helse" er tilgjengelig i papirversjon og kan også finnes og lastes ned på lhl.no sine nettsider. Der ligger også presentasjoner fra sluttseminaret med resultater og omtale. Det er også skrevet flere artikler på ulike nettsider og tidsskrifter. En vitenskaplig artikkel på engelsk med resultatene fra prosjektet er snart klar for publisering.

Innholdsfortegnelse

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetting	s 6
Kap 2. Prosjektgjennomføring/Metode	s 9
Kap 3. Resultater og resultatvurdering	s 14
Kap 4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer	s 17
Referanser/Litteratur	s 19
Vedlegg	s 21

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetting

Innledning

Vi tar minst 200 matvalg hver dag (i). De fleste av dem tas ubevisst og automatisk; som regel velger vi som vi alltid har gjort. Hvilke valg vi tar er imidlertid ikke likegyldig: usunt kosthold er faktisk rangert som den bakenforliggende faktoren som tar flest liv i Norge (ii). Blant de største utfordringene i kostholdet er et for lavt inntak av frukt og grønnsaker og for høyt inntak av salt (iii). Videre er høy kroppsmasseindeks en uavhengig, viktig risikofaktor (iii), og dette er i sin tur knyttet til store porsjonsstørrelser og energitett mat (iv).

For å nå målet om at Norge skal ha blant verdens tre lengstlevende befolkninger vil mer helsefremmende kosthold derfor være avgjørende. Samfunnet har mye å tjene på at befolkningen, både friske og personer med en utviklet livsstilsykdom, velger sunnere alternativer. Utvalget av fersk, sunn og trygg mat, samt informasjon om mat og helse har aldri vært større. Sammenhengen mellom kunnskap og atferd kan imidlertid være upålitelig i møte med sterkt etablerte vaner og fristende tilbud. Folks faktiske atferd lever ikke nødvendigvis opp til deres intensjoner, selv om de er høyst motiverte og har mulighet til det. Ved LHL-klinikkene Feiring er erfaringen at selv deltakere på hjerterehabilitering velger mindre optimalt.

Gjennom et samarbeidsprosjekt med Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU), Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) og Animalia (den norske egg- og kjøttbransjens fag- og forskningssenter) ønsket LHL (Landsforeningen for hjerte- og lungesyke) og LHL-klinikkene Feiring med dette prosjektet å undersøke potensialet for nudging-intervensjoner i en kantine for å “dulte” rehabiliteringsdeltakere og pasienter med hjertesykdom i en sunnere retning.

Bakgrunn for prosjektet

Ikke-regulatoriske tilnærminger til atferdsendring har hittil lagt vekt på opplysningsarbeid for å overbevise folk om risiko og fordeler ved å endre atferd gjennom folkehelsekampanjer eller personlig risikokommunikasjon. Dette har trolig begrensninger når det gjelder endring av kostholdsvaner, ettersom de fleste av våre "matvalg" er uoverveide og lett påvirkes av kontekster og de fysiske omgivelsene (x). Det er dessuten vanskeligere å ta sunnere valg i visse miljøer enn i andre. Denne erkjennelsen kan muligens utnyttes ved hjelp av "nudging" - altså å dulte mennesker forsiktig i en viss retning uten å gripe inn i deres valgfrihet. Det er gjort noe forskning på nudging i Norge (knyttet til matsvinn og miljø), men lite på nudging som et helsefremmende tiltak. Vårt prosjekt er så langt vi vet, det første systematiske forsøk med nudging for sunnere kosthold i en klinisk setting i Norge. Forbruksforskere og psykologer har gjennom hundrevis av studier de siste tiårene demonstrert at folks spisevaner i stor grad påvirkes av spise- og matmiljøet. Hvor lettvint det er å få tak i maten, matens synlighet, innpakning og presentasjon, porsjonsstørrelser, sosiale interaksjoner og distraksjoner er noen miljøfaktorer som skaper normer for spiseatferd. Mange av de ubevisste valgene forbrukerne gjør har blitt mindre gunstige for helsa. Eksempelvis har tallerkenene blitt større, og med det øker porsjonsstørrelsene, noe som i sin tur påvirker energibalansen.

Tilnærminger til atferdsendring har i hovedsak fokusert på informasjon for å overbevise folk om risiko og fordeler ved å endre kosthold gjennom folkehelsekampanjer eller individrettede budskap. Kanskje det er mer effektivt å gjøre det sunne til det mest lettvinte, attraktive og normative (eller typiske) valget (v-viii). Nudging (på norsk: "dytting" eller "dulting") er et konsept basert på forskningsfeltet atferdsøkonomi som først ble beskrevet av Thaler og Sunstein i boken Nudge fra 2008. Nudging handler om hvordan rammene rundt oss påvirker våre valg (valg-arkitektur), og hvordan en kan styre mennesker i en viss retning uten at man egentlig fratar dem valgfriheten (ix).

Teorier, forskning

Thaler og Sunstein beskriver det atferdsøkonomiske synet på hvordan veldesignete «dult» - nudging - fra såkalte valg-arkitekter kan styre personer mot klokere beslutninger som er til det beste for dem selv (x). Ifølge Thaler og Sunstein tar folk gode valg blant annet når valget er lettvint å ta eller når de får rask feedback. Eksempler på denne typen intervensjoner er å endre restaurantmenyer til å vise sunne retter på forsiden, eller flytte salatbaren frem til midten av en kafeteria slik at «gunstige» valg peker seg ut og blir lettere å velge. Nudging foregår uten tvang, og økonomiske incentiver – slik som subsidier eller avgifter - er i prinsippet ikke nudging (xi). Folks faktiske atferd lever ikke nødvendigvis opp til deres intensjoner, selv om de er høyst motiverte og har mulighet til det. Andre spiser sunt uten å prøve det bevisst. Dette gapet kan muligens reduseres ved å «nudge» forbrukerne, og designe passelige valg-konstruksjoner. Nudging handler om å jobbe med menneskets natur, ikke imot. Mye av menneskers atferd skyldes stimuli i miljøet som fører til handlinger som ikke følger av bevisste refleksjoner. Psykolog Brian Wansink har gjennom hundrevis av studier demonstrert at folks spisevaner påvirkes av:

1) spisemiljøet (atmosfære, hvor lett det er å få tak i maten, tidspunkt, sosial interaksjon, distraksjoner) og

2) matmiljøet (dvs. hvordan maten er presentert, synlighet, innpakking og porsjonsstørrelser) (se xii).

Disse miljøene skaper normer for spiseatferd, og kan forstyrre vår evne til å holde øye med hva eller hvor mye vi spiser. "Convenience" (lettvinthet/bekvemmelighet) er viktig for folks matvalg. Forskning har vist at forbrukere kjøper mindre is når lokket på iskremdisken er lukket enn når det er åpent, de drikker mer vann når vannmugga står på bordet og ikke 10 meter fra bordet, og de kjøper mindre godteri eller chips hvis de må betale det i en annen kø enn andre matvarer (xiii). Wansink og Hanks viste nylig at rekkefølgen på matvarer i en buffet har en "dramatisk" effekt på hva som ender opp på tallerkenen (xiv). Hanks og medarbeidere fant i en annen kantineintervensjon at å bytte om på plasseringen av sunne og usunne produkter økte salget av det sunne og reduserte salget av det usunne (xv). I mange situasjoner finnes det standarder for hva vi får dersom vi ikke selv tar et aktivt valg. Disse standardene kan ha stor betydning, ettersom vi ofte foretrekker "status quo" for å unngå anstrengelser. Dersom folk må melde seg inn i en pensjonsordning, blir deltakelsen mye lavere enn dersom pensjonssparing er standarden og folk må aktivt trekke seg ut av den, - et eksempel som illustrerer hvor mye makt standarder har på hvordan vi handler. Et mer kostholdsrelevant eksempel er størrelsen på porsjoner, tallerkener og glass, som alle gir et signal om hva som kan oppfattes som en passende porsjon. Wansink og van Ittersum viste at gjester på Kinarestauranter forsynte seg med 52 prosent mer mat fra en buffet med store tallerkener (26,5 cm) sammenliknet med mindre tallerkener, og de spiste også 45 prosent mer (xvi). Når folk tar mat på sin egen tallerken, spiser de opp det aller meste (omtrent 92 % ifølge Wansink & Johnson (xvii)), uansett hvor stor tallerkenen er, og normen er å spise opp alt når maten er én enhet (f.eks. et kakestykke eller en karamell). Matinntaket øker med andre ord proporsjonalt med porsjonsstørrelsen. Små grep som det å øke

synligheten av sunn mat, tilby oppkuttet frukt og bruke attraktive navn på sunne matvarer, har vist seg som treffende tiltak for å påvirke barns matvalg, og disse kan også defineres som nudging (xviii).

Thaler og Sunstein (x) påpeker at det alltid er en eller annen "valgarkitekt" som bestemmer hva som er standardvalget, noe som altså former folks valg. Det er vel så legitimt for valgarkitekter å prøve å påvirke folks atferd slik at deres liv blir bedre og sunnere.

Målsetting med prosjektet

Det overordnede målet med prosjektet var at de som er på hjerterehabilitering på LHL-klinikkene Feiring, ved hjelp av små endringer i omgivelsene, skulle kunne etablere vedvarende sunnere hverdagsvaner. Dette ved at deltakerne kunne gjøre sunnere og mer helseriktige mat- og måltidsvalg i spisesalen på klinikken, og at disse valgene ga en positiv og vedvarende endring i kostholdet også etter rehabiliteringsperioden i retning av mer helseriktige mat og måltidsvaner.

Hovedmål:

Designe et sett med enkle og lite kostbare "nudging"-metoder for å forbedre spisevanene til deltakere på hjerterehabilitering på LHL-klinikkene Feiring.

Delmål

Følgende delmål ble definert for prosjektet:

Forskere, klinisk ernæringsfysiolog og andre ansatte ved LHL-klinikkene Feiring skulle:

- Teste hvordan nudging for å redusere **inntaket av salt** kunne forbedre vanene til rehabiliteringspasienter i løpet av et fireukers opphold.
- Teste hvordan nudging for å **redusere porsjonsstørrelsene** kunne forbedre vanene til rehabiliteringspasienter i løpet av et fireukers opphold.
- Teste hvordan nudging for å øke **inntaket av grønnsaker** kunne forbedre vanene til rehabiliteringspasienter i løpet av et fireukers opphold.
- Teste hvordan kombinasjoner av nudging for det ovennevnte kunne forbedre vanene til rehabiliteringspasienter i løpet av et fireukers opphold.
- Undersøke hvorvidt pasientene som spiste i spisesalen trivdes med de implementerte tiltakene (tilfredshet).
- Undersøke hvorvidt de implementerte tiltakene hadde en **effekt på vekttap** i løpet av oppholdet og på matvanene én måned og seks måneder etter rehabiliteringsoppholdet.
- Utvikle en praktisk veileder basert på erfaringene fra prosjektet.
- Arrangere et sluttseminar med deltakelse fra ulike rehabiliteringsklinikker både innenfor og utenfor LHL, andre helseinstitusjoner, regionale og nasjonale helse- og ernæringsmyndigheter og andre relevante aktører.

Målgruppe for prosjektet

Prosjektet ble gjennomført med deltakere på hjerterehabilitering ved LHL-klinikkene Feiring. Deltakere i et rehabiliteringsopplegg ville antagelig være bedre motivert for endring enn den generelle befolkningen.

Kap 2. Prosjektgjennomføring/Metode

Organisering av prosjektet

Oppdragsgiver: LHL sentralt v/helsefagavdelingen

Ansvarlig instans: LHL-klinikkene Feiring

Styringsgruppe:

Prosjektet har hatt en styringsgruppe bestående av:

Helle Grøttum, leder av LHLs helsefagavdeling

Nils Erling Myhr, leder av hjerterehabiliteringsavdelingen, LHL-klinikkene Feiring

Steffen Kallbekken, forsker og forskningsdirektør på CICERO

Prosjektgruppe:

Prosjektgruppen var sammensatt av personer fra LHL-klinikkene Feiring, LHL sentralt, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU), Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) og Animalia (egg- og kjøttbransjens fag- og forskningssenter).

Prosjektleder har vært Laila Dufseth, klinisk ernæringsfysiolog ved LHL-klinikkene Feiring.

Prosjektmedarbeidere:

Lene Tømte: institusjonskokk og assisterende kjøkkensjef ved LHL-klinikkene Feiring.

Erik Arnesen: Ernæringsfysiolog med mastergrad i samfunnsernæring. Helsefaglig rådgiver i LHL.

Hilde Helgesen: Cand. agric fra NMBU studieretning næringsmiddelfag. Seniorrådgiver ved NIBIO.

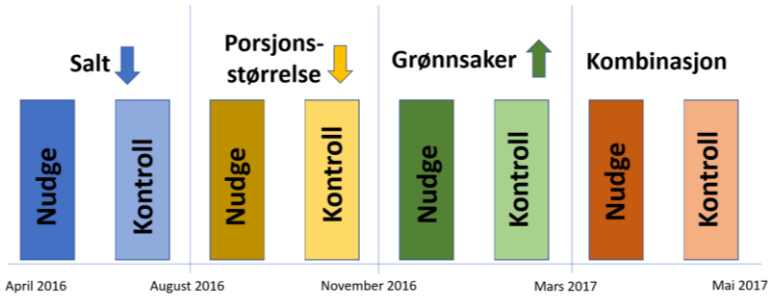
Marije Oostindjer: Seniorforsker ved Institutt for kjemi, biovitenskap og miljø ved NMBU.

Ellen Hovland: Klinisk ernæringsfysiolog fra Universitetet i Oslo. Fagsjef ernæring hos Animalia.

Prosjektgjennomføring

Prosjektet ble utført med grupper av personer som deltok på et fireukers rehabiliteringsopphold. Målgruppen utgjorde 8 ulike forsøksgrupper med 11-17 deltakere i hver gruppe, til sammen 111 personer.

I prosjektet ble det gjennomført 4 nudgingperioder med ulike endringer i mattilbudet i spisesalen. Etter hver av nudgingperiodene, sammenliknet vi med kontrollgrupper hvor det opprinnelige mattilbudet ikke var endret. Under alle forsøksperiodene ble det to ganger per uke tatt bilde av deltakernes lunsjtallerken(er), totalt 8 ganger. I tillegg ble det kartlagt endringer i konsum av ulike typer mat ved veiing og måling. Deltakernes tilfredshet med mattilbudet ble undersøkt med spørreskjema ukentlig, til sammen 4 ganger (se vedlegg 2). Deres matvaner i starten av oppholdet, samt 6 uker og 6 mnd etter oppholdet ble også kartlagt med spørreskjema, se vedlegg 3. Deltakerne ble også veid ved innkomst og ved slutten av oppholdet.



Endringer fokusert på lunsjmåltidet
Totalt har 111 rehabiliteringspasienter deltatt: 11-17 stk pr gruppe.

Nudgingperioder

1: Reduksjon i saltinntak: Opprinnelig sto 1 grams poser med salt og pepper på hvert bord i spisesalen. Vi plasserte saltposene i et hjørne av spisesalen, og nye krydder helt uten salt på bordene. I tillegg merket vi mat med lite salt med grønt hjerte og mat med mye salt med rødt hjerte i buffeten. Det stod informasjon om hvordan man kan smaksette maten på bordene. Forbruket av salt og de saltfrie krydderne ble målt. I tillegg ble bildene av lunsjtallerknene analysert med tanke på konsum av mat med hhv grønne og røde hjerter.



Deltakerne krysset også av for ulike smakstilsetninger under saltnudgen.

2: Reduksjon av porsjonsstørrelse: Opprinnelig ble det brukt tallerkener med diameter på 24 cm til alle måltider. Disse ble byttet ut med asjetter på 21 cm til alle måltider unntatt middag. I tillegg brukte vi blant annet mindre serveringsbestikk på de energirike matvarene, og det stod informasjon på bordene med oppfordring om at man bør spise seg passe mett. Når det skulle tas bilde av lunsjtallerknene, ble de samtidig plassert på en vekt slik at vi kunne se det totale konsumet av mat i gram per tallerken.

Analyse



Lunsj,
rehabiliteringspasienter:
mat på tallerken ble veid
og fotografert
2 gg per uke x 4 uker

3: Økt grønnsaksinntak: For å gjøre grønnsakene mer attraktive lagde kjøkkenet fristende salater til buffeten og de hadde en ren vegetarlunsj hver uke. Det ble lagd nye, spennende navn på grønnsaksrettene, og grønnsakene ble plassert først i buffeten, mens mer energirike retter ble plassert til slutt. Det stod info på bordene og buffeten om hvordan man kunne øke grønnsaksinntaket, illustrert ved tallerkenmodellen. Konsumet av de blandede salatene, tomat, agurk og paprika i salatbuffeten, samt oppskåret frukt og vegetarretter, ble veid gjennom hele perioden.



4: Kombinasjon: Tiltak fra alle de 3 foregående nudgeperiodene ble gjennomført samtidig.

Oppsummering av tiltak ved de tre nudgeperiodene.

Nudgeperiode	**Nudgegruppe**	**Kontrollgruppe**
Salt	Små porsjonsposer med salt fjernet fra bord Plassering av kryddermiks uten salt på bord Merking av mat i bufeet med grønt hjerte = lavt saltinnhold rødt hjerte = høyt saltinnhold Rytter/skilt på hvert bord	På hvert bord: salt og pepper i porsjonspakker (1,1 gr pr stk) Krydderblandinger tilgjengelig men ikke på bordet Ingen skilt eller merking som viste saltinnhold eller krydderblandinger
Porsjonsstørrelse	Tallerkenstørrelse 21 cm Skilt/rytter på hvert bord:» spis til du er passe mett» Serveringsbestikk i mindre størrelse (spiseskje) til kaloririke retter og sauser Over buffeten – plakat med bilde av en «normalporsjon»	Tallerkenstørrelse 24 cm Ingen skilt eller ryttere Serveringsbestikk i normal størrelse
Grønnsaksmengde	Mer spennende navn på grønnsaksretter og -tilbehør Vegetar varmrett hver onsdag Plassering av alt grønt først i buffeten, dressinger og majonessalater til slutt Plassert større mengde og mer fristende garnityr på serveringsfatene til lunsj En blandet salat i buffeten hver dag Skilter og plakater med tallerkenmodellen	Ingen spesielle navn på retter Ingen skilter eller plakater Ingen vegetarmat Ingen ferdig blandet salat Vanlig mengde garnityr
Kombinasjon	Alle de over nevnte tiltak samtidig	Mattilbudet var som det normalt var før prosjektet startet, som beskrevet over

Bruk av skilt og ryttere:
Tallerkenmodell på bordet og over buffeten



Etiske vurderinger

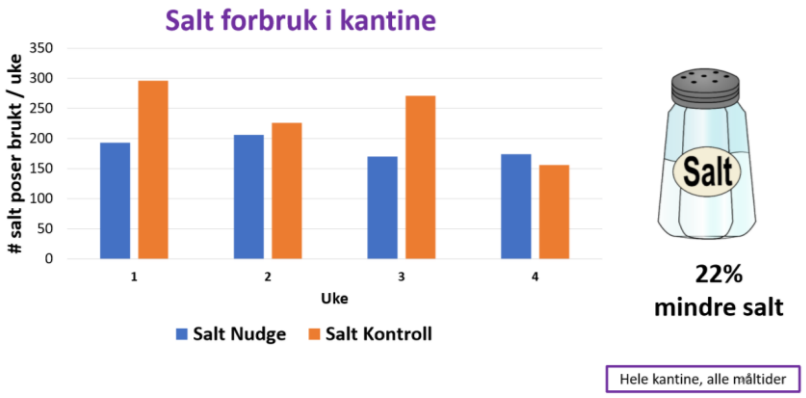
Ved ankomst til klinikken, fikk alle deltakere i en gruppe muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet. De som ønsket å delta, skrev under på samtykke. De fikk et prosjektnummer, og det var kun noen få ansatte ved klinikken som kjente til identiteten til deltakerne. De involverte forskerne fikk ikke tilgang til personidentifiserende opplysninger. De ansatte ved klinikken foretok også all oppfølgende kommunikasjon med pasientene. Prosjektet ble søkt inn til regional-etisk komite og ble også vurdert av LHL sitt personvernombud.

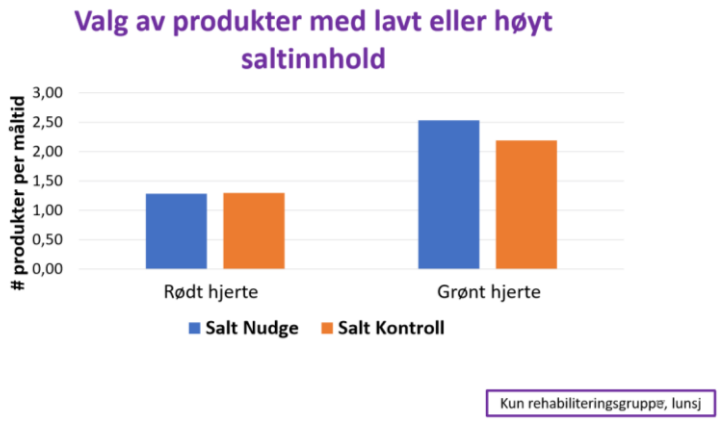
Kap 3. Resultater og resultatvurdering

LHL fikk tilsagn om midler fra EkstraStiftelsen i desember 2015, noe som var veldig gledelig. Vi startet umiddelbart med ytterligere planlegging og den første nudgeperioden ble gjennomført i april 2016. På grunn av ulike praktiske årsaker, måtte periodene gjennomføres over tid, noe som førte til at siste periode først var ferdig i mai 2017. Vi analyserte imidlertid resultatene fortløpende for de ulike nudgene etter at hver kontrollperiode var avsluttet.

1: Reduksjon i saltinntak:

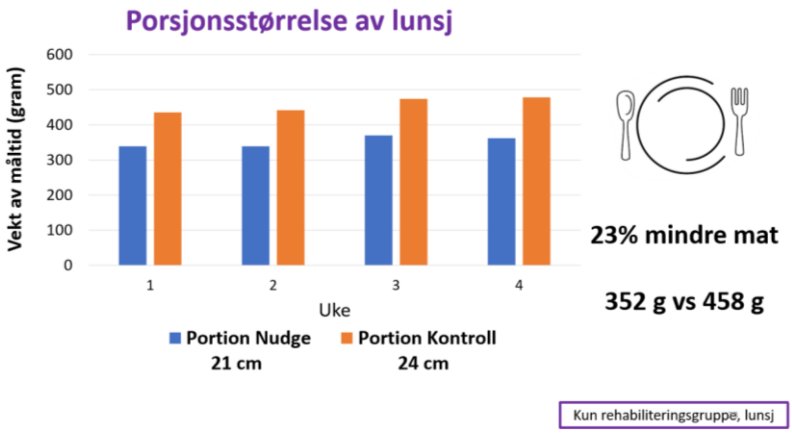
Under saltnudgen ble det tatt 22% færre saltpakninger sammenliknet med i kontrollperioden. Forbruket av krydderblandingene uten salt syntes å erstatte noe av dette saltet. Det var noe forskjeller i forbruk av mat med grønne og røde hjerter i saltnudgen sammenliknet med i kontrollperioden, men dette var ikke signifikant når vi så på individnivå.





2: Reduksjon av porsjonsstørrelse:

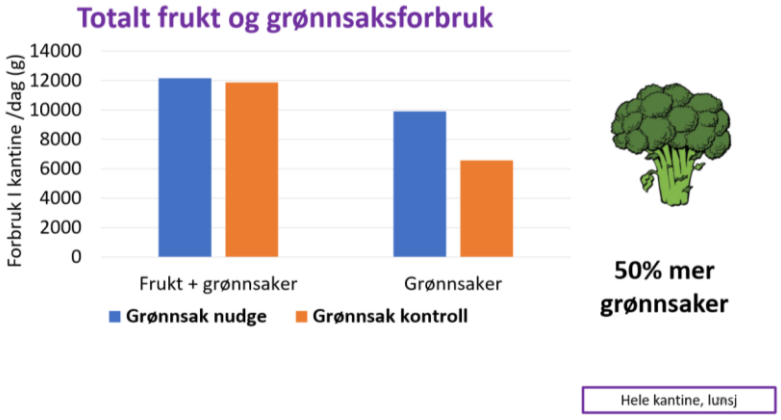
Under nudgen hvor vi så på porsjonsstørrelse, forsynte deltakerne seg med 23% mindre mat (i gram), sammenliknet med i kontrollperioden. Denne forskjellen var signifikant. De forsynte seg også i mindre grad (24%#27%) 2 ganger.

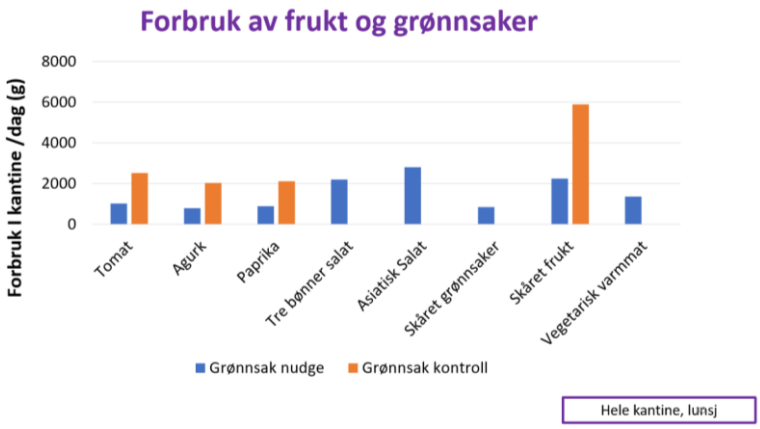


3: Økt grønnsaksinntak:

Tilgangen på mer grønnsaker og flere grønnsaksretter resulterte i en økning i forbruk på 53% i grønnsaksnudgen, sammenliknet med i kontrollperioden. Det totale forbruket av frukt pluss grønnsaker var imidlertid likt i begge periodene. Dette viste at tiltak for å øke grønnsaksforbruket fungerte og at deltakerne spiste mer grønnsaker istedenfor frukt når det ble tilrettelagt for det.







4: Kombinasjon:

I kombinasjonsnudgen så vi den samme trenden i resultatene som for de ulike nudgene separat. Saltforbruket ble redusert med 13%. Grønnsaksforbruket ble økt 2,5 gang sammenliknet med i kontrollperioden. Når det gjaldt porsjonsstørrelse var det derimot ikke noen forskjell mellom kombinasjonsnudgen og kontrollperioden, noe som trolig skyldes at deltakerne spiste mye mer grønnsaker, og dermed ble vekten på tallerkenen høyere.

Tilfredshet.

Tilfredshet med mattilbudet og servicen i spisesalen ble lite påvirket av endringene vi gjorde gjennom prosjektperiodene. Deltakerne var i all hovedsak godt fornøyde. Det var ikke noen signifikante forskjeller mellom de ulike nudgene. I grønnsaksnugene var det likevel en tendens til at maten ble vurdert noe mer appetittlig og velsmakende enn i kontrollperioden. Dette viser at de ulike endringene vi gjorde i spisesalen ikke påvirket negativt hvor fornøyd deltakerne var med tilbudet.

Vekttap

Deltakerne ble veid ved ankomst og avreise fra klinikken. Det var ca 3,5 uke mellom disse to tidspunktene. Det er kort tid å vise vekttap på. Det var heller ikke alle deltakere som hadde noe mål om eller behov for å gå ned i vekt i løpet av oppholdet. Dermed var det ikke store endringer i vekt under oppholdet. Dette med unntak av i grønnsaksnudgen. Der gikk deltakerne ned i snitt 1,95 kg, sammenliknet med 0,75 kg i kontrollperioden, $p<0.1$).

Matvaner

Vi fikk inn data for matvaner fra alle deltakerne ved inklusjon i prosjektet. Det var noe vanskeligere å få inn data 6 uker og 6 måneder etter at de dro hjem. Vi har likevel data fra de fleste. De er imidlertid ikke analysert fullstendig, så det er noe vanskelig å si endelig om effekten av endringer på matvanene under oppholdet på Feiring, har hatt for deltakerne i etterkant.

Kap 4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Det har vært veldig spennende og inspirerende å jobbe med dette prosjektet. Vi har vist at enkle endringer i mattilbudet ved spisesalen på LHL-klinikkene Feiring, ga store endringer i forbruk av matvarer. Prosjektet gikk hovedsakelig etter planen gjennom begge årene, den praktiske gjennomføringen fungerte bra og deltakerne var fornøyde med å være med på prosjektet. De visste ikke noe om hvilken type endringer de ble «utsatt» for, men syntes det var spennende med fokus på matvaner og matinntak. Det er imidlertid viktig å merke seg at de i det tradisjonelle kursopplegget, får undervisning om kosthold, vektreduksjon, praktisk treningskjøkken og individuelle samtaler. Kjøkkenet serverte også sunn og hjertevennlig mat før prosjektet startet. Prosjektet viste likevel forskjeller. Det understreker at små endringer i mattilbud kan påvirke matvalg og matinntak i positiv retning, også der utgangspunktet er bra.

Prosjektet har vært arbeidskrevende for kjøkkenet, med mye veiing og måling av matvarer, samt ekstra matproduksjon og tilrettelegging. Likevel har dette vært samlende og engasjerende for kjøkkenpersonalet. Det har økt deres bevissthet i forhold til hvordan de kan påvirke matvalg og gjøre tilbudet enda mer helsefremmende. Det har gitt dem et kunnskapsløft og økt fellesskap.

Vårt prosjekt kan regnes som et pilotprosjekt. Det var relativt små grupper og flere faktorer som kan påvirke resultatene våre. Likevel mener vi at resultatene svarer på spørsmålet: «Kan enkle, små dytt hjelpe folk til å spise sunnere?»

JA – La folk forsyne seg først av grønnsaker. Plasser de først i buffeter. Øk utvalget av grønnsaksretter. Da spiser folk mer – i vårt prosjekt 53% mer!

JA – bruk mindre tallerkener. Da spiser vi mindre – i vårt prosjekt 23% mindre!

JA – Ikke ha salt stående lett tilgjengelig på bordet. Da tilsetter vi mindre salt – i vårt prosjekt 22% mindre!

Veileder

De erfaringene vi har gjort gjennom vårt prosjekt, resulterte i en veileder (se vedlegg 4). Denne skal være praktisk, og kunne brukes av alle som serverer, lager og tilbyr mat, i sine spisesaler eller kantiner. Den skal gi konkrete tips til tiltak som kan gjøre de gode og helseriktige valgene lettere for brukerne/gjestene. Veilederen kan også brukes i planlegging av tilbud, undervisning eller i andre sammenhenger. Den kan lastes ned fra LHL sine nettsider eller bestilles i papirversjon. Vi håper at den kan komme til nytte i mange ulike sammenhenger og inspirere til å gjøre små, enkle grep der mat serveres.

Sluttseminar

Erfaringene og resultatene fra prosjektet ble presentert på et seminar i Helsedirektoratets auditorium 2. november 2017. Dette seminaret hadde også spennende innlegg om hvordan hjernen vår virker, om nudging, i tillegg til paneldebatt om hvordan nudging kan brukes videre. Programmet er vedlagt i vedlegg 5. Seminaret hadde ca 60 deltakere fra mange ulike bedrifter og arbeidsplasser, samt myndigheter. Det ble en fin og inspirerende dag. Presentasjonene fra seminaret ligger også på LHL sine nettsider.

Publikasjoner

Det har vært mye publisitet av prosjektet underveis. Blant annet har vi hatt omtale på matindustrien.no og forskning.no, samt at det er skrevet en artikkel i Kjøkkenskriveren i august 2017. Prosjektet har vært presentert i mange ulike fora og konferanser, blant annet med poster på den årlige konferansen for kliniske ernæringsfysiologer i mars 2017 og den kommende NIBIO-konferanse i mars 2018.

Det er sluttført en vitenskapelig, engelskspråklig artikkel som i løpet av våren 2018 vil bli sendt inn til et aktuelt, internasjonalt tidsskrift.

Videre planer

Det ble umiddelbart etter prosjektets avslutning innført en rekke endringer i spisesalen på LHL-klinikkene Feiring. Blant annet ble saltet flytte vekk fra bordene og bytte ut med krydderblandinger uten salt. Tilgjengeligheten av grønnsaker er økt og rekkefølgen av maten i buffeten er endre. Når det nye LHL-sykehuset åpner på Gardermoen, vil også erfaringene fra prosjektet tas med i forhold til mattilbudet og det vil bli kjøpt inn mindre tallerkener til alle måltider med unntak av middag.

Noe av hensikten med prosjektet var at resultatene skulle være overførbare fra pilotprosjektet til den generelle befolkning. Resultatene fra prosjektet har fått stor oppmerksomhet innad i LHL. Det er relevant for LHL sitt helsepolitiske arbeid, for de andre LHL-klinikkene, andre rehabiliteringsklinikker og helseinstitusjoner hvor pasienter daglig inntar måltider. Videre vil erfaringene overføres til andre steder det serveres mat, som Forsvaret, barnehager, skoler og arbeidsplasser. Den samfunnsmessige verdien av prosjektet vil være i form av kunnskap om hvordan man ved enkle midler og relativt beskjedne midler kan gjøre grep som gir nye og sunnere vaner, og skaper positive effekter på folkehelsen.

Referanser/Litteratur

LHL sine nettsider har omtale av prosjektet, link til veilederen og foredragene som ble presentert på sluttseminaret 2.11.17: https://www.lhl.no/forskning-og-utvikling/sma-dytt/

Matindustrien.no: http://www.matindustrien.no/forskning/sma-dytt-bedre-folkehelse/
Forskning.no: https://forskning.no/2017/11/sma-billige-grep-i-kantina-forte-til-sunnere-matvalg.
Kjøkkenskriveren: http://kjokkenskriveren.no/kantiner-styre-gjestenes-matvalg/.

Litteraturliste

i. Wansink, B. & Sobal, J. Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. Environment and Behavior. 2007, 39(1):106-123. 2007

ii. IHME. The Global Burden of Disease Study 2010. http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_norway.pdf

iii. Helsedirektoratet. Utviklingen i norsk kosthold 2014. https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/802/Utviklingen-i-norsk-kosthold-2014-IS-2255.pdf

iv. Rolls, B. Dietary strategies for the prevention and treatment of obesity. Proceedings of the Nutrition Society. 2010, 69:70-79.

v. Kallbekken, S., Sælen, H. 'Nudging' hotel guests to reduce food waste as a win-win environmental issue. Economics Letters, 2013, 119:325-327.

vi. Rozin, P., Scott, S., Dingley, M., Urbanek, J.K., Jiang, H., Kaltenbach, M. Nudge to nobesity I: Minor changes in accessibility decrease food intake. Judgment and Decision Making, 2011, 6:323-332.

vii. van Kleef, E., Otten, K., van Trijp, H.C.M. Healthy snacks at the checkout counter: A lab and field study on the impact of shelf arrangement and assortment structure on consumer choices. BMC Public Health, 2012, 12:1072.

viii. Wansink, B. Convenient, attractive and normative: The CAN approach to making children slim by design. Childhood Obesity. 2013, 9(4).

ix. Arnesen, E. Nudging - Ett dytt mot sunnere valg. Norsk Tidsskrift for Ernæring. 2014, (2).

x. Thaler, R.H. & Sunstein, C.R. *Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness.* New Haven: Yale University Press, 2008.

xi. Mørk, T. et al. *Nudging: Et overblik over publicerede undersøgelser og igangværende projekter om nudging på fødevareområdet*. DCA-rapport nr. 036. Aarhus: Aarhus Universitet, 2014.

xii. Wansink, B. *Mindless Eating: Why we eat more than we think.* New York: Bantam, 2006; Wansink. B. *Slim by design: Mindless eating solutions for everyday life*. New York: William Morrow, 2014.

xiii. Just, D.R. & Wansink, B. Smarter Lunchrooms: Using Behavioral Economics to Improve Meal Selection. Chocies Magazine. 2009, 24(3).

xiv. Wansink, B. & Hanks, A. S. Slim by Design: Serving Healthy Foods First in Buffet Lines Improves Overall Meal Selection. PLoS One. 2013, 8(10):e77055.

xv. Hanks, A.S., Just, D.R., Smith, L.E. & Wansink, B. Healthy convenience: Nudging students toward healthier choices in the lunchroom. Journal of Public Health. 2012, 34(3): 370–376.

xvi. Wansink, B. & van Ittersum, K. Portion size me: plate-size induced consumption norms and win-win solutions for reducing food intake and waste. Journal of Experimental Psychology, Applied. 2013, 19(4):320-332.

xvii. Wansink, B. & Johnson, K. A. The clean plate club: about 92% of self-served food is eaten. International Journal of Obesity. 2015, 39(2):371-374.

xviii. Thapa, J.R. & Lyford, C.P. Behavioral economics in the school lunchroom: Can it affect food supplier decisions? A systematic review. International Food and Agribusiness Management Review. 2014, 17:187-208.

Vedlegg 1

Fremdriftsplan for prosjektet (opprinnelig):

Beskrivelse	**Varighet**	**Sluttdato**
Prosjektmøte 1: på LHL-klinikkene Feiring. Utarbeide/designe tiltakene i form av nudge/små dytt.		Febr 2016
Forsøk A: Teste ut salttiltaket/nudget i kantinen i 4 uker i en rehabiliterings-brukergruppe på 18 personer og de neste 4 ukene i en kontrollgruppe.	2 md; mars og april	Utg av april 2016
Enkel spørreundersøkelse: «Hva synes du om mattilbudet?» 1gg/uke i forsøksperioden til alle brukere av kantinen.		Utg av april 2016
Avsluttende spørreundersøkelse hhv 1 md og 6 md etter avsluttet behandlingsopphold til de brukerne som har deltatt i forsøkene. Egenvurdering av mat og måltidsvalg nå og etter oppholdet.		Utg av hhv mai og okt 2016
Prosjektmøte 2: evaluering av og erfaringer fra forsøksperioden.		Midt i mai 2016
Styringsgruppe møte 1		Midt i mai 2016
Forsøk B: Teste ut de tallerken-størrelse tiltaket/nudget i kantinen i 4 uker i en rehabiliteringsgruppe på 18 personer og de neste 4 ukene i en kontrollgruppe.	2 md; juni og aug/sept	Utgangen av sept 2016
Enkel spørreundersøkelse: «Hva synes du om mattilbudet?» 1gg/uke i forsøksperioden til alle brukere av kantinen.		Utgangen av sept 2016
Avsluttende spørreundersøkelse hhv 1 md og 6 md etter avsluttet behandlingsopphold til de brukerne som har deltatt i forsøkene. Egenvurdering av mat og måltidsvalg nå og etter oppholdet.		Utg av hhv okt 2016 og mars 2017
Forsøk C: Teste ut de «mer grønnsaker» tiltaket/nudget i kantinen i 4 uker i en rehabiliteringsgruppe på 18 personer og de neste 4 ukene i en kontrollgruppe.	2 md: okt - nov	Utgangen av nov 2016
Enkel spørre-undersøkelse: «Hva synes du om mat-tilbudet?» 1gg/uke i forsøksperioden til alle brukere av kantinen		Utgangen av nov 2016
Avsluttende spørreundersøkelse hhv 1 md og 6 md etter avsluttet behandlingsopphold til de brukerne som har deltatt i forsøkene. Egenvurdering av mat og måltidsvalg nå og etter oppholdet.		Utg av hhv des 2016 og juni 2017
Prosjektmøte 3: evaluering av og erfaringer fra forsøksperioden. Foreløpige analyser.		Midt i des 2016
Styringsgruppe møte 2		Midt i des 2016
2. år - 2017		
Forsøk D: Teste ut alle 4 tiltaket/nudget i kantinen i 4 uker i en rehabiliteringsgruppe på 18 personer og de neste 4 ukene i en kontrollgruppe.	2 md; des og jan 2017	Utgangen av jan 2017
Enkel spørre-undersøkelse: «Hva synes du om mattilbudet?» 1gg/uke i forsøksperioden til alle brukere av kantinen.		Utgangen av jan 2017
Avsluttende spørreundersøkelse hhv 1 md og 6 md etter avsluttet behandlingsopphold til de brukerne som har deltatt i forsøkene. Egenvurdering av mat og måltidsvalg nå og etter oppholdet.		Utg av hhv febr og juli 2017
Prosjektmøte 4: evaluering av og erfaringer fra forsøksperioden, foreløpige analyser.		Utg av febr 2017
Analyser av forsøk og spørreundersøkelser		Jan – juni 2017
Evaluerings-/erfaringsrapport		Jan – juni 2017
Styringsgruppe møte 3		April-mai 2017
Prosjektmøte 5 og formidling workshop/seminar med deltakere avtalt med LHL-klinikkene og LHL sentralt.		Juni 2017
Sluttrapport		Utg av sept 2017

Vedlegg 2

Spørreskjema: Matvaner Ved oppstart, 6 uker og 6 mnd etter hjemreise

Nåværende vaner. Vennligst ta stilling til følgende påstander under om dine nåværende vaner:

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Jeg er opptatt av merking og annen informasjon om næringsinnhold i maten				
Jeg velger matvarer med lavere fettinnhold i stedet for matvarer med høyere fettinnhold				
Jeg er opptatt av porsjonsstørrelser				
Jeg spiser for mye/føler meg overmett				
Jeg kjøper take away mat				
Jeg leser om mat og oppskrifter i blader, aviser, kokebøker og på nettet				
Jeg spiser en vegetarlunsj eller -middag (uten kjøtt og fisk) minst en gang per uke				
Jeg velger å drikke vann uten tilsatt sukker eller søtningsmiddel i stedet for drikkevarer med slike tilsetninger (brus, saft etc)				
Jeg salter maten ekstra				
Jeg er fysisk aktiv minst 30 minutter hver dag				
Jeg følger med på min vektutvikling				

Vennligst ta stilling til følgende påstander om endringer i dine nåværende vaner sammenlignet med for 3 måneder siden.

	Mye sjeldnere nå enn for 3 måneder siden	Litt sjeldnere enn for 3 måneder siden	Like ofte eller like sjelden som for 3 måneder siden	Litt oftere nå enn for 3 måneder siden	Mye oftere nå enn for 3 måneder siden	Vet ikke
Jeg er opptatt av merking og annen informasjon om næringsinnhold i maten						
Jeg velger matvarer med lavere fettinnhold i stedet for matvarer med høyere fettinnhold						
Jeg er opptatt av porsjonsstørrelser						
Jeg kjøper take away mat						
Jeg spiser for mye/føler meg overmett						
Jeg leser om mat og oppskrifter i blader, aviser, kokebøker og på nettet						
Jeg spiser frukt og grønnsaker tilsvarende myndighetenes anbefalinger om «5 om dagen» (500 g) eller mer						
Jeg spiser en vegetarlunsj eller -middag (uten kjøtt eller fisk) minst en gang per uke						
Jeg velger å drikke vann uten tilsatt sukker eller søtningsmiddel i stedet for drikkevarer med slike tilsetninger (brus, saft etc)						
Jeg salter maten ekstra						
Jeg er fysisk aktiv minst 30 minutter hver dag						
Jeg følger med på min vektutvikling						

Vedlegg 3

Spørreskjema Mattilfredshet kantine, 1 gang per uke

1. Dato: **Prosjektnr:…….**

- ❑ Angi dato for besvarelsen her:

2. Din alder

	20-30 år	31-40 år	41 - 50 år	51 - 60 år	61 - 70 år	80 år eller eldre
Min alder er:	❑	❑	❑	❑	❑	❑

3. Kjønn; kvinne eller mann

- ❑ Kvinne
- ❑ Mann

4. Hvor lenge har du vært på klinikken?

- ❑ Mindre enn 1 uke
- ❑ Mindre enn 2 uker
- ❑ Mindre enn 3 uker
- ❑ 3 uker eller lenger

5. I løpet av oppholdet på klinikken, hvor ofte har du spist lunsj og middag i kantinen?

- ❑ Jeg har spist alle lunsj- og middagsmåltidene i kantinen
- ❑ Jeg har spist de fleste lunsj- og middagsmåltidene
- ❑ Jeg har spist noen av lunsj- og middagsmåltidene
- ❑ Dette er første gangen jeg spiser lunsj eller middag i kantinen

6. Hvor enig er du i følgende påstander på en skala fra veldig enig til veldig uenig

	Veldig enig	Ganske enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Ganske uenig	Veldig uenig	Vet ikke
Jeg opplever at kantinen er innbydende.	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeg savner større variasjon i maten som tilbys.	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeg synes at maten som tilbys er appetittvekkende.	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeg er fornøyd med smaken og smaksopplevelsen på maten.	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeg synes det er for lite orden og ryddighet i serveringsdiskene.	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeg opplever at kantinepersonalet er serviceinnstilt.	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeg har lært meg å spise nye matvarer etter at jeg kom hit.	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

7. Kommentarer

❑ Dersom du har kommentarer kan du notere dem her:

Vedlegg 4

SMÅ DYTT FOR BEDRE HELSE

En praktisk veileder til nudging for bedre matvalg.



Hva er nudging, og hvordan bruke det i storhusholdning? 3

Prosjektet "Små dytt for bedre helse" 4

Kjøkkenpersonalets opplevelser av å delta i prosjektet 5

Hvordan bidra til passende matinntak? 6

Hvordan bidra til høyere grønnsaksinntak? 8

Hvordan bidra til et redusert saltinntak? 12

Andre tips for sunnere matvalg 16

Hovedresultater fra prosjektet 18

Små dytt for bedre helse. En praktisk veileder til nudging for bedre matvalg.
Utgitt av LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
November 2017, opplag

Tekst: Laila Dufseth, klinisk ernæringsfysiolog, LHL-klinikkene Feiring
I samarbeid med prosjektgruppen:
Ellen Hovland, klinisk ernæringsfysiolog, Animalia
Erik Arnesen, helsefaglig rådgiver, LHL
Hilde Helgesen, forsker og seniorrådgiver, NIBIO
Marije Oostindjer, PhD, NMBU
Lene Isabell Tørnte, kjøkkensjef, LHL-klinikkene Feiring
Lillian Holtet, kokk, LHL-klinikkene Feiring
Eli Anne Kvarme, klinisk ernæringsfysiolog, LHL-klinikkene Feiring

Hva er nudging og hvordan bruke det i storhusholdning?

Vi tar minst 200 matvalg hver eneste dag (Wansink & Sobal, 2007). De fleste av dem tas ubevisst og automatisk; som regel velger vi slik vi alltid har gjort, eller det som virker mest lettvint. Utvalget av fersk, sunn og trygg mat, samt informasjon om mat og helse, har aldri vært større. Likevel velger vi ikke alltid det som er best for oss – for vår helse. Nudging betyr "dytting" eller "dulting". Et "nudge" er et vennlig dytt i riktig retning. Nudging handler om hvordan rammene rundt oss påvirker våre valg (valgarkitektur), og hvordan en kan lede mennesker i en viss retning uten at man egentlig fratar dem valgfriheten (Thaler & Sunstein, 2008).

Små dytt for bedre helse – nudging

Prosjektet som omtales i dette heftet ble gjennomført på LHL-klinikkene Feiring. Deltakerne var pasienter som var innlagt til 4 ukers hjerte-rehabilitering.

Målet var å teste ut ulike nudger for å se om enkle endringer i mattilbudet i spisesalen kunne påvirke matinntak. Vi så spesielt på om vi kunne øke inntaket av grønnsaker, redusere inntaket av salt og redusere porsjons-størrelse hos deltakerne. Vi gjennomførte ulike umerkelige endringer i mattilbudet og sammenliknet med kontrollgrupper hvor disse endringene ikke ble gjort.

Er det mye jobb for kjøkkenet?

Nudging behøver ikke å medføre mye ekstra jobb for kjøkkenet. Det handler om å gjøre bevisste endringer. Disse gjøres gjerne en gang. Planlegging av hvordan dette skal gjøres og delaktighet fra de ansatte er viktig for at de ulike tiltakene skal bli vellykket.

Prosjektet "Små dytt for bedre helse"

I prosjektet ble det gjennomført fire testperioder hvor ulike endringer i mattilbud i spisesalen ble undersøkt. Etter hver av testperiodene, sammenliknet vi med kontrollgrupper hvor det opprinnelige mattilbudet ikke var endret. Under testperiodene ble det kartlagt endring i matvaner og forbruk av matvarer, samt gjestenes tilfredshet med mattilbudet.

1. Reduksjon av porsjonsstørrelse: Vi byttet ut tallerkenene på 24 cm med tallerkener på 21 cm i lunsjen. I tillegg brukte vi blant annet mindre serveringsbestikk på de energirike matvarene, og det stod informasjon på bordene om at man bør spise seg passe mett. Resultatene viste at matinntaket ble redusert i testperioden.

2. Økt grønnsaksinntak: For å gjøre grønnsakene mer attraktive lagde kjøkkenet fristende salater til buffeten, og de hadde en ren vegetarlunsj hver uke. Vi lagde nye, spennende navn på grønnsaksrettene, og satte grønnsakene først i buffeten. Det stod info på bordene om hvordan man kunne øke grønnsaksinntaket. Resultatene viste at grønnsaksinntaket økte med disse endringene.

3. Reduksjon i saltinntak: Vi plasserte saltposene i et hjørne av spisesalen, og nye krydder på bordene. Disse krydderne var helt uten salt. I tillegg merket vi i buffeten; grønt hjerte for mat med lite salt og rødt hjerte for mat med mye salt. Det stod informasjon om hvordan man kan smaksette maten uten salt på bordene. Resultatene viste at det gikk mindre salt i matsalen gjennom nudgingperioden.

4. Kombinasjon av testperidene: Her ble tiltakene fra de tre ulike testperiodene gjort samtidig. Resultatene viste de samme trendene.

Resultatene viste at de ulike nudgene virket på vår gruppe. Vi ønsker å inspirere andre til å teste og gjennomføre disse tiltakene i andre lignende settinger. Dette kan bedre helsen til de som spiser, være økonomisk gunstig og spare miljøet i form av mindre matsvinn. Videre følger prosjektgruppens praktiske nudgingtips basert på erfaringer fra prosjektet.

Vel bekomme!

Kjøkkenpersonalets opplevelser av å delta i prosjektet



LHL-klinikken Feiring serverer sunn og hjertevennlig kost. Med små endringer kunne vi likevel påvirke våre gjester i en enda mer positiv retning.

- Da vi skulle starte opp nudging-prosjektet, var det stor skepsis blant kjøkkenpersonalet. Har dette ekstra arbeidet noe hensikt? Hva er egentlig nudging?
- De første resultatene, presentert med diagrammer og søyler, viste gode og positive resultater. Det medførte endret holdning og personalet fikk et større engasjement og eierskap til prosjektet.
- Det var en del ekstra arbeid for kjøkkenpersonalet med veiing, måling, endringer på meny, vareutvalg og rekkefølge i buffet, flytting av salt og krydder på bordet. Dette gjorde imidlertid personalet engasjert i hva vi serverte og hvordan vi kan endre vårt system til det positive.
- Det var spennende å erfare at våre gjester leste teksten på rytterne, tittet på krydderet og diskuterte rundt matbordet.
- Mange av de positive erfaringene tar vi med oss videre i driften og til det nye LHL-sykehuset på Gardermoen.

Hvordan bidra til passende matinntak?

Ved å opprettholde normalvekt reduseres risiko for helseproblemer. God balanse mellom inntak av energi gjennom mat og drikke og forbruk gjennom aktivitet, er nødvendig. Mange mennesker synes dette er vanskelig. Et kosthold basert på matvarer med lav energitetthet vil redusere risiko for overvekt og fedme. Tilgang på mat og drikke som er mindre energirike og moderate porsjonsstørrelser er tiltak, eller nudger, som kan være til hjelp.

Eksempler på matvarer med lav energitetthet er grønnsaker, frukt, poteter, bønner, linser, grove kornprodukter, mager fisk og magre meieri- og kjøttprodukter. Matvarer med høy energitetthet er for eksempel fete kjøttprodukter, mat med mye majones, olje og smør, fast-food, kaker, chips og godteri, samt sukkerholdig drikke som brus og juice.

Praktiske tips

- Server porsjoner som er moderate, eventuelt til en noe lavere pris, fremfor for store porsjoner.
- Bruk mindre tallerkener og glass.
- Bruk større serveringsbestikk til mat med lavt energiinnhold (som salat) og mindre bestikk til energirik mat (som potetsalat).
- Plasser matvarer og drikke med lite energi først og lettest tilgjengelig. Sett for eksempel salat først i buffeten eller disken.
- Plasser energirike matvarer som dressinger, smør og saus til slutt.





Bruk mindre tallerkener
Tallerkenene er henholdsvis 24 og 21 cm i diameter. Nudgingprosjektet på LHL-klinikkene Feiring viste at mindre tallerkener bidro til å redusere matinntaket til lunsj med 23%.

Tips til matvarer og retter som gir mindre energi og mer metthet

- Server grove brødvarianter fremfor fine og fullkornsvarianter av pasta, nudler, ris m.m.
- Tilbehør som vanlig pasta og polert ris kan med fordel erstattes med grønnsaker, bønner, linser og kokte poteter.
- Bruk rent kjøtt eller fisk fremfor farseprodukter.
- Gi maten smak gjennom å bruke spennende krydder, grønnsaksbaserte sauser og magre dressinger, framfor fete sauser og dressinger. Lag alternativt en tomatbasert saus istedenfor smeltet smør som tilbehør til fisk.
- Tilby fruktskåler, oppkuttede grønnsaker, smoothies eller grove vafler med vaniljekesam og bær som alternativ til desserter og kaker.
- Tilby energifattig drikke, som mugger med kaldt vann tilsatt en sitronskive eller annen smak og ha mineralvann uten sukker lett synlig.

Hvordan bidra til høyere grønnsaksinntak?

Det er en sammenheng mellom inntak av grønnsaker, frukt og bær og redusert risiko for hjerte- og karsykdommer og flere hyppig forekommende kreftformer. Det anbefales at alle bør spise minst 5 porsjoner à 100 gram (for voksne), tilsvarende minst 500 gram grønnsaker, frukt og bær hver dag.



I testperioden med fokus på økt grønnsaksinntak, økte forbruket av grønnsaker med over 50 %, sammenliknet med i kontrollperioden.



Viktige forutsetninger for høyere grønnsaksinntak:

- Sørg for variert utvalg av grønnsaker og frukt. Lett tilgang på fristende valgmuligheter øker inntaket.
- Plasser salat, grønnsaker og frukt først i buffeten.
- Server grønnsaker og frukt ferdig oppkuttet.
- Tilby ulike retter der grønnsaker inngår.
- Bruk spennende og innbydende navn på grønnsaksretter.
- Server alltid grønnsaker som tilbehør eller garnityr til maten. De kan være rå, kokte eller stekte. Grønnsaker passer til alt, både brødmat, wraps, pitabrød og varme middagsretter.
- Drøy kjøttet med grønnsaker og belgvekster, som f.eks chili con carne hvor mye av kjøttet er byttet ut med bønner, eller lasagne med revet gulrot, hvor mengde karbonadedeig kan reduseres.
- Kampanjer eller temauker kan øke fokus på inntak av grønnsaker og frukt.



Inforyttere til bord eller på buffet

Inforyttere ble brukt som virkemiddel i 4-ukers periodene med nudging. Under vises eksempel på den som ble brukt i grønnsaksnudgen. Der illustrerer tallerkenmodellen viktigheten av at grønnsaker får en stor plass på tallerkenen.



Tilfredshet med mattilbudet
Under alle testperiodene ble det gjennomført tilfredshetsundersøkelser. Generelt skåret kjøkkenet veldig høyt. Det var imidlertid under grønnsaksnudgen at skårene var aller høyest.

Hvordan bidra til et redusert saltinntak?



Høyt saltinntak er en av faktorene som bidrar til økt sykdomsrisiko. Blant annet kan det føre til høyt blodtrykk, og dermed økt risiko for hjerte- og karsykdom. Saltreduksjon er derfor høyt oppe på dagsorden i Verdens helseorganisasjon (WHO).

Ferdigpakkede matvarer må merkes med saltinnhold per 100 gram matvare. Ingredienslisten gir også en pekepinn på saltinnhold. Jo tidligere saltet står oppgitt, jo mer salt er det i maten. Saltsmak er en vanesmak, og det anbefales en gradvis saltreduksjon. Man vil etter hvert bli tilfreds med mindre salt i maten, og vil i mindre grad oppleve at maten smaker lite.



Salt i matvarer

- Bearbeidede matvarer bidrar med opptil 70–80 prosent av saltinntaket. Sjekk saltinnholdet på matvarer og retter, sammenlign og velg variantene med minst salt. Dette gjelder ferdige retter, brød og bakevarer, pålegg m.m.
- Bruk rene råvarer fremfor ferdigprodukter. Da har du større kontroll over saltinnholdet.
- Bruk mye grønnsaker og frukt i retter og måltider. Da kan mengden av andre mer saltholdige produkter reduseres. Dessuten inneholder grønnsaker og frukt kalium, som er gunstig for blodtrykket.





I nudgingperioden ble saltforbruket redusert med 22 %, sammenliknet med i kontrollperioden.

Hvordan redusere saltinntaket:

- Bruk mer urter, pepper, løk, selleri, eddik, sitron, chili, ingefær og andre rene krydder i matlaging for å få mer smak med mindre salt.
- Sett rene krydder med for eksempel urter, pepper og hvitløk på bordet.
- Sett saltbøsser på disk, eller i et hjørne av rommet, litt mindre tilgjengelig.
- Saltrike varianter som soyasaus og kryddermikser med mye salt (sitronpepper, grillkrydder) kan være mindre synlig i spisesalen.
- Bruk merking, som for eksempel grønne og røde hjerter, for å synliggjøre matvarer med lite og mye salt.

Lavt saltinnhold

Høyt saltinnhold





Andre tips for sunnere matvalg

Bruk fisk og sjømat

Helsedirektoratet anbefaler økt inntak av fisk og sjømat, totalt 300–450 gram ren fisk i uken.

Bytter du ut noe kjøtt med fisk til lunsj, middag og som pålegg, vil det også ha en positiv effekt på kostholdets totale sammensetning ved at mettet fett erstattes med umettet fett.

Gjør fiskerettene attraktive!
Fristende utseende, først i disken, spennende navn eller en plakat med "dagens" – dette gjør valg av fisk og sjømat lettere.



Tips til bruk av fisk og sjømat:
- Laks, peppermakrell, varmrøkt ørret eller reker – det er et utall muligheter for fiskepålegg på grove rundstykker, bagels, baguetter eller wraps.
- Fisk og sjømat i supper – mange herlige varianter som lunsjsuppe.
- Lakseburgere i grove hamburgerbrød.
- Pastaretter med laks eller reker.
- Tunfisk eller krepsehaler i salat.

Øk fiberinnholdet

Helsedirektoratet anbefaler økt inntak av grove kornprodukter og fiberrik mat. Det er sammenheng mellom inntak av fullkorn, grove kornprodukter og fiberrike matvarer og redusert risiko for hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes og kreft i tykk- og endetarm. Disse matvarene kan også bidra til å opprettholde vektbalansen.

Noen enkle tips:
- Server grove brødvarianter fremfor fine; brød, baguetter, rundstykker, wraps, pitabrød, pizzabunn m.m.
- Bruk fullkornsvarianter av pasta, nudler, ris, couscous og byggryn
- Tilsett grovt mel, havregryn eller tilsvarende i vaffelrøre, pannekaker eller annen bakst.
- Bruk bønner eller linser i salater, supper og gryteretter.
- Rikelig med frukt og grønt som tilbehør eller i retter øker fiberinnholdet.
- Mandler, nøtter og frø er også fiberrikt. Det kan brukes i musli, desserter, knekkebrød og kakebunner.



Hovedresultater fra prosjektet



De største endringene så vi når hver testperiode ble gjennomført for seg. I en fjerde testperiode kombinerte vi alle tiltakene fra de tre ulike nudgene. Resultatene viste prosentvis litt mindre endringer. Dette skyldes blant annet at effekten av tiltakene tildels oppveier hverandre. For eksempel vil tiltakene for å øke grønnsaksinntaket motvirke effekten av tiltakene for å redusere porsjonsstørrelsen. Resultatene viser likevel at det er god effekt av å gjøre flere ulike nudger samtidig.

Nudging – små dytt for bedre helse

Dette prosjektet viste at små endringer i mattilbudet kan gi betydelige forandringer i matinntak. Tilbakemeldinger fra deltakerne viste at de var minst like fornøyd med tilbudet under testperiodene som ellers, samtidig som det ga mulighet for bedre valg. Vi håper at denne veilederen kan gi inspirasjon til små endringer i din hverdag og på din arbeidsplass!



Referanser:

Helsenorge.no
Helsedirektoratet
Sunstein, C. and R. Thaler, Nudge. The politics of libertarian paternalism. New Haven, 2008.
Leonard, TC., Richard H. Thaler, Cass R. Sunstein, Nudge: Improving
Decisions about health, wealth, and happiness. Constitutional Political Economy, 2008. 19(4): p. 356-360.

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Tlf: +47 22 79 90 00 | Faks: +47 22 22 50 37
Besøksadresse: Storgata 33 A, 6. etasje, 0184 Oslo
Postadresse: Pb 8768 Youngstorget, 0028 Oslo
post@lhl.no, www.lhl.no

LHL – et bedre liv

LHL jobber for et bedre og mer aktivt liv for mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom og deres pårørende.

LHL er en landsomfattende interesseorganisasjon med 260 lokallag og rundt 48 000 medlemmer. Vi driver likemannstiltak, politisk påvirkningsarbeid, informasjonsvirksomhet, kurs og opplæring. Vi har både helsefaglige eksperter og likemenn som svarer på spørsmål på nett og telefon. LHL ivaretar også mennesker og deres pårørende som lever med astma og allergi, eller med følgene av hjerneslag.

LHL tilbyr spesialiserte helsetjenester innen forebygging, utredning, behandling og rehabilitering på LHL-klinikkene i Feiring, Glittre, Bergen, Nærland, Røros, Skibotn og i Trondheim. I 2018 etablerer vi LHL-klinikkene Gardermoen hvor dagens aktiviteter fra Feiring og Glittre samlokaliseres til et nasjonalt kraftsenter for hjerte- og lungesyke.

lhl.no

Denne veilederen finnes i PDF og kan lastes ned fra lhl.no. Link: https://www.lhl.no/globalassets/brosjyrer-og-dokumenter/sma-dytt-for-bedre-helse-web-nov2017.pdf

Den kan også bestilles i papirversjon.

Vedlegg 4

Program Sluttseminar «Små dytt for bedre helse»

09.00 **Kaffe, registrering og mingling**

10.00 **Velkommen**
Møteleder Siri Holm Solberg, spesialfysioterapeut, FoU, LHL

Presentasjon av prosjektet «Små dytt for bedre helse»
Laila Dufseth, prosjektleder LHL

Det store bildet - på små dytt

"Fettklumpens metode - Om hvordan hvordan vi *egentlig* tar valg"
Jan Ole Hesselberg, ledende fagsjef, EkstraStiftelsen

10.50 **Pause**

11.10 **"Nudging" for bedre kosthold?**
Erik Arnesen, helsefaglig rådgiver i LHL og doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Oslo

Er små dytt egnet i kantiner?

Hva oppnådde vi?
Presentasjon av resultatene fra nudgingprosjektet ved LHL-klinikkene Feiring
Hilde Helgesen, seniorrådgiver, NIBIO, og Marije Oostindjer, NMBU

12.00 **Lunsj**

13.00 **Hva oppnådde vi? Forts.**

Kjøkkenpersonalets erfaringer med nudging?
Lene Isabell Tømte, kjøkkensjef, og Lillian Holtet, kokk, LHL-klinikkene Feiring

Hvordan var det å bli dultet?
Intervju med pasient

14.00 **Pause**

14.20 **«Små dytt for bedre helse» - presentasjon av veileder for nudging**
Ellen Hovland, fagsjef ernæring Animalia, og Laila Dufseth, prosjektleder LHL

Nudging som et verktøy for å bedre folkehelsen

Hvordan bruke nudging for å påvirke folks kosthold i helsefremmende retning?
Paneldebatt, ledet av Erik Arnesen, helsefaglig rådgiver LHL
Deltagere:
Annechen Bahr Bugge, forsker I, dr.polit, Forbrukerforskningsinstituttet SIFO
Steffen Kalbekken, forskningsleder ved CICERO senter for klimaforskning
Arnt Steffensen, leder i Kost og Ernæringsforbundet
Cathrine Dehli, direktør for bærekraft, Nordic Choice Hotels
Guro Smedshaug, seniorrådgiver i avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten, divisjon Folkehelse, Helsedirektoratet

15.30 **Oppsummering og Avslutning**