

Kvifor tar vi kosttilskot?

– ei diskursanalytisk tilnærming til
ein helsemarknad i vekst

Johannes Haugse

**Mastergradsoppgåve i sosiologi
Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi (ISS)
Det Samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Oslo
Hausten 2009**

Samandrag

Dei siste 20 åra har det vore ein enorm vekst i salet av kosttilskot. Ifølgje Bransjerådet for Naturmiddel (BRN) brukar vi årleg mellom to og tre milliardar kroner på kosttilskot. Kvifor tar vi kosttilskot? Kva helseforståingar ligg til grunn for kosttilskotforbruket? Og kva kan analysen seie om helse i dagens Noreg?

Ønsket om god helse er det overordna målet for kosttilskotforbruket, men det er mange måtar å forstå kva helse er eller skal vere.

Med utgangspunkt i ei epistemologisk forståing av at meining blir til i språket, analyserer eg meining slik den blir konstituert i diskursar. Det er særleg ein diskurs som er overordna i analysen, nemleg helsediskursen. På den eine sida bruker eg helseomgrepet for å forstå forbruket av kosttilskot, men på den andre sida studerer eg forbruket av kosttilskotet for å seie noko om den sosiokulturelle helsetilstanden i dagens Noreg.

For å finne, og kartlegge, kvar motivasjonane til å ta kosttilskot kjem frå, har eg analysert kva meiningssamanhengar kosttilskot inngår i. Tekstanalysar av offentlege dokument, avisoppslag og marknadsføring viser at kosttilskot har ulike meingsverdi innan ulike institusjonelle rammer.

Kosttilskot er ei produktgruppe som blir definert i rommet mellom mat og medisin, så både ernæringsdiskursen og den medisinske diskursen er viktige. Men begge desse diskursane er i endring. Ernæringsdiskursen synes å bli meir fragmentert sidan det er mange ekspertar med til dels motstridande synspunkt. Grensene mellom skolemedisin og alternativ medisin er i mange tilfelle uklare – og i marknadsføringa av kosttilskot blir retorikk frå begge retningane brukt strategisk.

I helsepolitikken er det eit sterkt fokus på det skal leggjast til rette for ein sunn livsstil. Det er særleg den helsebevisste forbrukar helepolitikken vender seg mot. Forbrukaren skal få god informasjon om rette helseval, og dette legitimerer ernæringsdiskursen. Nettopp det at ernæringsdiskursen blir aktualisert på denne måten, legg til rette for at folk kjøper vitaminer og mineralar: Jo meir forbrukaren veit om forholdet mellom mat og helse, jo større blir bevisstheita om all den helsa ein kan gå glipp av.

Kosttilskotsbransjen ser på kosttilskot som noko meir enn bare eit supplement til eit dårleg kosthald. Bransjen viser at kosttilskot er ei produktgruppe som nærast alle kan ha stor nytte av, både for å skire seg mot framtidig sjukdom, og for å lindre mindre, heilt normale plager. Den medisinske profesjonen, derimot, går til tider sterkt ut i media og advarar mot utstrakt unødvendig bruk av kosttilskot, og framstiller det som nok eit unødveng produkt frå grådige bransjefolk. Bransjen sjølv framstiller kosttilskot som det naturlege valet.

Stadig skiftande ekspertuttalelsar svekkar tilliten til ekspertane. Og medan ekspertar kranglar i media, møter forbrukaren kosttilskot gjerne i form av vekeblader og marknadsføring, der kosttilskot framstår som eit både vitskapeleg og naturleg produkt som kan hjelpe nettopp *deg* til å til å få kontroll over helsa di. Dette er gjerne forteljingar om einskildspersonar som har opplevd korleis kosttilskot har redda dei – anten det er små problem som cellulittar og kvisar, eller langt meir alvorlege problem, som til dømes leddgigt og ME.

Eit viktig poeng i oppgåva er dynamikken i meningsproduksjonen mellom ulike institusjonar. Det er brukt mange sosiologiske typologiar og omgrep for å manøvrere meg gjennom store tekstmassar. Blant anna blir Giddens omgrep om *institusjonell refleksivitet*, ulike framstillingar av *risikosamfunnet* og Foucault sitt omgrep om *biomakt*, brukt som analytiske kompass.

Helse er ein diskurs som aukar i omfang. Det blir eit stadig rikare vokabular, og helsediskursen grip inn i fleire livsområde. Tidlegare var problemstillingar rundt helse lukka inne i ein medisinsk diskurs. Denne opninga gir rom både for marknadsførarar og forbrukarar til å definere helseposisjonar – og kosttilskot er ei produktgruppe som er del av denne utvida og opne helsediskursen. Mykje av informasjonen som foregår på helsemarknaden, er marknadsføring som tar form av helseinformasjon.

1	INNLEIING	6
1.1	PROBLEMSTILLING OG TILNÆRMING	7
1.2	BAKGRUNN	8
1.2.1	<i>Møte med meningsmassen</i>	9
2	ANALYTISKE STRATEGIAR	11
2.1	FORBRUK SOM PROSESS	11
2.2	DISKURS – EIT ANALYTISK VERKTØY	12
2.2.1	<i>Avgrensing og diskursorden</i>	14
3	TEORETISK PLATTFORM	16
3.1	TEORINÆR DISKURSANALYSE	16
3.1.1	<i>Modernitetens refleksivitet</i>	16
3.1.2	<i>Biomakt og disiplinering</i>	18
3.1.3	<i>Medikalisering og Empowerment</i>	20
4	KOSTTILSKOT OG HELSE.....	26
4.1	HELSEIMPERATIVET	26
4.1.1	<i>Fysiske, psykiske og sosiale dimensjonar som byggeklossar i helsediskursen</i>	26
4.1.2	<i>Dei komplekse helsekonstruksjonane</i>	28
4.2	KOSTTILSKOT – FORSTÅINGAR MELLOM MAT OG MEDISIN	30
4.2.1	<i>Kosttilskuddsforskraften</i>	30
4.2.2	<i>Mat og medisin</i>	33
5	KOSTTILSKOT I HELSEPOLITIKKEN.....	36
5.1	OVERSIKT OVER HELSEPOLITIKKEN	36
5.1.1	<i>Helsedirektoratet</i>	37
5.1.2	<i>Tilsyn av mat og medisin</i>	38
5.2	RESEPT OG OPPSKRIFT – POLITISKE HELSESTRATEGIAR	38
5.2.1	<i>”Resept på et sunnere Norge”, Folkehelsemeldinga</i>	39
5.2.2	<i>”Oppskrift på et sunnere kosthold”</i>	41
5.2.3	<i>Kven har helseansvaret? Subjektposisjonar i folkehelsediskursen</i>	43
5.3	ERNÆRINGSDISKURSEN	44
5.3.1	<i>Få hypotese til kostråd – vegar, snarvegar og blindvegar</i>	48
5.3.2	<i>Uro rundt ernæringsråda</i>	49
5.4	ER ERNÆRINGSDISKURSEN REDUKSJONISTISK?	50
5.4.1	<i>Det sunne og det trygge</i>	52
6	KOSTTILSKOT I OG UTANFOR MEDISINEN – OM KOSTTILSKOTSBRANSJEN	54
6.1	ALTERNATIV MEDISIN ELLER EIT ALTERNATIV TIL MEDISIN – EI LESING AV NOU 1998:21	56
6.1.1	<i>Historiske og vitenskaplege skillelinjer</i>	57
6.1.2	<i>Den alternative diskurs</i>	60
6.1.3	<i>Outsiderens fordeler – det naturlege og trygge alternativet</i>	62
6.2	BRN	64
6.2.1	<i>Forbrukarinformasjon</i>	65
6.2.2	<i>Meir vitaminer!</i>	67
6.2.3	<i>Dei mjuke legemiddela</i>	70
6.3	KOSTTILSKOT SOM BÅDE VITSKAP, NATUR OG DET FRIE VAL	71
7	INSTITUSJONELLE MOTSETNADER OG DISKURSIVE KAMPAR	74
7.1	FOLKEHELSE, FORBUKARHENSYN OG SAMFUNNSØKONOMI	75
7.2	NÆRINGSHENSYN	78
7.3	INTERESSEMOTSETNADER SOM OPNAR FOR DISKURSIVE KAMPAR	79
8	MEDIA: FORTELJINGAR OM DEN AMBIVALENTE UTVIKLINGA	83
8.1	KOSTTILSKOT I DEI STORE AVISENE – FRÅ EIT HAV TIL FEM ELVAR	83
8.1.1	<i>Mat og helse</i>	84
8.1.2	<i>Marknad i vekst</i>	85
8.1.3	<i>Urein bransje</i>	85
8.1.4	<i>Kosttilskot, helse og fare</i>	86

8.1.5	<i>Kosttilskot i idretten</i>	87
8.2	RISIKOKOMMUNIKASJON – FRYKT SOM MEDIEVARE	89
8.3	VEKEBLAD OG HELSEMAGASIN – EIN GUIDE TIL BETRE HELSE	90
8.3.1	<i>Forteljingar om betre helse</i>	91
9	MARKNADSFØRINGA AV KOSTTILSKOT	92
9.1	FORBRUKAR OG MARKNAD	92
9.1.1	<i>Apotek som handelskanal</i>	93
9.2	REKLAMEN	94
9.2.1	<i>Send HELSE på sms – Eksempellet VitaePro</i>	94
10	AVSLUTNING	102
11	LITTERATURLISTE	104
	VEDLEGG	108

1 Innleiing

I avisene er det jamnlege oppslag om at forbruket av kosttilskot er i enorm vekst. Det er ein marknad som har vakse seg stor. Men kvifor tar vi kosttilskot? For å nærme meg dette spørsmålet, skal eg undersøke kva for meiningssamanhengar kosttilskot inngår i. Særleg vil forbruket av kosttilskot bli sett i samanheng med helse. For det er ikkje kosttilskot isolert som har fanga mi merksemd, men kosttilskotsforbruket som del av ei større helseforståing. Målet er å studere kosttilskotforbruket for å kunne seie noko om korleis ein i dagens Noreg tenker og ”gjer” helse. Vi er nemleg ein uvanleg helseopptatt kultur. I si framstilling av dei sosiokulturelle sidene ved dagens helse-Noreg slår sosiolog Jon Ivar Elstad fast:

Dagens befolkning bombarderes av helsebudskap, via mylderet av informasjonssamfunnets kanaler, om hva som er sunt og usunt, farlig eller helsebringende. Alle utsettes for krav om å ha en sunn livsførsel, fra helsemyndigheter, fra sin familie, og fra seg selv. [...] Helsesektoren alt i alt – produkter, personale, institusjoner – er en kolossal arena og et kjempemessig marked med milliardomsetning. (Elstad 2005:252)

Elstad skildrar altså sunn livsførsel som eit krav ein blir utsett for, ikkje berre frå det fjerne og utanforståande, men også frå seg sjølv. Helsebodskapen blir framstilt fragmentert og massiv. Likevel er det eit felles utgangspunkt – nemleg helseimperativet: ”Helse” er eit positivt lada ord; noko a priori godt som ein ønsker seg. Men kva er helse, og korleis ein skal oppnå det? Dette spørsmålet framstår som mangetydig og uavklart. At helse er viktig for folk, er mellom anna manifestert i ein stor marknad av varer og tenester som skal gjere det enklare å imøtekomme helsekrava. Og kosttilskotsmarknaden er nettopp ein del av denne helsemarknaden.

Det stadig større fokuset på helse og sjukdom, og det stadig større helseforbruket, blir ofte forstått som eit uttrykk for det ein kallar *medikaliseringa* av samfunnet. Medikaliseringa blir først og fremst knytta til medisin. Kosttilskot blir gjerne rekna som noko litt anna enn medisin, men likevel må det forstås i relasjon til medisin.¹ Teoriar om medikalisering blir derfor ein viktig del av denne oppgåva. *Risiko* er også eit viktig omgrep. Det er mykje brukt både innan helseforståinga, og i analysar av ho.

Eg freistar å sjå auken i kosttilskotsforbruket som ein kulturell indikator. Ved å undersøke det meiningssgrunlaget denne marknaden veks på, meiner eg å kunne seie noko

¹ Seinare i oppgåva viser eg at kosttilskot ligger i grenselandet mellom mat og medisin.

meir generelt om kva helse er i dagens Noreg. Særleg to forhold gjer kosttilskotsforbruket godt eigna for analyse: ein marknad i vekst og ei mangetydig produktgruppe.

Kosttilskotsmarknaden er altså ein marknad i sterk vekst. Bransjerådet for naturmidler (BRN) melder at det i 1987 blei seld kosttilskot for 342 millionar kroner i Noreg. I 2006 hadde salet auka til heile 2,17 milliardar kroner – og i desse tala er ikkje sal over internett, postordre- og gate-, dør til dør- og heimesal fanga tilstrekkeleg opp. Salet over internett er estimert til å vere mellom 600-800millionar kroner (www.brn.no).

Det er altså ei markant auke i det totale salet, men det er også ei differensiering på marknaden; det blir stadig fleire produkt, og produkta breier om seg i ulike handelskanalar. Ein så eksplosiv vekst i sal kan ikkje bare forklarast med auke i kjøpekrafta, sjølv om velstanden er ein avgjerande rammefaktor. Auken og storleiken på omsetninga er i seg sjølv ein indikator på at det helserelaterte meiningsinnhaldet knytt til kosttilskot har kulturell gjennomslagskraft.

Veksten i kosttilskotsmarknaden tar ikkje bare form av ei kvantitativ omsetningsauke i kroner og ører; det ligg også ei kvalitativ auke i marknaden: Det er stadig fleire produkt som blir formidla gjennom ulike handelskanalar og marknadsført i ulike media. Når flest mogleg vil definere sin plass på marknaden, blir det ei differensiering ikkje bare av produkt, men også i meiningsinnhald. Når nye produkt kjem på marknaden, blir det definert nye bruksområde – dermed blir det stadig fleire val og fleire moglegheiter i vår helsekvardag.

1.1 Problemstilling og tilnærming

Det er tre overordna spørsmål som ligg til grunn for denne oppgåva:

- Kvifor tar vi kosttilskot?
- Kva for helseforståingar ligg til grunn for kosttilskotsforbruket?
- Kan ein seie noko felles om dei helseforståingane som ligg til grunn for kosttilskotforbruket?

Kvart av desse spørsmåla ber i seg mange problemstillingar både tematisk og metodisk. For det første rettar eg blikket på forbruket av kosttilskot. Tematisk vil eg gripe meiningsinnhaldet knytt til dette forbruket – kva er motivasjonen for å kjøpe kosttilskot og korleis får kosttilskot sitt meiningsinnhald? Eg meiner at ein forstår meiningsinnhaldet best ved å sjå forbruket gjennom ulike perspektiv – perspektiv som både kan harmonere og vere i konflikt.

Med utgangspunkt i ei epistemologisk forståing av at meining blir til i språket, vil eg analysere meining slik den blir konstituert i diskursar. Det er særleg éin diskurs som er overordna i analysen, nemleg helsediskursen.

Helse blir i denne oppgåva både eit perspektiv og eit tema. På den eine sida bruker eg helseomgrepet for å forstå kosttilskotsforbruket, men på den andre sida studerer eg forbruket av kosttilskotet for å seie noko om den sosiokulturelle helsetilstanden i Noreg i dag.

Som nemnt blir altså teoriar om medikalisering sentralt i oppgåva. Dei overordna teoretikarane eg støtter meg til, er Anthony Giddens og Michel Foucault – to teoretikarar som dels har motstridande modernitetsforståingar, men som begge vil vere fruktbare for å forstå den samtida som rammar inn kosttilskotsforbruket. Dette gjeld særleg Giddens' teoriar om korleis modernitetens refleksivitet formar ein risikoprofil i samfunnet, og Foucaults forståing av biomakt og disiplinering.

Min analyse går i hovudsak ut på å lese foreliggende tekstar, som offentlege dokumenter som handlingsplanar, forskrifter etc., og avisartiklar, reklame og vekeblad. Den samla lesinga blir forstått i forhold til og ramma inn av teoriane nemnt ovanfor.

1.2 Bakgrunn

Det var gjennom min eigen, tidlegare analyse² av helsestoff i vekebladet *Hjemmet* eg først byrja å reflektere over koplinga mellom kosttilskot og helse. Kosttilskot blei presentert, omskrive og marknadsført med særleg motstridande argument. I annonsane blei kvart enkelt produkt framstilt som meiningsfullt. Om ein derimot såg produktgruppa som ein heilskap, var retorikken som blei nytta ytterst sjølvmotseiande. I det meir generelle helsestoffet blei kosttilskot ofte omtala som det naturlege og trygge helsealternativet, men også som kunstig og potensielt farleg. Somme tider kunne kosttilskot synes som reine mirakelkuren i tilfeller der den ”trongsynte” skulemedisinen ikkje strakk til. Men like ofte blei diverse kosttilskot framstilt som humbug der grådige bakmenn manipulerte folk til å bruke pengane sine. Denne tvitydigheita som forklarar kosttilskot som både sunt og usunt, samt dei ulike bruksområda, gjer at kosttilskotsmarknaden har mykje av den same dynamikken som den vidare helsebodskapen slik Elstad presenterte den ovanfor.

Gjennom undersøkinga i *Hjemmet* undra eg meg altså over dette mangfaldet av produkt. Og når eg først hadde opna augene for dei, virka verden full av helsekost (”helsekost” var omgrepet eg brukte på den tida). Det blei stadig skriving om det i avisene, og

² Eit forsøk på å identifisere ei medikalisert helseforteljing. Emneoppgåve i SOS 4300, Blindern 2006

eg registrerte at helsekost tok opp stadig meir hylleplass i butikk, apotek og i idrettsenter, samstundes som det etter kvart dukka opp fleire reine helsekostbutikkar. Kosttilskot var noko sjølv sagt som florerte rundt i offentlegheita, men det var også i den ein skilde sitt kvardagsliv, noko som var tydeleg når eg byrja å snakke med folk om det, og ikkje minst når eg kikka inn i folks kjøkkenskap.

1.2.1 Møte med meiningsmassen

Eg bestemte meg for å søke i nettaviser med søkeordet ”helsekost”, og snart erfarte eg at det var ”kosttilskot” som var det riktige omgrepet for det eg ville studere. I starten hadde eg ei viss uvilje mot å bruke omgrepet ”kosttilskot”, fordi det omfatta så ulike produkt; det virka tilsørande å samle tran, rosenrot, ja til og med fluortabletter, under samme kategori. Som sosiolog blei det da ekstra interessant å prøve å sjå etter det som var felles – og det som var felles var nettopp *helse* på eit eller anna plan.

Eg brukte altså omgrepet ”kosttilskot” som søkeord i min tidlege orientering, og søkte på diverse søkemotorar på internett – i dagsaviser, i fagtidsskrift, i sosiologiske studiar osv. Eg undersøkte om det fantes studiar på feltet.

Slik fant eg ut at det stadig blei vist tilbake til nøkkeldokumentet ”Veiledning til *Kosttilskuddsforskrifta*”. Den fann eg på Mattilsynet sine heimesider (www.mattilsynet.no). Gjennom lesinga av denne veiledninga kom eg fram til at kosttilskot på sett og vis ikkje var ein eigen meiningsberande kategori, men fekk si mening i spennet mellom sunt kosthald og (alternativ) medisin. Dermed byrja eg å tenke i diskursive termar for å gripe det meiningsspennet ein forstår kosttilskot i.

Så starta eg ei meir systematisk lesing av avisartiklar om kosttilskot for å identifisere diskursane rundt kosttilskot. Avisene var velegna for å identifisere ulike måtar å skildre kosttilskot på. Det var til tider harde meiningsutvekslingar, nærast diskursive kampar om å få gjennom sitt perspektiv. Nokon påstod at kosttilskot var svindel, usunt og farlig. Andre igjen omtala det som frihet og eit stort framsteg i forhold til å ta kontroll over eigen helse.

Det blei etter kvart tydeleg at det var dei same folka og institusjonane som kom til orde i dei diskursive kampane i media. På den eine sida var det ei rekke statlege forvaltningsorgan, som Mattilsynet, Legemiddelverket og Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (SEF). På den andre sida var det Bransjerådet for naturmidler (BRN) og deira

meiningsfeller.³ Slik kom eg fram til eg ville undersøke *helsepolitikken* og selve *bransjen* – to tydelege aktørar med interesse motsetnader i informasjonsstraumen. I tillegg har eg undersøkt media, og marknadsføringa av produkta.

Dermed legg eg vekten på fire områder: helsepolitikken og bransjen, som igjen formidler sine budskap gjennom nettopp media og marknadsføringa; det er gjennom dei siste to aktørane at ”ekspertane” (helsepolitikken) og bransjen når ut til forbrukarane. Felles for alle dei fire områda er at det er ein enighet om at helse er viktig. Media og marknadsføringa når ut til forbrukarane ved hjelp ein utstrakt bruk av kreative verkemiddel og retorikk, og slik blir det igjen tilrettelagt for eit større marked for helse- og livsstilsmagasiner, og helsejournalistikk.

³ Det var også ein del andre ekspertar som uttalte seg, mest på vegne av eigne interessar, men dei uttalte seg stort sett alltid innanfor ein av dei to argumentasjonsaksane: Anten var kosttilskot svindel, usunt og farleg, eller det var eit stort framsteg for folks helse.

2 Analytiske strategiar

2.1 Forbruk som prosess

Vi har slått fast at kosttilskotsmarknaden er ein marknad i stadig vekst. Men korleis veks egentleg ein marknad, og kven er aktørane i ein slik marknadsvekst? Det er sjølvsagt forbrukarane som kjøper kosttilskot; det er dei som i fellesskap betalar nærare tre milliardar kroner for diverse produkt. Men det hadde ikkje vore noko produkt å kjøpe utan bransjen som distribuerer og marknadsfører kosttilskota. Er det ein strategisk bransje som *skaper* eit behov, eller er det forbrukarmakta som er avgjerande for om marknaden veks eller minkar?

Slik eg ser det, er det viktig å ikkje stille forbrukar og bransje opp mot kvarandre, for det vil ikkje gripe dynamikken mellom forbrukarane og marknadstilbodet. Dynamikken ligg i det meiningsinnhaldet ein ser i forbruket, det er meiningsinnhaldet som bygger bru mellom tilbod og etterspørsel. Skal for eksempel ein produsent og distributør sleppe eit nytt produkt på marknaden, må dei kunne ha ei meining om kvifor det er, eller skal bli, etterspørsel etter produktet. På den andre sida må kjøpet gi meining også for forbrukaren. Sjølv om ein ikkje alltid er like reflektert rundt det ein gjer, så ligg det i botn at kjøpet skal vere meiningsfullt. Det ligg altså ein meiningsdimensjon i sjølve forbruket – og det er nettopp den eg særleg vil undersøke.

I forbruksforskinga, til dømes ved Statens institutt for forbruksforskning (SIFO), studerar ein gjerne forbruk som ein prosess. Ein skil mellom *anskaffelsesprosessen* og *bruksprosessen*. Forbruksforskar Eivind Jacobsen definerar anskaffelsesprosessen som ein prosess der ”behov og ønsker må formuleres og midler skaffes til veie. Det må også informasjon om tilbud, eventuelt må ulike tilbud sammenlignes og det må gjøres valg” (Jacobsen 2003:15). Spørsmålet eg vil stille, blir da som følger: Kva for ønsker og behov er det kosttilskot skal dekke?

Eg har slått fast at det er helse som gir kosttilskot meining. Dermed blir det neste spørsmålet: Kva for helse er det vi ønsker oss når vi kjøper kosttilskot? Eigentleg kan ein bare svare uttømmende på dette spørsmålet om ein studerer bruksprosessen: ”*Bruksprosessen* er den andre delen av forbruket. Den anskaffede vare bringes inn i en sammenheng [...] der den tilpasses en lokal praksis og kommer til nytte innenfor denne”, forklarer Jacobsen (Jacobsen 2004:16).

For å forstå kvifor kvar ein skild tar kosttilskot, må ein altså studere meininga innanfor brukskonteksten. Ein må kartlegge alle kroppslege og sosiale erfaringar, rammer, rasjonalitetar, vaner osv. som ulike kosttilskot blir brukt innanfor. Ei slik tilnærming er truleg verken mogleg eller ønskeleg. For sosiologen er det ikkje det unike og private isolert sett som er interessant, det er kun som elementer i sosiale formasjoner, nemleg det som både er ramme og føresetnad for det handlande individ. Eg vil derfor undersøke den sosiale meiningsdimensjonen som kosttilskot blir konstituert i.⁴

Kosttilskot får sin verdi gjennom ei kjede av ledd. Det er handelspolitiske føringar, det er helsepolitiske føringar, det er produsent og distributør som utformar produktet, det er ulike handelskanalar, det er ein straum av medieomtale – og så er det reklamen og marknadsføringa meir generelt. Og til sist har ein sjølv sagt forbrukaren som er motivert ut frå sin eigen kvardag – sin erfaringshorisont. Å sjå alle desse delane i samanheng og i forhold til kvarandre, blir omtala som *verdikjedeperspektivet* (Almås, Jacobsen og Johnsen 2003:12). Med verdi snakkar ein gjerne om pris, men i denne oppgåva er det bruksverdien målt i meining og motivasjon, slik den blir formulert i anskaffelsesprosessen, eg vil fokusere på. Men korleis blir meining formidla? Og korleis skal ein gripe denne meininga? I denne oppgåva vil eg forstå meininga gjennom diskursar og i dialog med sosiologiske teoriar.

2.2 Diskurs – eit analytisk verktøy

For å kunne gripe flest mogleg av dei samhengane der kosttilskot får formulert si meining, vil eg ha ei diskursanalytisk tilnærming til forbruk av kosttilskot. Men kva er diskurs? Ein mykje brukt definisjon er at diskurs er ein bestemt måte å snakke om og forstå verda (eller delar av verda) på (Jørgensen og Phillips 1999:9). Sosiologen Karin Widerberg sin definisjon konkretiserer ytterlegare, og viser kva diskursomgrep eg bruker i oppgåva:

Diskurs er en type metasamtale som inneholder strukturerte overbevisninger, rasjonaliseringer, logikker og kunnskapsformer som *alle* i et samfunn forholder seg til når de fatter beslutninger, argumenterer og prioriterer. Man posisjonerer seg og gir et bilde av seg selv i forhold til noe eller noen gjennom diskurser (Widerberg 2001:138).

Diskursar er altså noko som på den eine sida er strukturerande på alle samfunnets nivå, men som på den andre sida gir handlingsrom for posisjonering og prioritering for den enkelte aktør. Diskursane betingar handling. Vitskapsteoretisk er diskursomgrepet ein del av ein

⁴ Det er sjølv sagt også mogleg å ta utgangspunkt i det private for å undersøke dei institusjonelle rammene, jf. til dømes Dorothy E. Smiths metode, institusjonell etnografi.

sosialkonstruksjonistisk teoritradisjon. Verkelegheita blir meiningsfull gjennom språket, og språket er organisert i diskursar. Men det er viktig å vere merksam på at språket ikkje i seg sjølv er ryddig organisert i meiningsklynger. I diskursanalysen er diskursomgrepet eit analytisk verktøy for å organisere og kategorisere meiningssamanhenger.

Men kva er egentleg ein diskursanalyse? Den same beteikninga blir brukt om svært ulike studiar. Det som er eit felles kjernepunkt for all diskursanalyse, er at det ligg ein sosialkonstruksjonistisk forståing av at verkelegheita konstruerast gjennom språk, og at kategoriane og omgrepa får meinig gjennom sosiale prosessar. Diskursperspektivet refererer altså til erkjenninga av at måten ein kategoriserer og forstår verden på, både er sosialt, kulturelt og historisk betinga. I denne oppgåva er det ikkje snakk om å avdekke noko bakenforliggende system, men vi skal heller sjå korleis ulike diskursive mønster formar og sjølv blir forma i og av ein forbruksprosess.

Erkjenning er ein sosial konstruksjon; man kategoriser og fortolkar gjennom eit nettverk av teikn. Språk og språkbruk, bevisst eller ubevisst, er viktig i desse konstruksjonsprosessane ein bruker for å gi meinig til kosttilskot og kosttilskotsforbruk. I diskursanalysen er foreliggende tekstar den viktigaste analyseeininga, for all tekst er meinigkonstruksjon. Dermed er også vitskapelege tekstar meinigkonstruksjonar. Med denne erkjenninga betyr det at ein er open om sin eigen strategiske framstilling, om kva som er tatt med, og grunnar for at desse valga er tatt: Kva tekstar har ein lest, og på kva nivå er dei lest?

Med diskursanalysen prøver ein på den eine sida å sette ord på den sosiale konstruksjonen av eit fenomen, samstundes som denne analysen i seg sjølv er ein konstruksjon. Men ordet konstruksjon kan lett gi feil assosiasjonar til ei uhaldbar relativisering av kunnskap og sanning. Derfor er det eit viktig poeng å vere open om kunnskapsproduksjonen. Det er også viktig å merke seg at sjølv om meinig alltid er diskursivt formidla, betyr ikkje det at alle påstandar alltid gir meinig. Diskursane betingar meinig, men dei er også kontigente og foranderlege.

Den anerkjende sosiologen David Silverman legg vekt på at den samfunnsvitskapelege forskninga ikkje bør vere så oppteken av å skape sine egne data, men heller sjå kvaliteten i tekstar/data som allereie er tilgjengelege. Desse er nemleg på ein måte meir ekte, då dei ikkje er produsert i ein forskningssituasjon. Det kan vere lite fruktbart å skulle ha eit eigarforhold til data. Det avgjerande er ein god analyse, og kva for spørsmål ein stiller til gitte data: "Above all, it is the quality of our data-analysis rather than the source of our data that ultimately matters" (Silverman 2007:9).

Eg sluttar meg til Silvermans argumentasjon, og har arbeida med nettopp å finne mange, gode og illustrerande tekstar som danner bakgrunn for undersøkinga mi og empirien i framstillinga. Eg søker å svare på problemstillinga gjennom analytisk lesing av mange og ulike tekstar, til dømes offentlege handlingsplanar, offentlege utredningar, forbrukarinformasjon, avisartiklar og reklame. Slike tekstar er ofte skrivne for å opplyse, skape oversikt, eller legitimere institusjonar, og er dermed godt eigna til å få innblikk i ulike synspunkt og ståstader.

Eg meiner at forbruket av kosttilskot må forankrast i breie sosiale prosessar for ein best mogleg forståing. Derfor har eg gjennomført ein overordna og teorinær diskursanalyse. Vinninga ein får ved å løfte blikket, er at ein får oversikt over heile den meiningshorisonten kosttilskot inngår i. Samstundes vil ein miste noko av presisjonen, fordi fokuset på dynamikken i heile forbruket går på bekstning av finlesing av ulike subjektposisjonar.⁵

2.2.1 Avgrensing og diskursorden

Det er eit uttalt mål i denne oppgåva å gripe dynamikken mellom ulike ståstadar for å forstå meiningsproduksjonen av kosttilskot. Om ein bare studerar kosttilskot frå eitt perspektiv, kan det lett bli ei fenomenisering, slik at meininga blir hengande i lause lufta utan å bli situert i vidare sosiale prosessar.

For å gripe desse prosessane, vil eg vise at kosttilskot blir til i forhold til og gjennom ulike diskursar. For å sjå kosttilskot i flest mogleg av dei diskursane som er relevante for forbruket av kosttilskot, kan ein etablere ein diskursorden. Diskursorden er ei gruppe av diskurser som opptrer på same område, dei kan både framstå som motsetnader og som gjensidig forsterkande (Jørgensen; Phillips 1999:70). Når ein undersøker korleis ulike diskursar står i relasjon til kvarandre, er det enklare å peike på spenningar og endring. Det er summen av relevante diskursar knytta til kosttilskot som er betingande for kosttilskotsbruk som meiningsfull handling.

Korleis skal ein så etablere denne diskursordenen? Denne oppgåva er strukturert langs ei kjede av fire område som kosttilskot får si meining i – *helsepolitikken, bransjen, media, og marknadsføringa*. Dei fire områda høyrer til det eg har omtala som *anskaffelsesprosessen* i forbruk. Eit område eg ikkje analyserer, er *kvardagslivet* som er del av

⁵ Riktignok gjennomførte eg tidleg i arbeidet to gruppeintervju med to ulike grupper for å høyre deira forteljingar, men den foreliggende tekstrikdommen, kombinert med rammene for ei masteroppgåve, gjorde at eg prioriterte intervjuet bort for istadenfor å ha ein rein diskursanalytisk tilnærming til problemstillinga der eg kun fokuserer på foreliggende tekstar. Slik fekk eg også gått grundigare gjennom dei institusjonelle rammene rundt anskaffelsesprosessen, heller enn å fokusere på bruksprosessen.

bruksprosessen av forbruk. Derfor vil eg problematisere relevansen av den diskursorden eg identifiserer. Det er ikkje sikkert at den offentlege diskursen kan overførast direkte til det private.

Eg søker altså å avdekke ein diskursorden innanfor kvart område, og så sjå dei i forhold til kvarandre som ein dynamisk prosess der meining endrar seg. Eg ser altså diskursane i stor grad innanfor institusjonelle rammer.

3 Teoretisk plattform

3.1 Teorinær diskursanalyse

Til grunn for oppgåva ligg ei forståing av at kosttilskot får sitt meningsinnhald i ein dynamisk prosess. Målet er å vise korleis ulike diskursar med ulike instiutsjonelle utspring i sum konstruerer meningshorisonten som ein forstår kosttilskot i. Og sidan mening kontinuerlig må reproduserast, vil tyngdepunkt og oppbygging av meningshorisonten endrast. Av denne grunn har det vore viktig å vise heilheten i den dynamiske prosessen. Som nemd ovanfor, går eit slikt oversiktsperspektiv på bekostning av noko av det finmaska nettet av mening, det blir lett også ei stilisering av det fleirtydige. For å få oversikt må ein sjølv generalisere og kategorisere – og slik får oppgåva eit abstrakt analytisk fokus. Nettopp derfor er det viktig å merke seg at sjølv om framstillinga har ein strukturert orden, så var min eigen tilnærming til stoffet meir skiftande i perspektiv (og til tider kaotisk).

Ettersom eg erfarte at at kosttilskot ikkje bare kan sjåast frå eitt perspektiv eller i éin liten tekstmasse, måtte eg legge analysen på eit høgare nivå. Reint praktisk har det vore avgjerande å lese ulike empiriske undersøkingar og teoretiseringar innan same diskursorden eller temaområde for å systematisere det som først virka fragmentert og lite einsarta. Med eit sosialkonstruksjonistisk grunnsyn er det viktig å posisjonere seg sjølv fagleg og vere open om eigen sosiologisk diskurs. Den sosiologiske diskursen er til stades på fleire plan i oppgåva, for det første blir ein del omgrep og analysar direkte brukt og referert til, for det andre har slik lesing også meir indirekte påverka min måte å lese tekstar på.

I det følgande vil eg gjere greie for tre teoretiske rammeverk som har vore ekstra retningstyrande for forståinga av kosttilskot som del av større sosiale prosessar. Først vil eg presentere nokre trekk ved Anthony Giddens' moderitetsforståing, og deretter vil eg presentere biomakt og disiplinering som er nokre av dei mest brukte omgrepa etter Michael Foucault. Til sist vil eg presentere ideen om medikaliseringa av samfunnet.

3.1.1 Modernitetens refleksivitet

Den engelske sosiologen Anthony Giddens har utvikla ein teori om kva som kjenneteiknar tida vi lever i, ei tid han omtalar som "seinmoderniteten". I boka *Modernitetens konsekvenser* viser han korleis ein må sjå endringane på institusjonelt plan i samanheng med konsekvensane på individnivå (Giddens 1997). På institusjonelt nivå foregår det ein kontinuerlig produksjon

av kunnskap om ulike praksisar, ein kunnskap som igjen blir brukt til å vurdere og reorganisere ny kunnskapsproduksjon: ”Vi befinner oss i en verden som grunnleggende konstitueres gjennom refleksivt anvendt viten, men samtidig som vi ikke kan være sikre på at et element av denne viten ikke vil bli revidert” (Giddens 1997:35). Med denne intensive institusjonaliserte kunnskapsproduksjonen utviklar det seg eit skille mellom ekspertar og lekfolk. Summen av den ekspertviten som former kvardagen, kaller Giddens for *ekspertsystemer*. Ekspertsystemer er tekniske gjenstandar og teknikkar, men også generell fagleg ekspertise. Ekspertsystemenes omfang, og refleksivitetens kontigente karakter, har konsekvensar for relasjonen mellom lekfolk og ekspertsystema. Dette medfører ein ny *risikoprofil*. Med risikoprofil meiner Giddens eit knippe av trusler og farer som kjenneteikner eit moderne, sosialt liv (Giddens 1997:82).

Dette perspektivet – at det utviklar seg ein risikoprofil i forholdet mellom ekspertsystema og lekfolk – har vore viktig i mi lesing av kosttilskotsforbruket. Korleis skaper informasjonsstraumen frå helsemyndigheter, media og marknadsføring eit bilete av truslar og moglegheiter for å oppnå, ja nettopp, helse, og kva risikotenkning ligg bak kosttilskotsforbruk?

Giddens kontrasterer risikotenkning med skjebnetenking. Når skjebnen rådar, er resultatet utanfor vårt handlingsrom; til dømes er tanken på naturens luner eller Guds uransaklege vegar uttrykk for slik skjebnetenking. Risikoomgrepet, derimot, brukes om tilstandar ein har kunnskapar om og som ein kan påverke. Med riskotankegangen kan ein oppnå ulike grader av kontroll over situasjonen.⁶

Giddens meiner at det har vore ei endring i korleis ein forholder seg til verdens truande skikkelse. Den nye risikoprofilen er mellom anna kjennetikna av at det er fleire risikoar som stammar frå menneskeskapte miljø og sosialisert natur (Giddens 1997.:92). Eit anna element som preger den nye risikoprofilen, er at ein får meir kunnskap om kva for faktorar som minskar og aukar risikoar. Sjølve risikologikken går ut på å minimere sjansen for at noko skal gå gale. I vår samanheng kan dette illustrerast med at ein rådar folk til å ete mindre animalsk fett fordi det minskar risikoen for hjerte- og karsjukdommar. Denne risikologikken er eit berande element i forhold til argumentet om den sunne livstil: Ein skal leve eit liv som minimerer sjukdommar og fremjer helse.

Risiko handlar ikkje bare om moglegheit til å kontrollere farar, men også muligheten til å ta kontroll og forbetre tilstandar. Det handlar om å handle på bakgrunn av kunnskap og

⁶ I så måte var den religiøse metaforen ikkje så god, fordi handlingar på det dennesidige får konsekvensar for det hinsidige.

informasjon, heller enn å la skjebnen styre resultatet. Men, som Giddens også påpeiker, er det ei bevssthet om ekspertisens begrensingar: ”Intet ekspertsystem kan fullt ut kjenne konsekvensene av å anvende ekspertprinsippene” (Giddens 1997:92). Dette viser seg ved at kunnskap stadig blir forkasta og at vitskapen har ein hypotetisk karakter. Denne stadige påminninga om at sanningar endrar seg, kan gi ei kjensle av usikkerhet – og usikkerheten stimulerer gjerne til eit ønske om sikrere informasjon. Det ligg ei gjensidig forsterkande effekt i forholdet mellom ønske om kontroll og kjensla av usikkerheit. Det er denne dynamikken mellom produksjon av usikkerhet og ønske om kontroll som er bakgrunnen for intensiteten i den institusjonelle refleksiviteten. Ernæringsdiskursen er nettopp i stor grad prega av denne dynamikken; ein ønsker å få mest mogleg informasjon om kva for mat som påverkar helsa, og stadig skiftande funn gir grobunn for usikkerhet.

Giddens’ teori om endring i opplevinga av risiko har vore viktig i mi lesing av kosttilskot i helseopplysning og nyhetsbiletet. Det viser seg at kosttilskot er eit konkret uttrykk for ekspertsystema sin innverknad på folks liv. Kosttilskot er eit produkt som på den eine sida skal minske risikoen for ein del helseplager, samstundes som alle dei nye produkta gir nye risikoar for svindel eller forgiftning. Men med nye produkt er det også moglegheit for å oppnå nye helsegevinstar. Derfor vil eg analysere kosttilskot som del av ein risikorasjonalitet og risikokommuikasjon.

3.1.2 Biomakt og disiplinering

I likskap med Giddens’ teori om moderintetens refleksivitet, omhandlar Foucaults *biomakt* institusjonell kunnskapsproduksjon. Foucault sin evne til å studere sosial organisering og sosiale fenomen med nye perspektiv, har gitt han ein sentral posisjon innan sosiologien. Hans teori om biomakt har vore brukt til å studere den moderne velferdsstatens politikk. Biomakt kan definerast som ”den moderne statens regulering av den befolkninga som befinner seg på dets territorium” (Aakvaag 2008:318). Denne reguleringa krever kunnskap om befolkninga, og slik kan ein uttøve tiltak.

For å beskrive *disiplinering* bruker Foucault metaforen om det panoptiske fengselet⁷ der fangane alltid kunne bli sett av voktarane, og dermed begynte å oppføre seg som om voktarane heile tida vurderte dei. Altså blei fangane sine egne voktarar. Forenkla kan vi sei at

⁷ Forestilling eit fengsel bygd slik at fangane fekk ei oppleving av at fangevoktaren kunne sjå alle, tegnet av Jeremy Bentham (1748- 1832). Panoptikon betyr allsyn (Aakvaag 2008:314).

vi oppfører oss på den måten vi blir fortalt at vi er. Eller: Når du merkar at folk vurderer kor sunne dei er, vil du også vurdere deg sjølv ut i frå sunnhetskriteriar.

Dette perspektivet har inspirert meg til å undersøke kva for teknikkar og diskursar som skaper samanheng frå statlege tiltak til personlege val. Ved å bruke disiplinering og biomakt som perspektiv på kunnskapsproduksjon, beveger eg meg noko vekk frå den meir refleksive velgande subjektposisjon ein til ein viss grad finn i Giddens' modernitetsteori. Det som er felles for begge forståingane, er at informasjonsstraumen i og ut frå den institusjonaliserte kunnskapsproduksjonen har konsekvensar for folks kvadagsforståingar – i vårt tilfelle helseforståingar. Slike perspektiv ser samanheng mellom offentleg forvaltning av ei befolknings livssjansar, og den lokale sosiale livstilsforståinga.

Foucault poengterer at den mest effektive forma for overvåking er sjølvovervåking, det vil seie at man vender det disiplinerande blikket mot seg sjølv (Foucault 1994). Mykje av Foucaults studiar og omgrep er brukt til å skildre andre historiske forhold enn dei vil lever under i dag. Likevel har hans omgrep kanskje i for stor grad blitt tredd ned over dagens forhold. Når eg brukar disiplinering somgrep frå Foucault, vil eg derfor ikkje sjå dei statlege forvaltningsorgana i dagens Noreg som panoptiske institusjonar. Istaden er det i større grad media og marknadsføringa som er mest eksplisitt disiplinerande. Dei ber oss om å vende blikket innover og vurdere oss sjølv ut i frå bestemte kategoriar: Er vi sunne nok? Friske nok? Etc.

I ei lesing av Foucaults forelesingar om liberalisme og nyliberalisme viser Arild Utaker at Foucaults biomakt i det nyliberalistiske samfunn medfører ny styringslogikk (Utaker 2005). No meiner ikkje eg at det norske samfunn i eitt og alt er nyliberalistisk og deregulert. Likevel meiner eg dette er eit fruktbart perspektiv når det gjeld forbruket av kosttilskot, for som vi skal se, er dette forbruket er i stor grad underlagt ein privat eigenomsorg. Det er nemleg ikkje staten eller legen som forteller deg at du bør vurdere kosttilskot. Det er media og marknadsføringa. Dermed er kosttilskot ei produktgruppe som er deregulert til å vere ein del av forbrukarens valfridom: Ein skal sjølv forvalte si eiga helse. Utaker hevdar at Foucault gjer eit skifte i perspektiv: Disiplineringa handlar ikkje lenger om at folk er sin eigen vokter – dei er sin eigen bedrift (Utaker 2005:30).

Dette er nettopp knyttet til at individene blir sin egen bedrift, blir til en som skal styre seg selv [...] Frihet blir til en ressurs som vi styrer som en del av vår kapital, og fritiden i tradisjonell betydning avskaffes. Alt underkastes den samme logikk (Utaker 2005:30).

Poenget i vår samanheng er at helse i dagens individualistiske retorikk framstår som ein personleg investering, særleg når det gjeld investeringar på den deregulerte helsemarknaden der helsemydighetene og medisnen lar forbrukaren gjere opp si eiga mening.

Med dette utgangspunktet vil eg undersøke korleis kosttilskot er plassert i helsediskursen som ein god eller dårleg helseinvestering. Men helsediskursen blir til i ein institusjonell reflesivitet der ulike instansar og ekspertgrupper kommuniserer til dels motsridande helsebodkap. Dermed blir Giddens' perspektiv fruktbart for å forstå korleis helsediskursen i stor grad er prega av ein risikokommunikasjon.

I forordet til boka *Foucault Health and Medicine* (Turner 1997) diskuterer Bryan S. Turner i kva grad Foucaults teoriar om koplinga makt, kunnskap og kontroll er relevante for sosiologiske studiar av helse og medisin i dag. Turner argumenterer for at Foucault sine omgrep er relevante for slike studiar dersom ein er merksam på at helsediskursar i dag blir kommunisert innan ein riskokultur, der velferdsstaten i stor grad er deregulert. I Noreg er det nok eit fastare og større veferdssystem enn i mange andre land, men i studiet av kosttilskot, som er eit produkt som i større grad befinner seg på ein fri marknad enn innan det regulerte helsevesenet, meiner eg at det er fruktbart å kombinere biomaktperspektivet og den institusjonelle reflesiviteten for å forstå korleis helsekunnskap blir formidla til individa. Dette inneber mellom anna at ein må forstå medikalisering på ein ny måte.

3.1.3 Medikalisering og Empowerment

Den første samfunnstendensen eg fortolka kosttilskotsforbruket innanfor, var medikaliseringa av samfunnet. Medikalisering er eit omgrep som blir brukt for å forstå og analysere korleis den medisinske diskursen breier om seg i samfunnet. Dette perspektivet pregar også mine analysar av feltet. Men det viste seg at i tillegg til den medisinske diskursen er også ein fridomsdiskurs med på å omforme den medisinske diskursens kanalar. Denne fridomsdiskursen kjem mellom anna til uttrykk som *empowerment*. Empowerment er eit politisk program for å frigjere folk frå negative følgjer av ei disiplinerande medikalisering.

3.1.3.1 Medikalisering

Medikalisering er eit mykje brukt omgrep i analysar av forholdet mellom samfunn og medisin. Roland Svensson har oppsummert hovedtrekka i medikaliseringsperspektivet som tre nivå: eit begrepsmessig nivå, eit behandlingmessig nivå og eit institusjonelt nivå (Svensson, Olsvold 1998:41-42). På begrepsmessig nivå forklarast stadig fleire tilstandar gjennom ein medisinsk diskurs, noko som igjen gjerne legitimerer medisinsk behandling. Dessutan har den medisinske behandlinga auka, dels på grunn av at fleire tilstandar blir forstått innafor ein

medisinsk diskurs, dels på grunn av utvikling av ny medisinsk teknologi, som gir fleire moglegheitlar og kan effektivisere diagnostisering og behandling. Det institusjonelle nivået av medisinens makt handlar om deira posisjonering i velferdsstaten. Den medisinske profesjonen er nøkkelen til anerkjenning og store velferdsordningar (Svensson, Olsvold 1998:41-42).

Desse utviklingstrekk kan tolkast positivt: Medikalisering er ein utviklingsprosess som gir betre kontroll og sikkerheit i forhold til eigen helse. Men medikaliseringssomgrepet er hovudsaklig brukt negativt, og kritikken er i stor grad retta mot den medisinske profesjonen, og ei meir generell negativ samfunnsutvikling om at menneska blir ”lært hjelpesløse”. Sosiologen Olaug S. Lian har brukt medikaliseringsspektivet på norske forhold. Ho presiserer at medisinsk utvikling hjelper sjuke folk på individnivå. Samstundes er ho kritisk til korleis friske folk blir sjukleggjort, og at dette har uheldige konsekvensar for samfunnet som heilskap (Lian 2003, Lian 2006).

Lian legg vekt på at medikalisering er ein prosess der ulike faktorar virkar samtidig og forsterkande på kvarandre. Ho peiker på fem drivkrefter: utvikling av ny medisinsk kunnskap og teknologi, folk flest, helsetenesta og helseprofesjonens diagnostiske kultur, legemiddelindustrien og den moderne mentaliteten (Lian 2006). Her blir både strategiske aktørar og djupare sosiokulturelle strukturar lista opp som faktorar. Drivkreftene bør ikkje lasurivast frå kvarandre, men må sjåast i sameksistens, noko ho illustrerer ved å vise korleis ulike samfunnssektorar har ei felles interesse i at fleire tilstandar blir til diagnoser:

Legen trenger diagnosen for å relatere individuelle tilfeller til generelle klassifiseringar, legemiddelindustrien trenger dem for å få inntekter, helseinstitusjonene trenger dem for å dokumentere sin aktivitet, og dermed få inntekter, mens pasientene trenger dem for å legitimere sin tilstand (Lian 2006:76).

For å tolke denne prosessen kan ein bruke både disiplineringsperspektivet og risikoperspektivet. For det første forstår ein at medisinen må ha eit effektivt og operasjoniserbart språk. Tilstandar med tilstrekkelege likhetstrekk blir av den grunn klassifisert og kategorisert som diagnoser. Slike diagnoser er idealtypar som skal anvendast på tvers av tid og stad. Diverse institusjonar innan helsevesenet er avhengig av dette diagnostiske språket for å gjennomføre og dokumentere sin aktivitet i form av behandling og forebygging av ulike tilstandar. Nettopp dette medisinske språket og dets rasjonalitet og logikk er det eg forstår som den medisinske diskurs. Denne diskursen sirkulerer innanfor og ut frå ulike institusjonar og spreier eit objektiverande perspektiv på kroppar og liv, som blir objekt for

helsemotivert intervensjon. Dette medisinske behandlings- og reguleringsperspektivet er til stades både på helsepolitisk og på individuelt plan.

Den medisinske diskursen er det samanbindande elementet mellom biomakt, slik den blir utøvd i helsepolitikken strategiar, og disiplinerande institusjonars spreining av eit sjølvdiagnostisk blikk. Ein del av dynamikken i medikaliseringa handlar altså om det disiplinerande forholdet mellom stat, medisin og befolkning.

Ifølge Lian er det også andre faktorar som driv medikaliseringa, nemlig den moderne mentaliteten og legemiddelindustrien. Lian slår fast at legemiddelindustrien treng diagnosar for å tene pengar – marknaden deira veks på at flest mogleg tilstandar blir definert som risiko og sjukdom, og at diagnosane og risikoane verkar mest mogleg utbreidde (Lian 2006:76). Lian framstiller marknadsføringa som ein strategi som går på å fremje risikofokusering. Det blir både skapt usikkerhet ved å spreie kunnskapar om risikoar for sjukdomar, samstundes som tilbod om nye legemiddel eller behandlingsformar gir moglegheit for å gjenvinne kontrollen over sjukdommane. Marknadsførarane er altså viktige aktørar i risikokommunikasjonen om sjukdom.

Men for at markadsførarane si risikokommunikasjon skal nå gjennom i befolkninga, forutsetter det ei grunnleggjande mottakeleg befolkning. Eg forstår det slik at folk er mottakelege på grunn av det Lian omtalar som den moderne mentaliteten:

Særlig viktige aspekter er en stadig voksende tro på fremskritt, vitenskap, eksperter og den instrumentelle rasjonalitet, en voksende utviklingsoptimisme (de fleste vitenskaplige oppdagelser betraktes som en velgjerning for menneskeheten) og forventninger om økt velstand og velferd. (Lian 2006:71)

Denne skildringa av den moderne mentaliteten er skriven for å bygge opp om eit bestemt utviklingstrekk, og det kan nok vere noko av grunnen til at den moderne mentaliteten blir skildra så eindimensjonal og utviklingsoptimistisk. Heller enn å forutsette ein framskrittsoptimisme meiner eg det er meir fruktbart å bruke Giddens' omgrep om modernitetens risikoprofil for å skildre den moderne mentaliteten. Dette omgrepet er eigna til å fange opp ei meir ambivalent haldning til utviklinga. På den eine sida er det ei oppleving av at ein får kontroll og vitenskapleg kunnskap om stadig fleire områder, mens ein på den andre sida opplever at utviklinga ber i seg ny usikkerhet. I sum blir det mange farar og truslar ein må forhalde seg til.

Medikalisering som grepet grip noko av medisinen ambivalente posisjon i det seinmoderne samfunn. Og som eg skal vise i kapittel XX, meiner eg at kosttilskot i stor grad veks på at det er ein del negative forestillingar om (skole)medisin.

Medikalisering gir nye og fleire behandlingsformer for plager og sjukdommar. Men medikalisering er samtidig ei utvikling som gjer oss merksame på moglegheita for å få sjukdom. Sidan kosttilskot er eit produkt som har mykje likskap med legemidlar, meiner eg at det er fruktbart å sjå kosttilskotsforbruket i relasjon til medikaliseringprosessen. Mellom anna vil kosttilskot i større grad vere meint til mindre plagar, og ikkje til større sjukdommar.

Medikaliseringprosessen er verken eintydig eller udiskutabel, og eg vil gå i dialog med medikaliseringsperspektivet, istadenfor å tvinge kosttilskotsforbruket inn i den teoretiske modellen medikalisering. For har ikkje denne modellen eigentleg lagt vel mykje vekt på ekspertsystemas utvikling og mindre på korleis lekfolk faktisk ser på eigen kropp og livsstil? Er det mogleg å samanlikne den medisinske pasient med den helsebevisste kosttilskotforbrukar?

Medikaliseringsteroretikarane har ofte ein agenda, dei har eit ønske om at folk skal frigjerast frå disiplinerande diskursar. Dermed kan medikaliseringsteorien lesast som ein del av ein fridomsdiskurs.

3.1.3.2 Frå medikalisering til Empowerment

Medikaliseringsteroretikarane er ofte representantar for ein bevegelse som ønsker å frigjere folk frå negative virkningar av den medisinske diskurs. Mange retningar kan einast om at i fridomens namn må ein svekke medisinen autoritære makt, og styrke individas frigjerande handlingsevne. Disse stemmene kan einast i eit prosjekt for å myndeleggje folk – og målet er eit meir autonomt handlande sjølv.

Både Eliot Freidson og Ivan Illich, som kanskje er stamfedrene til medikaliseringsteser, var sterkt kritiske til utviklinga dei såga. Freidson var blant anna kristisk til korleis den medisinske profesjon utøvde eit normaliseringspress på befolkninga. Han kritiserte at distinksjonen normal/unormal i den medisinske diskursen blir til distinksjonen frisk/sjuk. Ei slik sjukleggjering legitimerer behandling av det unormale. I sum senka dette toleransen for det sjuke og satte nya standarder for helse (Freidson 1970).

Ivan Illich var den første til å bruke omgrepet medikalisering, og var svært kritisk til korleis helsevesenet oppmuntra folk til å bli behandlingsskonsumentar. Illich meiner at medikalisering bryt ned folks evne til å handtere dagleglivets problem og vanskelegheit. Bodskapen til Illich er at menneska må utvikle si eiga evne til problemløysing, og frigjere seg

frå helsevesenet (Illich 1996). Medikaliseringsteoretikarane har altså vist korleis det ligg negative trekk i medisinsk makt.

Likevel er det viktig å sjå korleis det ligg ein dobbeltheit av både disiplinering og frigjerung i medisinen, noko som er særleg tydeleg i sosialmedisinen. Trude Gjernes peiker på at sosialmedisinen alltid har hatt ein frigjerande radikal profil: ”Gjennom reformer og støtte til underpriviligerte skulle medisinen kjempe for retten til helse og staten skulle ha plikt til bedre helse for befolkninga” (Gjernes 2004:148). For sosialmedisinen i dag handlar det ikkje bare om å beskytte folk i det fysiske miljøet. Eit for sterkt helse- og sjukdomsfokus også sett på som helseskadeleg, både på individ- og gruppenivå – det er ikkje sunt å leve eit liv på jakt etter det sunne!

Den kanskje tydlegaste sosialmedisinske røysta for eit slikt perspektiv i dagens Norge er Per Fuggeli. I tråd med Illich så argumenteer han for at folk må frigjere seg frå den autoritære peikefingern frå stat og medisin (Fuggeli:1999).

I sum viser dette at ein medisinsk diskurs og ein fridomsdiskurs dels overlappar kvarandre, og dels er motstridande. Korleis desse to diskursane står i forhold til kvarandre, er synleg i empowerment-omgrepet. Gjernes bruker empowerment som nøkkelomgrep for å forstå ein politisk helsemodell

I denne modellen er frigjering et nøkkelbegrep. Befolkningen og pasienten skal frigjøres fra profesjonelle eksperter og systemer som har styrt dem i bestemte retninger. Den politiske helsemodellens prosjekt er å myndiggjøre folk (Gjernes 2004:153)

Denne ideologien – empowerment – er svært synleg i helsepolitikken. Men her ligg det også eit paradoks: Folk skal frigjerast frå ekspertar, men helsepolitiske institusjonar er nettopp eit uttrykk for ekspertviten.

Å myndiggjøre folk kan lesast som ein strategi for å resosialisere den disiplinerte borgaren. Som det ligg i ordet: Ein skal tilføre makt. Makt blir her synonymt med kontroll. Empowerment skal gå føre seg både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå (Sørensen m.fl. 2002). Alle skal altså få meir makt, i form av meir kontroll over eigen helsesituasjon. Dette er ein modell som både venstre- og høgresida i politikken kan einast om: Høgresidas liberale grunnideologi og venstresidas kamp mot ulikskap og undertrykking.

Som sagt meiner eg at empowerment kan lesast som ein ein reaksjon på medikaliseringas sykkleggjering, og at helsegevinsten av det enorme helsevesenet ikkje var merkbart nok

(Sørensen m.fl. 2002). Helseframjing er blitt honnørordet som kan lesast som eit direkte motsvar til sjukleggjing. Eg tolkar empowerment som eit uttrykk for ein frigjeringsdiskurs, som dermed nærast får ein ideologisk status som legitimerer helsepolitiske tiltak. Men for å forstå kva som faktisk blir konsekvensane av helseframjing, må ein forstå kva som ligg i helseomgrepet.

*

I ein artikkel om norsk helsepolitikk argumenterer Pål Augenstad med Foucaults ord at det er viktig å la ulike felt komme til orde og bruke feltas egne omgrep, og at det er viktig å undersøke korleis omgrep vandrar i tid og rom (Augenstad:2005:34). I denne oppgåva har eg eit begrensa tidsperspektiv (eg undersøker forståingar stort sett dei siste ti-femten år med eit par lengre tilbakeblikk), men fokuserer på ein breiare orientering i rom. Kosttilskot blir her forankra i utvalde delar av det institusjonelle rom. Det er både snakk om diskursive meiningsrom og institusjonelle handlingsrom. I tråd med Augenstad har eg lese mange ulike tekstar for å la flest mogleg komme til orde. Tekstane er i stor grad produkt av det ein kan kalle modernitetens institusjonelle refleksivitet. Tekstane bør derfor lesast som del av ein den respektiv institusjonell logikk.

Tekstane vil på ulikt vis få komme til orde, og eg vil undersøke om dei seier noko om kva for helseforståingar og helseatferd kosttilskot blir forstått i relasjon til. Tekstane blir òg brukt til å vurdere i kva grad forbruket lar seg lese inn i ein negativ medikaliseringdiskurs eller ein positiv diskurs om handlingsfridom og kontroll over eigen helsesituasjon.

4 Kosttilskot og helse

I dette kapitlet skal eg først operasjonalisere begrepet helse, og deretter analysere kosttilskot som produktgruppe. I den første delen vil eg altså gjere greie for korleis ein heldiskurs er bygd opp av visse grunnleggande kategoriar som fungerer som element og byggeklossar i dei sosiale prosessane som konstruerer helsediskursen. Å definere desse byggeklossane er viktig for å forstå korleis kosttilskot kan ta ulik form i denne diskursen.

I andre delen av kapittelet blir *Kosttilskuddsforskrifta*, ein statleg, retningsgjevande definisjon av kva for produktgruppe kosttilskot skal vere, brukt som utgangspunkt som viser at kosttilskot lar seg forstå i det diskursive rommet mellom mat og medisin.⁸

4.1 Helseimperativet

Innleiingsvis nemnde eg at helse blir forstått som noko a priori godt. Det er ei gjengs oppfatning at det er viktig å ta vare på helsa si – ein skal handle slik at ein oppnår god helse. Eg vil hevde at det ligg eit slikt helseimperativ bak ideen om kosttilskot; derfor tolkar eg kosttilskot i ein helsediskurs. Spørsmålet er: Kva er egentleg meningsinnhaldet i *helse*, og kan ein i det heile tatt snakke om ein helsediskurs?

Det er ikkje eitt eintydig svar på kva helse er. Helse blir definert frå ulike ståstadar og frå ulike perspektiv. Mengden av dei ulike helseforståingane vil ha den konsekvens at folk har ulike idear om korleis ein bør handle for å oppnå helse. Trass i at det er ulike måtar å definere helse på, meiner eg at det går an å snakke om ein helsediskurs, og eg definerer det slik: *Helsediskursen er språklege uttrykk og forståingar om faktorar som påverkar helse, det kan omhandle det sunne som fremjar og opprettheld helse, eller det usunne som truar og skadar helse.* Ei så vid avgrensing opnar for å fange opp ulike perspektiv og forståingar av kva helse er, og dermed også korleis ein kan oppnå det.

4.1.1 Fysiske, psykiske og sosiale dimensjonar som byggeklossar i helsediskursen

For å kunne kartlegge nokre av dei dimensjonane helse blir definert ut i frå, vil eg ta utgangspunkt i ein helsedefinisjon slik den blir brukt i norsk folkehelsepolitikk:

⁸ Eg bruker både *Kosttilskuddsforskriften* (www.lovdato.no) og det utfyllande dokumentet ”Veiledning til *Kosttilskuddsforskriften*” (www.mattilsynet.no).

Helse – omfatter fysisk, psykisk og sosial helse og inkluderer livskvalitet og overskudd så vel som fravær av sykdom og plager (Departementene 2007:8).⁹

Kva mening ligg så i desse helsedimensjonane? Eg vil no gå gjennom dei ulike elementa – fysisk, psykisk og sosial helse, samt livskvalitet og overskudd og fravær av plager – slik eg forstår dei i eit analytisk perspektiv.

Den *fysiske helsa* omhandlar primært kroppen. Fysisk helse er eit frávær av fysiske sjukdommar og plager. Men dette leidar til eit nytt spørsmål: Kva for fysiologiske tilstandar blir definert som fysiske sjukdommar og plager? Fysiske *sjukdommar* blir oftast definert som avvik frå ein biomedisinsk standard innanfor eit medisinsk diagnostisk system. *Plager*, derimot, peiker meir mot erfaringar; ein erfarer fysiske plager. Det kan både vere funksjonelt begrensande i dagleglivet, og forstyrrande i form av smerter.

Fysisk helse er altså noko meir enn frávær av sjukdom og plager. Det handlar også om *overskot* og *livskvalitet*. Slik eg tolkar fysisk overskot, vil det vere ei erfaring av at kroppen lystrar viljen; det kan kanskje skildrast som det å kjenne seg energisk. Fysisk livskvalitet vil eg heller tolke meir i retning av nyting og velvære.

Den *psykiske helsa*, eller den mentale helsa, blir ofte plassert i bevisstheten.¹⁰ I dagleglivet seier man av og til at problema sitt ”i toppen”, og då gjerne som ein motsetnad til kroppen. Psykisk sjukdom blir i hovudsak definert innan psykiatrien, det kan til dømes vere angst eller depresjon. Dermed vil psykisk helse handle om å mestre tilværet. Vidare vil eg hevde at psykisk overskot kan erfarast som motivasjon og tryggleik.

Med omgrepet *sosial helse* flyttar ein seg ut av kropp og sinn og inn i det sosiale. Helsa ligg her i relasjonane. Det kan vere relasjonar til venner og familie – og ein kan også snakke om ein relasjon til arbeidslivet. Dette handlar om evna til å fungere sosialt, og standardane ein vurderer dette ut frå, er bestemt ut frå egne og andres forventningar om kva som er normalt. Helse blir her eit spørsmål om å fungere i dagleglivet.

Samla kan ein altså seie at helse blir definert i relasjon til sjukdom, men dessutan som noko meir – her uttrykt som livskvalitet, overskot og fravær av plager. Grunnen til at eg brukte denne helsemodellen, er at den representerer eit helseperspektiv som eg meiner pregar dagens kosttilkotsforbruk: nemleg at helse ikkje blir isolert til bare éin del av livet, men til summen av alle elementa – ei holistisk helseforståing.

⁹ Denne definisjonen er ikkje tilfeldig brukt, då eg meiner at den er representativ for korleis helse blir forstått i offentlege dokument som bagrunn for offentlig helsearbeid, og det er den samme definisjonen ein kan finne igjen i marknadsføringa av kosttilskot.

¹⁰ Mykje av psykiatrien er sjølvsagt plassert innunder biologien, men her er det snakk om det psykiske som noko anna enn fysiske/biologiske prosessar.

Det å skilje mellom det fysiske, psykiske og sosiale, kan altså virke analytisk klargjerande, men samtidig er det viktig å vere merksam på at det er ei gjensidig påverknad mellom det fysiske, psykiske og sosiale. For å gripe dynamikken mellom omgrepa, og dei meir flytande grensene mellom det fysiske, psykiske og sosiale, er det nødvendig å bryte modellen ytterlegare ned.

4.1.2 Dei komplekse helsekonstruksjonane

Ein viktig del av helse er altså fråver av sjukdom. Men kven bestemmer eigentleg kva sjukdom er? Og utelukkar helse og sjukdom kvarandre gjensidig? For å svare på desse spørsmåla, vil eg bryte ned sjukdomsomgrepet. Den britiske sosiologen Mildred Blaxter skil mellom tre sjukdomsomgrep: "disease", "illness" og "sickness" (Blaxter 2004:19). Dette meiner eg er eit fruktbart utgangspunkt for å gripe kompleksiteten i helsediskursen. Sjukdom er nemleg ikkje berre sjukdom – men diagnosar, erfaring og rolleforventningar.

Disease kan kanskje best oversettast til norsk med *diagnosar* – og meir spesifikt: diagnosar innanfor eit medisinsk ekspertsystem. Sjukdom er i ein slik medisinsk diskurs bygd opp etter visse prinsipp: Sjukdom er noko ein kan identifisere i somatiske prosessar som til dømes virus, bakteriar og parasittar. Med bagkrunn i den vitskapelege avdekkinga av årsaker, ligg det implisitt at sjukdom har visse universelle kjenneteikn. I dette perspektivet finnes visse normalverdiar for kva som er ein frisk kropp, og sjukdom og patalogi er altså eit avvik frå normalen. Medisinen si oppgåve er då å få kroppen tilbake til normalstandarden. Ein kan til dømes ha for høge eller for lave jernverdiar i kroppen, då skal ein justere inntaket slik at kroppen får jernverdiar innanfor normalstandarden. Det siste kjenneteiknet ved den medisinske diskursens sjukdomsomgrep er at det skal vere vitskapeleg, objektivt og nøytralt. Dette er ein noko karikert framstilling av den medisinske diskurs, og det viktig å vere merksam på at dagens medisinske diskurs ikkje har ein så mekanisk årsaksforståelse, men også er klar over psykologiske og sosiale stressfaktorar. Likevel er medisinen bygd på ein logikk der diagnostisering av patalogiar, fysiske som psykiske, er vesentleg (Blaxter 2004:10-14).

Illness handlar om den *subjektive* erfaringa av sjukdom og plager. Det er fullt mogleg å føle seg sjuk utan å ha ein diagnose – samstundes som det er mogleg å få ein diagnose utan å føle seg sjuk. Dermed kan ein spørre: Kvar går grensene mellom normale plager og sjukdom? Kva ein opplever som sjukdom og plager, er individuelt kontekstualisert. Det handlar om kva ein sjølv forventar som normal helse, forventningar som sjølv sagt blir prega

av kva folk rundt deg reknar som normalt. Folk har ulik terskel for å oppsøke lege. Til dømes er det fullt mogleg å vere diagnostisert som kronisk sjuk, og samstundes seie at helsa er god. Erfaringar av kva som plager ein i kvardagen, er tett knytt saman med meistringskjensler.

Sickness refererer til dei sosiale forestillingar og forventningar som knytter seg til ulike diagnosar, og kan forståast i forhold til sjukerolle. Ideen om ei sjukerolle stammer frå den funksjonalistiske sosiologen Talcott Parsons, som hevda at den sjuke var fritatt frå sine samfunnsplikter så lenge man prøvde å bli frisk (Måseide 1987:44). Denne modellen har vore mykje kristisert blant anna fordi den på mange måtar plasserer dei sjuke utanfor det sosiale systemet, noko som er svært stigmatiserende for langvarig og kronisk sjuke. Dette i seg sjølv viser noko av dei motsetnadene som ligg i nettopp det å få ein diagnose. På den eine sida vil du kunne møte forståelse, anerkjennelse og velferdsgoder. På den andre sida kan det opplevast som stigmatiserende å bli sett på som sjuk, på grunn av de konnotasjonene det gir: Den sjuke som type er gjerne sårbar og avhengig av hjelp. Men den sjuke kan også vere tapper og modig.

Ulike diagnosar har ulike konnotasjonar, og desse ulike konnotasjonane blir til i sosiale prosessar med ulike forventningar om kva som er normalt og kva som er sjukt. Det er ofte ganske openlyse diskursive kampar om diagnosar og deira meiningsinnhald, til dømes når det gjeld ein del ”nye” sjukdommar med eit komplekst og diffust symptombilete, som til dømes fibromyalgi, kronisk utmattelsessyndrom (ME) og el-overfølsomhet. På den eine sida har sjukdommane vore omtala gjennom ein ”klagediskurs”: Dei som er ramma, får bare ta seg saman; alle blir jo slitne og har litt vondt av og til. På den andre sida har dei også vore betrakta som modernitetens nye ofre. Dei har sjukdommar den medisinske diagnostiske diskurs er for gammaldags til å fange opp.

Sjukdommar både som diagnosar, erfaringar og forventningar står i gjensidig relasjon til kvarandre og er i stadig endring. Sjukdommar inngår som eit negativt element i helsediskursen, samstundes som helse og sjukdom ikkje er gjensidig utelukkande kategoriar. Det finnes ingen ”diagnosar” som skildrar ein tilstand av helse, slik det er dignosar for den sjuke. Men det finnes kulturelle markørar som signaliserer kva helse er. Og dei påvirkar eins eigen erfaring og sosiale forventningar. Marknadsføringa av kosttilskot handlar nettopp ofte om å få kosttilskotet til å virke som ei løysing for å oppnå helse, og her kan ein lese ulike markørar, som til dømes å ha tid til familien (sosial helse), trivsel og mestring (psykisk helse) og ein kropp som ikkje hindrar ein i å uttøve fysiske aktivitetar (fysisk helse).

Helsediskursen er bygd opp av markørar for kva som er god og kva som er dårleg helse – og så er det den personlege og sosiale vurderinga som avgjer kva helsetilstand ein har samla sett.

Sjukdommar er sterke markørar på dårleg helse, medan livskvalitet og overskot er markørar på god helse. Men desse omgrepa har ikkje eit fast meingsinnhald og er heller ikkje einerådande for kva som pregar helse. Ulike helseforståingar ligg til grunn for ulike handlingar. Med dette utgangspunktet vil eg undersøke forbruket av kosttilskot innanfor ein helsediskurs, samstundes som eg er open for dei spenningane og ambivalensane eg meiner pregar kosttilskot. I det følgjande vil eg vise kvifor eg meiner kosttilskot er eit grensefenomen mellom ulike diskursar – forståingar mellom mat og medisin.

4.2 Kosttilskot – forståingar mellom mat og medisin

Kva er kosttilskot? Det er to måtar å svare på kva eit fenomen er: For det første kan ein peike på fenomenet og vise til det. For det andre kan ein forklare kva man forstår fenomenet som. I dette kapitlet vil eg gjere begge deler. Først vil eg peike på produktgruppa kosttilskot og vise kva som er dei definerte og regulerande bestemmelsane for kva kosttilskot er (jf. *Kosttilskuddsforskriften*). Deretter vil eg argumentere for at kosttilskot best lar seg forklare om ein forstår det i relasjon til vidare diskursar om mat og medisin.

4.2.1 Kosttilskuddsforskriften

Det blir seld stadig meir kosttilskot. Men kva er det egentleg det blir seld meir av? Kosttilskot er ei bestemt produktgruppe med bestemte kjenneteikn. Faktisk er alle kosttilskot merka med påtrykket kosttilskot, så ein kan bare gå ut i varehyllene og sjå mangfaldet. Det som er felles for produktgruppa, er at den er regulert av ei eigen *forskrift*. Den er relativt ny og blei innført i mai 2004 (Tømmerberg, for Mattilsynet 2006).

Men ”kosttilskot” er ofte ikkje den foretrukne daglegdagse beteikninga på varemangfaldet som faktisk er definert som kosttilskot i forskrifta. I min eigen refleksjon og uformelle prat om kosttilskot, viser det seg at kosttilskot har ulike synonym. Ein snakkar om vitaminpiller, mineralar, sportstilskot, naturmidlar, naturmedisin, helsekost, urter og alternativ medisin. Desse omgrepa er både overlappande og motstridande. La oss derfor sjå korleis *Kosttilskuddsforskriften* definerer kosttilskot. Det er jo denne forskrifta som plasserer ei mengde produkt under kategorien kosttilskot, og den regulerer sjølve materialiteten til

kosttilskot i den forstand at form, påtrykk, marknadsføring og innhald er regulert. I forskriftas definisjonen av kosttilskot blir det rekna opp tre kriterium som alle må oppfyllest for at eit næringsmiddel skal vere eit kosttilskot. Kosttilskot skal:

- være et supplement til kosten
- være en konsentrert kilde til næringsstoffer eller andre stoffer med ernæringsmessig eller fysiologisk effekt, og
- skal omsettes i ferdigpakket og dosert form beregnet til å inntas i små oppmålte mengder (www.lovdatab.no¹¹)

For det første ser vi at kosttilskot blir satt i samanheng med kosthaldet. Kosthald blir i offentlege dokument definert som det totale inntaket av mat og drikke over tid, og inkluderer næringsstoffinntak og måltidsrytme (Departementene 2007:8). Vurderinga av om ein treng kosttilskot, blir gjort gjennom ein ernæringsdiskurs. Ernæringsdiskursen omhandlar ”sammenhengen mellom mat, næringsstoffer og helse. Og omfatter behovet for energi og hvordan næringsstoffene fordøyes i kroppen” (Departementene 2007:8). Denne diskursen har eit rikt vokabular bygd opp av mange element som har effekt på kroppen, til dømes vitaminer, mineral, antioksidantar, fettstoffer, fiber, protein osv (jf. Tabell 1 og 2, kap. 5.3)

Ernæringsdiskursen bygger altså på ei forståing av kva mat som inneheld dei ulike næringsstoffa, og til sist koplinga mellom bestanddelane i maten og funksjonar dei påverkar i kroppen. Definisjonen ovanfor presiserer at kosttilskot skal vere eit *supplement* til kosten, noko eg meiner betyr at kosttilskot ikkje skal vere eit berande element i kosthaldet. Det er ikkje sidestilt med mat og drikke. Implisitt ligg her ei funksjonalistisk antaking om at kosttilskot skal brukast for å korrigere eit lett patologisk kosthald slik at det blir normalisert. Det betyr at ein skal sjå det ein et og drikk som ein heilskap, og så vurdere om ein treng kosttilskot. Dette blir eksplisitt formulert på Mattilsynet sin rettleiar til *Kosttilskuddsforskriften*. Her står det: ”Et normalt og variert kosthold gir under normale omstendigheter alle næringsstoffene for normal utvikling og oppretholdelse av god helse” (Tømmerberg for Mattilsynet, 2006).¹²

Sitatet setter ”normal” som ein standard heile tre gonger. Men normalstandardane er vage, og vurderinga blir lagt til forbrukarane: ”Forbrukere kan på grunn av livsstil eller av andre grunner [...] supplere kostholdet” (Tømmerberg for Mattilsynet, 2006).

¹¹ <http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/to-20040520-0755-001.html#3>

¹² http://mattilsynet.no/mat/ernaering/kosttilskudd/veileder_til_kosttilskuddsforskriften_19255

I sum blir kosttilskot ståande i eit noko vagt forhold til kosthald, og det er lagt opp til at forbrukaren sjølv skal vurdere om kosthaldet er tilstrekkeleg til å oppretthalde og utvikle god helse. Kosttilskotsdefinisjonen er på den sida eine tydeleg på at kosttilskot bør vere ein minst mogleg del av kosthaldet – likevel er det ikkje sett opp klare retningslinjer som forbrukaren skal vurdere kosthaldet sitt opp mot. Kva er eigenleg eit normalt kosthold? Kva er normal utvikling? Og kva er god helse? Det er altså forbrukaren sitt ansvar å vurdere livsstilen sin og finne ut om ein treng kosttilskot, og det står også at forbrukaren kan ha ”andre grunner” til å supplere kosthaldet, som til dømes matallergiar eller spesielle diettar.

I punkt to i kosttilskotsdefinisjonen ovanfor blir det konstatert at kosttilskot skal vere ei konsentrert kjelde til næringsstoff eller andre stoff med ernæringsmessig eller fysiologisk effekt. Dette fører til tre spørsmål Kva meiner med konsentrert kjelde? Og kva stoff er det snakk om forutan næringsstoff? Og til sist: Kva er skilnaden mellom ernæringsmessig og fysiologisk effekt?

I rettleiinga til *Kosttilskuddsforskriften* kan ein lese at kosttilskot er ei konsentrert kjelde. Det betyr at det skal vere signifikante mengder av næringsstoffa og dei andre stoffa; det skal altså det vere større konsentrasjon av næringsstoff i kosttilskot enn i vanlege matvarer.

Men kva er eigenleg næringsstoff og andre stoffer med ernæringsmessig eller fysiologisk effekt? ”Næringsstoff” er til dømes vitaminar og mineralar. Den andre kategorien, ”stoff med ernæringsmessig effekt”, nemleg det som ikkje er vitaminar eller mineralar, blir klassifisert som proteinar og aminosyrer. Den tredje kategorien er nok den som skaper mest forvirring rundt kosttilskotsomgrepet, nemleg ”andre stoff med fysiologisk effekt”. Denne kategorien kan forståast synonymt med naturmiddel, eksempelvis solhatt og rosenrot. Med naturmidler er vi ikkje lenger innafor den tradisjonelle ernæringsdiskursen, men snarare innafor ein alternativ, medisinsk diskurs (jf. kap. 6.1.2).

Det tredje punktet som blir satt opp i definisjonen av kosttilskot, omhandlar form: Kosttilskot skal omsetjast i ferdigpakka og dosert form utforma for å takast i små og oppmålte mengder. I praksis vil det seie at kosttilskot tar form som tablettar, kapslar, pastillar, pulverposar, ampullar, dråpeflasker – altså har kosttilskot i praksis same form som legemiddel og vil slik gi sterke assosiasjonar til medisinar.

4.2.2 Mat og medisin

I gjennomgangen av *Kosttilskuddsforskriften* meiner eg å ha vist at kosttilskot får meiningsinnhaldet sitt i spennet mellom mat og medisin. Eg vil derfor gå litt nærmare inn på skjæringspunkta mellom mat, kosttilskot og medisin.

4.2.2.1 Mat og kosthald

Kosttilskot blir definert i forhold til mat på to måtar. For det første er kosttilskot som produktgruppe og handelsvare regulert av dei same forskrifter og lover som mat. Det er Mattilsynet, ikkje Legemiddelverket, som overvakar kosttilskotbransjen. For det andre er kosttilskot meint å brukast som ein del av eit kosthald. Den norske antropologen Runar Døving peiker på tre overordna diskursar om mat i offentlegheita: gourmetdiskursen, næringsdiskursen og helsediskursen (Døving 2003:108). Som handelsvare er kosttilskot altså del av næringsdiskursen. Gourmetdiskursen høyrer derimot kosttilskot ikkje til. Her handlar mat snarare om smak, oppleving og det distingverte.¹³ Det er først og fremst innanfor ein helsediskurs at kosttilskot er mat – eller meir presist: ernæring.

Sjølve omgrepet kosttilskot ber i seg at det har noko med kost og kosthald å gjere. I ernæringsdiskursen er det, som vist over, ein instrumentell logikk som rissar opp ein samanheng mellom virkestoff i matvarer og ernæringsmessig effekt på kroppen. Men ernæringsdimensjonen av mat kan ikkje lausrivast frå lokalt kontekstuelle matvanar og tankar om mat generelt. Døving har i omfattande studiar av norsk mat og måltidsmønster peikt på at det finnes tydelege og bestandige mønster for korleis ein tenker og organiserer kosthald. Han ser kosthald som eit særleg moralsk felt der kva som er riktig og galt, i stor grad blir definert i forhold til den lokale konteksten konstituert av elementa *tid*, *sted* og *person* (Døving 2003:324).

Når ein vurderer eit kosthald, er det derfor viktig å kontekstualisere. Ein kan ikkje lausrive dikotomien sunt/usunt frå andre ordnande prinsipp som til dømes kvardag/helg, kjøkken/spisestue. Maten er også organisert i måltider, livsfasar og i forhold til fysisk aktivitet (Døving 2003:324).

Så kva for normalstandarder brukar forbrukaren når ho skal vurdere om ho har et normalt kosthald, eller treng kosttilskot? Om ein følgjer Døvings poeng, blir ikkje kosthaldet vurdert utelukkande ut frå ernæringsmessig verdi. Ein erfarer kosthald truleg som eit større moralsk felt av kva som er riktig, bra og sunt. Ut frå ein slik logikk kan kosthaldet opplevast

¹³ I ei anna undersøking av mat som diskurs kjem gourmetdiskursen innanfor ei større kategori, "Kultur", som er ein breiare kategori som inkluderer fleire sosiale aspekter ved mat, der også tradisjonsmat er medrekna (Jacobsen 2003:39).

unormalt og patologisk når ein ikkje følgjer sine eigne normalmønster uavhengig av om ein reint ernæringsmessig får i seg nok næringsstoff. Dermed kan kosttilskot gi meining som ei forbetring av eit kosthald som ein fornemmer ikkje er heilt silk som det *burde* vere, vurdert frå personleg integrerte kosthaldsstandardar. Den ernæringsmessige dimensjonen av kosthald må derfor vurderast opp mot personlege vanar og og meir almenne tradisjonar.

4.2.2.2 Medisin

Medisin som omgrep kan ha noko ulike betydingar. Her vil eg forstå medisin på tre måtar som alle er relevante for forståingar av kosttilskot: Medisin som vitenskap, medisin som legemidlar, og medisin som behandling.

For det første er medisin ein vitenskap, ein vitenskap med eit standardisert vokabular og vitenskapsrasjonell kunnskapsutvikling, som er det eg tidlegare har omtalt som medisinsk diskurs. Ernæringsdiskursen er i utgangspunktet ein del av denne medisinske diskursen. Forståinga av at kroppen treng visse mengder vitaminar og mineralar, kjem frå den medisinske diskursen, der ein har bryte ned kroppen til kjemiske og fysiologiske prosessar. Men kosttilskot blei ikkje primært plassert inn i dei kjemiske prosessane i kroppen, men i eit kosthald. Kosthaldet har sin virkning på kroppen, men vitamininntaket skal for forbrukaren vurderast i forhold til vitamininnhaldet i matvarene, og ikkje vitaminmengda i blodårene.

Men i tillegg til ernæringsdiskursen, er det også ein anna diskurs som er nært knytt til medisinen, nemlig den alternative, medisinske diskursen: Kosttilskot er stoffer med fysiologisk effekt, men dei er ikkje legemiddel. Her er grensene uklare.

Når ein i dagleglivet oftast snakkar om medisin, blir det sikta til medisinar – altså til legemiddel. Legemiddel er definert med utgangspunkt i innhald og bruk og marknadsføring:

stoff, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker [...] eller varer som bringes i handel eller reklameres på på en sånn måte at det fremtrer som legemiddel (Legemiddeloven §2, LOV-1992-12-04-132).

Kosttilskot er per definisjon ikkje legemiddel, men grensegangen er uklar. For det første er vitaminar, mineralar og mange av urtene ein finn i kosttilskot, i utgangspunktet klassifisert som legemiddel, men kosttilskot skal ha eit påtrykk på emballasjen om ein anbefalt dagleg dose som er så lav at det likevel ikkje er legemiddel. For det andre er det utvikla eit system med klassifiseringar av helsepåstandar som skil legemidler frå kosttilskot. Derfor er det ikkje lov å marknadsføre kosttilskot med medisinske påstandar (*Kosttilskuddsforskriften*). Ved å

regulere innhald, påtrykk og marknadsføring, er det mogleg å oppretthalde eit skilje mellom kosttilskot og legemiddel som produktgruppe.

Men når ein snakkar om medisin som behandling, er det vanskelegare å oppretthalde grensene. For då er ein over på bruken og kva meiningsamanhenger forbrukaren sjølv plasserer kosttilskotet i, og då kan det svært gjerne vere for å behandle og lege – altså bli frisk eller lindra, eller å dempe eit ubehag. For eksempel er det mange som tar c-vitaminer når ein føler at ein er i ferd med å bli forkjøla. I ein slik situasjon tar ein c-vitaminer for å halde seg frisk ,uavhengig av om produktet per definisjon forandrar karakter mellom den første og andre tablett sidan ein då overstiger anbefalt døgndose. Då er det ikkje lengre kosthaldet, men kroppen som skal betrast.

*

Det er altså forbrukarane sjølv – i sin eigen kvardag – som har siste ordet i å svaret på kvifor dei tar kosttilskot. Men dei vil alltid kunne posisjonere seg i forhold til meiningsberande diskursar på området mat og medisin. Mange aktørar er med på å forme forbrukarens forestillingar om kva helse bør vere, kva som er det riktige kosthaldet og kva kosttilskot som virker på kva. I neste kapittel vil eg leggje ein strategi for å få oversikt over diskursane som former denne forståinga.

5 Kosttilskot i helsepolitikken

Ei overordna innramming og avgrensing av helsediskursen les eg i folkehelsemeldinga ”Resept på et sunnere Norge” (St.meld. nr. 16 2002–2003) og i den offentlege handlingsplanen for kosthaldet: ”Oppskrift på et sunnere kosthold” (Departementene 2007). Intensjonen er at Noreg skal bli sunnare, og kva som er sunt, blir i stor grad definert av Helsedirektoratet. Derfor vil eg undersøke korleis kosttilskot blir framstilt i helse-Noregs offisielle ernæringsdiskurs. Men kosttilskot er ikkje bare ein konkret materiell størrelse; det finnes ein handfast materiell kosttilskotsmarknad som er offentleg regulert. Svar på kvifor kosttilskotsmarknaden er regulert, kan ein lese ut av Mattilsynets grunngjeving.

Med Giddens’ vokabular er helsepolitikken ein arena der den institusjonelle refleksiviteten produserer kunnskapar som plasserer kosttilskot inn i ulike meiningsrom.

5.1 Oversikt over helsepolitikken

Helsepolitikk er et enormt felt, spenner frå partipolitiske diskusjonar, via den institusjonaliserte forvaltninga av helserelaterte disponeringar, til ulike handlingsbetingande konsekvesar i befolkninga. Det er ikkje mogleg å få eit fullstendig bilete av ei slik verksemd, men om ein går til dei helsepolitiske institusjonane, kan ein undersøke kva som er deira samfunnsoppdrag, og korleis dei skal gjennomføre dette. Det finnes tekstar som eksplisitt legitimerer innsats og formulerer strategiar. Gjennom lesing av dokument i ulike helseinstitusjonar har eg fått oversikt over kva for helsepolitiske etatar som er mest relevante for kosttilskotsforbruket.

Den øverste helsemyndigheita i Noreg er helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Dette departementet er i stor grad ansvarleg for helseforvaltninga, men det er underavdelingar som i størst grad er dei institusjonelle utøverane av helsepolitikk: Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Helseøkonomiforvaltinga (HELFO), Nasjonalt folkehelseinstitutt, Norsk pasientskadererstatning. Pasientskadenemda, Bioteknologinemda, Statens helsepersonellnemd, Statens legemiddelverk, Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus), Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM), Statens strålevern, Arbeids- og velferdsdirektoratet- Nav, og Mattilsynet.¹⁴

¹⁴ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dep/underliggende-etater.html?id=115200> (oktober 2009)

Fleire av desse etatane ligg også under andre departement, til dømes ligg Mattilsynet også under Landbruksdepartementet og Fisikeridepartementet. Dette illustrerer det sjølvsegte: at helseforvaltninga i realiteten ikkje kan lausrivast fullstendig frå den øvrige forvaltninga. På same måte som Helsedepartementet må ta hensyn til næringsinteresser osv, må også andre departement ta helsemessige hensyn. Dette kjem blant anna til uttrykk i handlingsplanar som skal vere verktøy for beslutningstakarane på tvers av institusjonell organisering.

For kosttilskotforbruket er det fire av dei overnemde etatar som er særleg relevante: Helsedirektoratet, som er ansvarlig for ernæring og kosthold, Statens legemiddelverk, som fører tilsyn med legemiddel, Mattilsynet, sidan dei har tilsyn for næringsmidlar, og VKM som utfører risikovurderingar av næringsmidlar på oppdrag frå Mattilsynet.¹⁵ Eg meiner det er viktig å forstå kva for oppgåver desse institusjonane er meint å utføre for å forstå kva for kunnskap dei formidlar om kosttilskot. Helsedirektoratet er normerande i den offentlege helse og kosthaldsdiskursen, og blir presentert for seg, medan dei tre andre einingane i større grad er fruktbare å undersøke for å forstå den konkrete vurderinga av produktgruppa som materiell handelsvare.

5.1.1 Helsedirektoratet

På nettsida til Helledirektoratet kan ein lese kva samfunnsoppdraget deira er:

Helsedirektoratet er eit fagorgan både på folkehelse- og levekårsområdet og på helsetenesteområdet. Dette inneber å:

- Ha ansvar for å følgje med på forhold som påverkar folkehelse og levekår, og å følgje med på utviklinga i helse- og omsorgstenestene. På dette grunnlaget skal direktoratet gi råd og rettleiing om strategiar og tiltak overfor sentrale styresmakter, regionale og lokale styresmakter, helseføretaka, frivillige organisasjonar, privat sektor og befolkninga.
- Samanstill kunnskap og erfaringar i faglege spørsmål og opptre nasjonalt normerande på utvalde område.
- Vere ein kompetanseorganisasjon som styresmakter, ulike sektorar, tenesteapparatet, interesseorganisasjonar, fag- og utviklingsmiljø og dessutan media kan kontakte.¹⁶

Helledirektoratet har altså eit vidt asvarsområde, som nærast innbefattar alle sider ved helsediskursen, men eg vil i hovudsak konsentrere meg om ernæringsarbeidet. Ernæring er

¹⁵ Nasjonalt folkehelseinstitutt kunne òg vere relevant å ta med, men slik eg ser det, er det ein kompetanseinstitusjon som i dette studiet i stor grad samantfall med Helsedirektoratet.

¹⁶ <http://www.helsedirektoratet.no/> under Roller og oppgåver (sist endra: 05.09.2008).

eitt av ansvarsområda, og då ser ein at direktoratet har ansvar for å overvake, vurdere og normere det norske kosthaldet. Den kosthaldsnormen som blir definert i Helsedirektoratet, er den helsemyndigheitene vil påverke befolkninga til å følgje. Helsedirektoratets kosthaldsanbefalingar har betydning for korleis kosthald blir presentert for befolkninga. Som ein ser over, skal deira perspektiv formidlast til styresmakter, sektorar, fagmiljø og media.

Helsesdirektoratets ernæringsavdeling var tidlegare kjent som ”Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet” (SEF), og før 1998 var det bare kjent som ”Statens ernæringsråd”. Når avdelinga blei innlemma i Helsedirektoratet i 2002, har dette omgrepet blitt noko vagare, og i media har dei statlege ernæringserkspertane sjeldnare og sjeldnare blitt referert til som representantar for SEF. Men det som er felles for alle nemningane, er at det er eit statleg råd som forsker på ernæring og som har aktive strategiar for å påverke det norske kosthaldet.

Sidan SEF både produserer kunnskap om ernæring og utøver teknikker for å påverke befolkningas kosthald, har det i sosiologiske studiar blitt undersøkt med eit foucaltsk blikk (Widerberg 2005 og Augenstad 2005).

5.1.2 Tilsyn av mat og medisin

Vi har sett at kosttilskot er eit produkt mellom mat og medisin. Derfor er det interessant å undersøke om det er Mattilsynet eller Legemiddelverket som fører tilsyn med produksjon og distribusjon av kosttilskot. Som *Kosttilskuddsforskriften* definerer det, er kosttilskot eit næringsmiddel, og dermed Mattilsynet sitt ansvarsområde. Men denne inndelinga har ikke vore sjølvsagt. Det er mellom anna Legemiddelverket som er ansvarlig for kva for urter og andre naturstoffer som er lovleg å selge som nettopp kosttilskot. Og dei verdiane som Mattilsynet orienterer seg etter, er produsert av VKM.

*

Over har eg presentert nokre institusjonar eg kjem tilbake til. No går eg over til ein annan type helsepolitiske analyseiningar, nemleg tverrinstitusjonelle strategidokument.

5.2 Resept og oppskrift – politiske helsestrategiar

”Resept på et sunnere Norge” og ”Oppskrift på et sunnere kosthold” er altså titlane på to helsepolitiske dokument. Begge dokumenta er det eg kallar *strategidokument*, der det peikast

ut samfunnsområder med helseutfordringar eller uforløyst helsepotensiale, i der det i tillegg er formulert strategiar og tiltak som skal betre helsetilstanden – gjere oss sunnare.

I analysen av ”Resept på et sunnere Norge” vil eg undersøke den overordna helsediskursen. Kva er motivasjonen for den offentlege helsepolitikken? Er det ein medikalisierende, moraliserende og disiplinerende helsepolitikk, eller kanskje det heller er ein frigjerende, utviklande og sosialt utjamnande helsepolitikk? Eg vil argumentere for at også det som skal virke frigjerende, kan ha disiplinerande følgjer.

”Oppskrift på et sunnere kosthold” er ein handlingsplan som på mange måtar er eit resultat av at kosthaldet er ernæringsarbeid, blei trukke fram som eit særleg viktig helseområde. Her vil eg sjå på dei ulike tiltaka som blir lista opp, og vurdere deira moglege diskursive konsekvensar.

5.2.1 ”Resept på et sunnere Norge”, Folkehelsemeldinga

Dette er altså tittelen på ei stortingsmelding frå Helsedepartementet. Meldinga har seinare blitt referert til som ”Folkehelsemeldinga”. Den kan lesast som eit grunnlagsdokument som skal forklare kvifor vi skal ha ei helsepolitikk, eller ”folkehelsearbeid”, som det blir kalla i meldinga. Eg vil bruke eit tekstutdrag for å analysere kva som er det grunnleggande, offentlege synet på helse. Heilt sentralt står altså folkehelsearbeidet:

Folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse. De negative påvirkningsfaktorene virker helsenedbrytende, enten det er ting vi spiser og drikker, eller de befinner seg i det sosiale eller fysiske miljøet rundt oss. Positive faktorer handler blant annet om styrkende faktorer i miljøet rundt oss, om vårt forhold til våre nærmeste og de nettverk vi inngår i, og i hvilken grad livet oppleves å ha mening og å være forutsigbart og håndterbart. Dette kan kalles beskyttelses- eller mestringsfaktorer og gir individer og grupper bærekraft og slitestyrke [...] Folkehelsearbeid handler om å satse i forhold til den fysiske helsen, blant annet gjennom påvirkning av levevaner og levekår. Men det handler også om å satse på den psykiske helsen, gjennom å legge til rette for opplevelser av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet.
(St.meld.nr 16 2002-2003:6)

Denne teksten er eit uttrykk for det Trude Gjernes omtalar som ”den politiske helsemodellen” (Gjernes 2004:153). Forutan å beskytte befolkninga mot helsenedbrytande faktorar, er det lagt stor vekt på å styrke positive faktorar. Dette er i tråd med det eg tidlegare har omtalt som Empowerment-ideologi (jf. kap. 3.1.3), og gjer seg utslag i faktiske tiltak.

Folkehelsearbeidets satsningsområde svarer til det eg har definert som helsediskursens rammer (jf. kap. 4.1). Men i folkehelsearbeidet ligg det også eit handlingsperspektiv: Det er ikkje bare ei oppramsing av kva som påverkar helse, men også klare intensjonar om å satse på

helse. Sidan satsningsområdet på sett og vis er uendeleg, må det prioriterast når det svarer til visse kriterier:

Flere forhold må trekkes inn når en skal velge ut det som skal gis spesiell prioritet – bl.a. om det

- berører ett eller flere store helseproblemer
- berører helseproblemer som koster samfunnet mye
- finnes kunnskap om årsaksforhold
- lar seg påvirke med effektive og aksepterte forebyggende virkemidler

(St.meld.nr 16 2002-2003:7)

Sjølv om det er fleire satsningsområde, er det fire hovedstrategiar som er overordna i folkehelsepolitikken:

1. Skape gode forutsetninger for å kunne ta ansvar for egen helse
2. Bygge allianser for folkehelse
3. Helsetjenestene: forebygge mer for å reparere mindre
4. Utvikle ny kunnskap (St.meld.nr 16 2002-2003:8–9).

Dei to første strategiane ser eg som eit uttrykk for ein empowerment-tankegang, medan eg forstår dei to siste innanfor Giddens' risikoomgrep. Det at ein skal ta ansvar for eigen helse, kunne isolert sett bli lest som ansvarsfråskrivelse frå myndigheitane, og som eit uttrykk ikkje bare for individualisering av ansvar, men også for individualisering av skyld (victim blaming). Men lest inn i dette folkehelsearbeidet, skal nettopp det å ta ansvar, gi ein kjensle av mestring og initiativ – som i seg sjølv verkar styrkande. Også å bygge alliansar forstår eg som eit direkte uttrykk for empowerment-ideologien – alle samfunnets nivå må mobiliserast i felleskap.

Dei to siste strategiane kan heller forståast i eit perspektiv om biomakt. Medan dei to første fokuserer på å leggje til rette for fridomen og muligheten til å ta eigne livsstilsval, er det her ein sterkare fokus på at folkehelsepolitikken er i stand til å påverke livsstilar. Opptrappinga av det forebyggande helsearbeidet er motivert ut frå at det kan minske trykket på den kurative helsetenesta, og dermed både dei økonomiske belastningane dyre behandlingar er, og dei personlege belastningane i form av opplevd sjukdom. Den siste strategien, utvikling av ny kunnskap, blir begrunna med at ”en mer systematisk oppbygging av kunnskap for at vi skal gjøre de riktige tingene – på rett måte” (St.meld.nr 16 2002-2003:9). Ein slik strategi er uttrykk for eit positivt kunnskapssyn, og underbygger intensiteten i den institusjonle refleksiviteten: Tiltaksområder skal kartleggast, tiltaka skal designast, gjennomførast og evaluerast. Det seier seg sjølv at eit slikt fokus vil produsere store mengder

kunnskap som igjen vil utvikle den vidare institusjonelle refleksiviteten. Folkehelsearbeidet er bygd på ein diskurs om kunnskap, handling og kontroll, og legitimerer eit voldsomt institusjonelt apparat. Men ein kan jo spørre seg: Er det fare for at all kunnskapsproduksjonen kan skape eit usunt fokus på helserisikoar? For det blir nemleg også tematisert i Folkehelsemeldinga at eit overdrevent helsefokus også er usunt.

Samtidig synes helse å innta en stadig mer sentral plass i folks bevissthet og en mer dominerende plass i massemedia. Handlingsmønsteret i forhold til sykdom synes å være i end-ring, og terskelen for å søke profesjonell hjelp senkes. Angst for sykdom synes å være et tiltagende problem. Aldring og død anerkjennes i mindre grad som en naturlig del av livet selv.

Det er derfor grunn til å advare mot at helsetjenesten blir adressat for stadig flere av livets problemer. Det må heller ikke skapes urealistiske forventninger til hva helsetjenesten kan utrette. Det er en fare for en tiltagende medikalisering, der det anlegges et sykdomsperspektiv på stadig flere av livets små og store problemer. Å motvirke dette vil i seg selv fremme helsen. En tiltagende opptatthet av sykdom, symptomer og det å unngå risiko vil i seg selv sterkt innsnevre livsutfoldelsen og redusere livsgleden i befolkningen. På den annen side kan økt fokus på helse lette folkehelsearbeidet for myndighetene (St.meld.nr 16 2002-2003:19).

Her kjenner vi igjen argumenter frå medikaliseringsspektivet (jf. kap. 3.1.3). Det er medisinsk sjukleggjering som skal motverkast. Men i tråd med Giddens' teori om at den institusjonelle kunnskapsproduksjonen (refleksiviteten) skaper ein bestemt risikoprofil, vil ein i det helsefremjande arbeidet også auke folks bevissthet om helserisikoar.

Koplinga mellom mat og helse er eit av områda det har vore produsert mest kunnskap om kosttilskot. God ernæring er også noko som blir trukke fram som eit prioritert satsningsområde.

5.2.2 "Oppskrift på et sunnere kosthold"

Dette er det andre helsepolitiske dokumentet vi skal sjå på, men det kan på mange måtar lesast som ei forlenging og oppfølging av kostholds- og ernæringsprioriteringa i Folkehelsemeldinga. Det blir tidleg slått fast kvifor ernæringsarbeidet er viktig:

Kostholdet påvirker helsen vår gjennom hele livet. Ernæring og kosthold er av avgjørende betydning for vekst og utvikling i fosterliv, spedbarnsalder, barne og ungdomsårene. I tillegg påvirker kostholdet allereie fra tidlig i livet helsen som voksen og risikoen for å utvikle kroniske sykdommer. Helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid må ha en helhetlig tilnærming til menneskets livsløp og forskjellige behov i ulike faser av livet (Departementene:7).

Kosthold blir satt som ein avgjerande faktor for vår helse gjennom heile livsløpet. Det at kostholdet har konsekvensar for helserisikoar i eit langt tidsperspektiv, legitimerer fokuset på potensielle helsefarar. Derfor er kostholdsarbeidet i stor grad bygd på at ein skal minske risikoar for kostholdsrelaterte sjukdommar. Dermed blir det knytta ein risikologikk til mat i seg sjølv, som løftar seg ut av den konkrete tida vi befinner oss i. Det er ikkje bare eit spørsmål om maten vi et, ikkje skal gjere oss sjuke her og no, men den skal også sikre at vi har god helse gjennom eit heilt livsløp. Helseoptimalisering og sjukdomsforebygging går dermed ut på eitt og det same for det einskilde individ.

Men vi skal no sjå på hovudstrategiane som ”Oppskrift for et sunnere kosthold” skisserer for å betre det norske kostholdet. Ein kan få ein oversikt ved å sjå på inndelinga av kapitlane i handlingsplanen (”Del III: Innsatsområder og tiltak”). Tiltaka blir organisert i følgande ti kapitlar:

1. Kommunikasjon om mat og kosthold
2. Sunn mat i et mangfoldig marked
3. God ernæring fra starten av
4. Sunne måltider i barnehage og skole
5. Mat og helse i arbeidslivet
6. Ernæring i helse- og sosialtjenesten
7. Fokus på kosthold i lokalt folkehelsearbeid
8. Kompetanse om kosthold
9. Forskning, overvåking og dokumentasjon
(Departementene 2007:3)

Særleg det første kapitlet, om kommunikasjon, er avgjerande for å forstå korleis myndigheitane driv kostholds- og ernæringsarbeid. Kort fortalt handlar det om informasjonsarbeid. Eitt av tiltaka skal konkretisere de offisielle kostholdsrådene:

For at den enkelte skal endre kosthold, er det viktig å ha god tilgang til eintydige og praktiske kostholdsråd. [...] Offisielle kostholdsråd vil også danne grunnlag for informasjon som gis av nøkkelpersoner i helsetjenesten og utdanningssektoren. Kostholdsrådene skal konkretiseres og kvantifiseres på matvarenivå. (Departementene 2007:22)

Altså skal det operasjonaliserast ein ernæringsdiskurs som skal formidlast til folket. Kapittel 3-7 handlar om korleis denne diskursen skal plantast ut i dagleglivet til folk gjennom heile livet; vi kan snakke om eit livsfaseperspektiv, frå livmora (!) til aldersheimen.

Kapittel to, derimot, handlar om å posisjonere dei sunne vala på marknaden. Her er det ikkje lenger folk i deira livsfasar ein henvender seg til, men til ein velvillig forbrukar. Kapittel

åtte handlar om korleis kostholds- og ernæringskunnskap skal styrkast i høgare utdanning, og kapittel ni viser at det skal stimulerast til forskning.

Alt i alt viser dette at det er ein bevisst bruk av strategiar som kan minne mykje om Foucaults teori om biomakt. Kunnskapen om samanhengen mat/helse skal gjerast forståeleg og bli formidla som forbrukarinformasjon, noko som igjen skal resultere i endra livsførsel:

Hovedmål for Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011:

1. Endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger (Departementene 2007:13)¹⁷

Her er det eit tydeleg mål om å endre folks handlingar samstundes, som vi huskar frå Folkehelsemeldinga, som det er lagt vekt på valfridom. Lar dette seg kombinere?

5.2.3 Kven har helseansvaret? Subjektposisjonar i folkehelsediskursen

Folkehelsemeldinga appellerer. Det er lett å vere einig både i ”diagnosane” som blir stilt, og i ”reseptane” for å betre den norske folkehelsa. Særleg ligg det ein appell i at individa skal få valfridom; staten skal ikkje blande seg inn i våre valg, men samstundes skal det leggjast til rette for at vi skal treffe dei riktige vala:

Den enkelte har et ansvar for egen helse og vil på mange områder ha valgmuligheter og stå ansvarlig for sine valg. Men samfunnet kan og bør påvirke valgene gjennom å informere, tilføre kunnskap og påvirke holdninger. Kunnskapsformidling og holdningspåvirkning må suppleres med andre tiltak. Det kan innebære å gjøre de sunne valgene lettere og mer attraktive. Men det kan også bety å gjøre de helsenedbrytende valgene vanskeligere, uten samtidig å fremme negative holdninger overfor de som allikevel velger annerledes. (Departementene 2007:6)

Men det ligg eit paradoks i dette, og det fekk sitt utslag i fleire kritiske kommentarar (Næss 2003). For det er tydeleg at nokre val er ”riktige” og bevisst framstillast slik, samstundes som det ikkje skal fremjast negative haldningar til dei som vel annerledes. Men er dette eigentleg mogleg? For så lenge dei ”riktige” vala blir stempla som sunne og satt inn i ei forståing om eit langt og friskt liv, vil eg hevde at det blir noko moraliserande og normerande. Eg vil påstå at fokuset på livsstil, som ofte blir omtala som sunn/usunn, på mange måtar blir oppfatta som

¹⁷ Det andre hovudmålet er å redusere sosiale forskjeller i kosthold. Det er utelatt fordi eg meiner det eigentleg kan lesast som ei forlenging av punkt 1: einskilde grupper kosthold må endrast meir enn andres.

rett/gal. Og når hovudfokuset ligg på at handlingar er betinga av val, vil individualisering av ansvar/fridom også medføre skyld.¹⁸

For å undersøke dette ytterlegare, kan vi sjå korleis individa blir omtala i handlingsplanen. Den foretrukne beteikninga for individa synest å vere *forbrukar*:

For å kunne gjøre sunne og informerte valg av matvarer i dagliglivet, er kunnskap om mat og kosthold viktig. Forbrukere trenger derfor god tilgang til relevant og pålitelig informasjon. Myndighetene har en sentral oppgave i å sørge for god informasjon på matområdet, som forbrukerne kan ha tillit til og som vil gjøre det enklere for folk å gjøre helsemessig gode valg. (Departementene 2007:21)

Forbrukaren slik ho blir presentert her, skal handle på bakgrunn av informasjon. Denne informasjonen skal vere påliteleg og enkel å forholde seg til. Dette forutsetter eit syn på forbrukaren som kunnskapsrik, fri og kompetent.

Slik eg forstår det, må forbrukarrolla opptre på to nivåer: Ho skal forholde seg til informasjonsstraumen, og ho skal klare å skilje mellom den rettleiande og den villeiande informasjonen. Ho skal òg bruke den informasjonen til å treffe fordelaktige val på helsemarknaden.

Men er forbrukaren alltid rasjonell? Er ho nyttemaksimerande? I så fall vil ho ikkje i den grad bli manipulert av marknadsføringa. Er det mogleg å identifisere avsendaren bak informasjonen? Forbrukaren befinner seg i ein vid diskursorden der ein ikkje kan ta meining for gitt. På same måte som diskursane er innleira i kvarandre, er subjektposisjonane også det. Å forvalte eigen helse handlar i stor grad om å handtere helseinformasjon. Dermed kan ein spørre seg: Er denne forbrukarrolla frigjerande eller disiplinerande? På sett og vis blir vi satt inn i ei aktiv rolle som forvaltar av eigen helse, samstundes som normene om korleis dette skal gjerast, blir produsert på eit ekspertnivå. Slik blir forbrukaren sjølv ein kunnskapsforvaltar.

5.3 Ernæringsdiskursen

Den informasjonen og kunnskapen som blir spreidd frå helsemyndigheitane, skal vere eintydig. Nedanfor har eg lagd ein oversikt over ernæringsdiskursen slik den blir framstilt på helsedirektoratets heimesider,¹⁹ og eg har sortert henholdsvis etter næringsstoff (Tabell 1) og

¹⁸ Dette var eg òg inne på i gjennomgangen av dei fire satsningsområda i helsepolitikken.

¹⁹ All tekst i tabellane er klippa frå heimesida til Helsedirektoratet (http://www.helsedirektoratet.no/ernaering/matvarer_og_n_ringsstoffer/), men organiseringa har eg gjort for å tydeleggjere oppbygginga.

matvarer (Tabell 2). Det er denne diskursen som blir formidla i informasjonsstraumen frå offentlegheita. Dette har eg mellom anna sett når eg har jamført med Matportalen si heimeside, som er ei offentlig nettside med forbrukarorientert informasjon. Oversikten gir eit godt bilete på korleis informasjonen er bygd opp.

Tabell 1 – Næringsstoff og helseeffekt

Næringsstoff	Underkategoriar	Funksjon og helseeffekt
Karbohydrater	Blant annet sukker (fruktose, glukose, laktose), stivelse og kostfiber.	Karbohydrater er den viktigste energikilden. Stivelse og sukker fordøyes lett og bidrar med energi. Kostfiber er karbohydrater som ikke blir fordøyet i tynntarmen og de bidrar med lite energi. Kostfiber er derimot gunstig i forhold til fordøyelsen og kan minske risikoen for overvekt, type-2 diabetes og hjerte- og karsykdommer.
Fett	Metta og umetta. Mange fettsyrer.	Fett bidrar med energi og er vårt viktigste energilager i kroppen. Fettvevet i huden isolerer, og fett rundt indre organer beskytter mot støt. Fett inngår i alle membraner og cellestrukturer. Det tilfører livsnødvendige fettsyrer og bærer med seg fettløselige vitaminer. Fett bærer også smak- og aromastoffer og gir maten konsistens. Mettede fettsyrer og umettede fettsyrer bør vi begrense inntaket av fordi de kan øke risikoen for hjerte- og karsykdommer ved å ha en ugunstig effekt på sammensetningen av ulike fettstoffer i blodet (blodlipider). Mettede fettsyrer og transfettsyrer trenger vi ikke. De bidrar imidlertid med energi. Umettede og flerumettede fettsyrer har derimot en gunstig effekt på blodlipidene. Noen flerumettede fettsyrer kan kroppen ikke lage selv og de må tilføres via kosten, ellers får vi mangelsykdommer.
Protein	Bygd opp av aminosyrer. I naturen finnes over hundre aminosyrer.	En del av aminosyrene kan menneskekroppen ikke produsere selv i tilstrekkelige mengder og de må derfor tilføres via maten. De kalles derfor for essensielle aminosyrer. Aminosyrer er nødvendige for oppbygning av nye celler både under vekst og til vedlikehold av kroppen. Proteiner deltar på forskjellige måter i alle livsprosesser i kroppen. Protein kan også brukes til energi, men spiller vanligvis liten rolle som energikilde
Vitaminer	Fettløselige som vitamin A, D, E og K og vannløselige som vitamin B-gruppen og vitamin C	Vitaminer er næringsstoffer som regulerer kroppens stoffskifte og er nødvendige for omsetningen av karbohydrat, fett, protein og mineralstoffer. Vitaminene må tilføres via maten fordi kroppen ikke selv er i stand til å bygge dem. Mangel på et vitamin kan gi både spesielle funksjonsforstyrrelser, såkalte avitaminoser, og mer generelle og uspesifikke symptomer som nedsatt appetitt og veksthemming. For en del vitaminer kan høye inntak føre til uønskede helse effekter og forgiftningssymptomer.
Antioksidanter	Flere tusen ulike typer (polyfenoler, flavonoider, karotenoider, sulfider, lignaner etc.)	Antioksidanter motvirker oksidativt stress, eller celledskade på grunn av frie radikaler. Alle kroppens celler, organer og vevsvæsker må beskyttes mot skadelig oksidasjon. Oksidativt stress er et viktig fellestrekk ved flere av tilsynelatende ulikartede sykdommer som viser sammenheng med inntaket av frukt og grønnsaker. Det er gode vitenskapelig holdepunkter for at inntak av frukt og grønnsaker reduserer risikoen for kreft, hjerte- og karsykdommer, overvekt og type 2-diabetes.

Mineralstoffer	Uorganiske stoffer som kroppen trenger i store mengder, eller sporstoffer som trengs i små mengder.	Mineralstoffene kan ikke dannes i kroppen og må tilføres via mat og drikke. Mineralstoffene har forskjellige funksjoner i kroppen. Kalsium, magnesium, fosfor og svovel er viktige komponenter i beinvevet og i andre støttevev. I tillegg er kalsium og magnesium nødvendig for nervecellenes normale funksjon. Fosfor inngår i en rekke organiske forbindelser som fosfolipider. Jern er det oksygenbærende stoffet i de røde blodlegemene. Natrium, kalium og klor betegnes både som mineralstoffer og elektrolytter. De har sin viktigste funksjon som ioner i kroppsvæskene.
-----------------------	---	---

Tabell 2 – Matvarer og råd (forbrukarinformasjon)

Matvaregrupper	Informasjon og råd
Grønnsaker, frukt, bær og belgfrukter	Helsedirektoratet anbefaler minst tre porsjoner grønnsaker, inkludert poteter, og to porsjoner frukt og bær daglig, totalt 5 om dagen. En porsjon tilsvarer omkring 150 g kokte eller rå grønnsaker, en porsjonsbolle med blandet salat, to kokte poteter, en middels stor frukt, omkring 1,5 dl frukt- eller grønnsaksjuice eller 1-2 dl bær. Grønnsaker, frukt, bær og belgfrukter er viktige kilder for kostfiber, vitaminer og mineralstoffer samtidig som de bidrar med lite energi.
Poteter, pasta og ris	Poteter, pasta og ris er viktige basismatvarer. De inneholder vitaminer og mineraler samtidig som de nesten ikke inneholder noe fett. Sammenlignet med ris og pasta inneholder poteter mindre energi per vektenhet og mer av flere vitaminer og mineralstoffer per kalori. Du kan godt variere mellom kokte poteter, pasta og ris, og velg gjerne pasta laget på fullkornsmel eller uraffinerte ristyper (de brunlige ristypene). I fullkornspasta og uraffinert ris finner man flere næringsstoffer og mer kostfiber enn i pasta laget på siktet hvetemel og den raffinerte hvite risen. De som skal gå ned i vekt bør også begrense inntaket av poteter, ris og pasta.
Brød og kornvarer	Kornvarer bidrar med omtrent en fjerdedel av kostens energiinnhold og 47 % av kostfiberet, og er en viktig kilde til vitamin B1 (tiamin) og jern. Grove korn- og brødvarer har et høyt innhold av kostfiber, vitaminer og mineraler. Samtidig bidrar de med lite fett i kostholdet. Helsedirektoratet anbefaler grove korn- og brødvarer. Brød regnes for grovt når minst 50 % eller mer av melmengden er sammalt mel eller hele korn. Jo grovere brødet er, desto rikere er det på kostfiber, mineraler og vitaminer. Grovt brød, helkorn og andre matvarer rike på kostfiber motvirker forstoppelse. Å spise grovt brød og grove kornprodukter kan minske risikoen for hjertesykdom og diabetes, og bidra til å opprettholde vektbalansen. Grove kornprodukter, som grovt brød, sammalt mel og havregryn, har et betydelig høyere innhold av kostfiber og nødvendige næringsstoffer enn raffinerte kornprodukter som hvitt brød og siktet mel.
Fisk	Fisk er en kilde for viktige næringsstoffer og fet fisk har en gunstig fettsyresammensetning. Det er gode holdepunkter for at konsum av fisk, og spesielt fet fisk, er bra i forhold til hjerte- og karsykdommer. Konsum av fet fisk kan også være gunstig for gravide samt for fosterets utvikling, blant annet for vekst og nevrologisk utvikling. Fisk har et høyt innhold av mange nødvendige næringsstoffer. Fisk er en god kilde for protein, vitamin B12, selen og jod. Fet fisk og tran er de viktigste kildene for de lange flerumettede omega-3-fettsyrene (EPA og DHA) og vitamin D. Tilførselen av vitamin D fra fet fisk er viktig ettersom store deler av befolkningen har vitamin D-inntak som er lavere enn anbefalt.

Kjøtt og kjøttprodukter	Helsedirektoratet anbefaler å redusere inntaket av fete kjøttprodukter. De som spiser mye kjøtt kan med fordel bytte ut noen av kjøttmåltidene med fiskemåltider. Det vil redusere inntaket av mettet fett. Når man velger kjøttmat bør man generelt spise de lysere kjøttvarene, og gjerne dem der man tydelig kan se fettlaget, slik at det kan skjæres bort. Man behøver imidlertid ikke å slutte med kjøtt for å spise sunnere. Magert kjøtt er en viktig kilde for en rekke næringsstoffer. Dersom man velger de magre (fettfattige) variantene får man allikevel i seg kjøttets innhold av vitaminer og mineraler samtidig som man reduserer inntaket av de ugunstige fetttypene.
Melk og meieriprodukter	Melk og ost er de viktigste kildene til kalsium og vitamin B2 (riboflavin) i kosten vår, og de er også viktige proteinkilder. Helsedirektoratet anbefaler at forbruket av mager melk økes på bekostning av fetere melketyper, og at de lettere ostevariantene velges fremfor de fete. Dersom man velger de magre (fettfattige) variantene får man allikevel i seg melkens og ostens innhold av vitaminer og mineraler samtidig som man reduserer inntaket av de ugunstige fetttypene.
Smør, margarin og oljer	Helsedirektoratet anbefaler myk vegetabilsk margarin, flytende margarin eller olje framfor hard margarin eller smør. Les på varedeklarasjonen for å finne frem til de sunneste typene. Margarin og matoljer er de største kildene til flerumettede omega-6-fettsyrer. Rapsolje og soyaolje er også gode kilder for flerumettede omega-3-fettsyrer.
Nøtter og mandler	Nøtter og mandler inneholder mye umettet fett og inneholder ikke kolesterol. De bidrar også med kostfiber og andre næringsstoffer, men har som regel et høyt energiinnhold. Dersom man velger å spise nøtter og mandler hver dag bør de erstatte noe av det man spiser i den daglige kost, spesielt det som inneholder fett. Ellers er det en risiko for at energiinntaket blir for høyt.

Det første som slår ein er at ernæringsdiskursen er bygd opp på fleire nivå av svært små og mange element. Matvaregrupper – råvarer – næringsstoffer – og mange undergrupper.

Det som bind heile diskursen saman, er kunnskap om forholdet mellom mat og kropp.

Kroppen må ha tilførsel av mat for å fungere. Maten er bygd opp av mange bestanddelar som virkar på ulik måte i kroppen. Det diskursive reisverket presentert av helsedepartementet er relativt ryddig. Ulike næringsstoff og deira helseeffektar er plassert i ulike matvaregrupper, og ofte går næringsstoffa igjen i fleire matvarer, men det blir presisert kva som er hovedkjelda til ulike næringsstoff. Med dette utgangspunktet får ein serverte retningslinjer for korleis ein skal balansere kosthaldet. Sidan det er så mange ulike element med nødvendige funksjonar, må ein ete variert.

Balansen går over fleire nivå og med ulikt vokabular. På matvarenivå er det snakk om variert kost, altså at ein skal balansera ulike matvarer på tvers av ulike matvaregrupper. På ”energinivå” er det snakk energibalanse; ein må balansere energiinntaket opp mot energiforbruket. Energiinntaket skal også ha rett samansetning av energigivande næringsstoff: dei ulike karbohydrata, fett og protein. Også inntaket av vitaminar og mineralar må ein balansere: Begge gruppene er livsviktige å innta, men samtstundes skal ein ikkje få for mykje.

Helsedirektoratets arbeid skal i siste instans betre folkehelsa, men kva for helseforståing er det å hente i helsedirektoratets ernæringsdiskurs heilt konkret? I tabellane ovanfor er det nokre diagnosar og formuleringar som går igjen. Hovedbodskapen er at du kan

redusere risikoen for kreft, hjerte- og karsjukdommar, overvekt og type 2-diabetes. Alle er sjukdommar som er definert som store folkehelseutfordringar i Folkehelsemeldinga.

Det er også ein tydeleg *risikokommunikasjon* i ernæringsopplysninga. Med Giddens' risikoomgrep kan ein seie at informasjon om samanhengen mellom mat og potensielle farer gir økt medvit om at ein kan påverke utfallet – det er altså ei auke i risiko-orientering. På den måten blir store, alvorlige folkesjukdommar mindre skjebne og meir kontroll.

Balanse er, slik eg ser det, den styrande logikken i ernæringsdiskursen. Men ernæringsdiskursen er ikkje streng og klar på alle punkt. Sjølv om du ei tid skulle ete godt med metta fett og lite fiber, så vil du ikkje falle død om på staden. Balansemetaforen kan forståast som ein fjelltur på oppmerka løype: Vegen skal vere grei å følgje, og i det lange løp er det ei tryggare løype enn ukjente farvann (snarvegar).

Helsedirektoratet har merka ei ernæringsløype, og ein skal orientere seg etter følgjande haldepunkt: meir grønsaker (også potet), frukt, bær, grove kornprodukt og fisk. Dessutan mindre metta spisefett (hardt smør), sukker og salt. Men Helsedirektoratet er ikkje den einaste aktøren på ernæringsmarknaden. Kvifor er Helserådet den beste vegvisar?

5.3.1 Få hypotese til kostråd – vegar, snarvegar og blindvegar

Tidskriftet for Den norske legeförening publiserte ei rekke artiklar under temaet ernæring i 2004. Eg vil her konsentrere meg om tre artiklar som for det første svarer på spørsmålet om kvifor helsemyndighetenes kosthaldsråd er dei beste, og for det andre diskuterer bruken og nødvendigheita av kosttilskot.

Den eine artikkelen har overskrifta ”Frå hypotese til kostråd – veier, svarveier og blindveier” (Meltzer m.fl 2004).²⁰ Dette er ein forsvarstale for dei offisielle kostråda, i det som blir omtala som jungelen av kostråd. ”I denne artikkelen beskrives hovedtrekk i den prosessen som fører frem til offisielle kostråd i Norge”(Meltzer m.fl 2004). Det blir lagt fram tre premiss for at kosthaldsdebatten er vanskeleg: Mat har påverknad på helsa, ein blir, i biokjemisk forstand, det ein et. For det andre er menneskekroppen tilpassningsdyktig, og ein kan leve eit langt og friskt liv med eit utall av kosthald. Til sist peikes det på vitskapleg metodiske utfordringar i ernæringsvitskapen.

Dei offisielle kostråda blir til på bakgrunn av lange kunnskapsprosessar. ”De sikreste holdepunktene for en sammenheng mellom kosthold og helse har vi når befolkningsstudier

²⁰ To av forfatarane er ansatt ved Folkehelseinstituttet, og den tredje er tilknytta Institutt for ernæringsforskning ved Universitetet i Oslo.

bekreftes av eksperimentelle studier og det samtidig er en plausibel biologisk forklaring” (Meltzer m.fl 2004). I media kan ein stadig høyre om nye ernæringsssanningar, men sjølv om dei offisielle råda i stor grad har vore stabile, er ikkje det eit teikn på bakstreverskhet eller manglande kunnskapsoppdatering, argumenterer artikkelforfatterane. Retorikken dreier seg snarare om at dei offisielle råda er oppdaterte i truskap til vitskapen: Ein skal stole på helsemyndigheitane. Vidare vurderast dei nye kostholdsråda i ei erkjenning av at det er vanskelig å skilje ut ugraset:

Karakteristisk for dagens motedietter er at de markedsføres og begrunnes ut fra faglige spekulasjoner hentet fra genetikk, biokjemi, fysiologi, immunologi og/eller epidemiologi. De oppstår gjerne hos enkeltpersoner eller grupper som står i utkanten av det etablerte miljøet. Fagspråket gir et vientskaplig ferniss som er vanskelig å gjennomskue for menigmann, og også fra fagmiljøet kreves det betydelig innsikt og tverrfaglighet for å skille klinten fra hveten. Noen populære retninger [...] har bedre vitenskaplige fundament og har vakt betydelig interesse i mange fagmiljøer. Imidlertid er dokumentasjonen fortsatt mangelfull (Meltzer m.fl 2004)

Artikkelen kan i så måte vere ein apell til fornuft og vitskap i ei tid der media er arena for kvasiexpertar. Det er altså ei erkjenning av at ernæringsfeltet er opna og at ernæringsfokuset er intensivert.

Den same retorikken om at ein skal lytte til vitskapeleg dokumentasjon, blir brukt i ytterlegare to artiklar, nemleg Christian A. Drevons ”Bruk og misbruk av kosttilskudd”, og Meltzer m.fl. ”Vitamin- og mineraltilskudd – nødvendig for god helse?”. Begge desse artiklane argumenterer for at bruken av kosttilskot er resultat av eit snev av sanning formidla i ein frekk marknadsføring. Unnataket er at ein del kvinner har behov for jern, og at dei bør ta folat dersom dei er eller planlegger å bli gravide.

Det faktum at det blir skrevne slike artiklar, som kan lesast som eksplisitte forsvarstalar for dei offentlege ernæringsråda, tolkar eg som eit teikn på at dei har fått ein svekka posisjon. Det stadfester også tre foredrag i P2 hausten 2003.

5.3.2 Uro rundt ernæringsråda

Det første foredraget vi skal se på, er Inger Johanne Lyngbøs ”Fra vomfyll til vitaminkalender” (Lyngbø 2003). Lyngbø beskriver det ho omtalar som ein ernæringsrevolusjon i mellomkrigstida. Bakgrunnen for denne revolusjonen var oppdaginga av vitaminar. Det blei ei endring i fokus frå tilstrekkeleg energiinntak til riktig næringsinntak,

og denne endringa skjedde både i Staten og i den ein skilde familien. Den la grunnlaget for eit helsearbeid der ein skulle bygge sunnheit, og vitaminar var byggeklossane.

I foredraget til Runar Døving, ”Den hellige matpakka. Mat, moral og politikk” (Døving 2003), bruker Døving matpakka som eksempel for å illustrere kor sterkt helsemyndigheitenes ernærings syn var planta i folks kvardag. Lojaliteten til matpakka har på mange måtar vore sterk (ureflektert?) gjennom heile etterkrigstida.

Tron Soot-Ryens foredrag, ”Kampen om fedmen. Hvorfor er ekspertene så redde for uenighet i kostholdsdebatten?” (Soot-Ryen 2003), refererer til at den norske kostholdsdebatten som oppstod etter at Fedon Lindberg stilte seg sterkt kritisk til dei norske helsemyndigheitenes tilråding av poteter og kornvarer. Soot-Ryen undrar seg over kvifor det han omtalar som ”ernæringshøvdingane” blei så mektig provosert over Lindbergs kritikk. Han avsluttar sin diskusjon med følgende konklusjon: ”debatt sprer kunnskap. Og det er aldri farlig”.

Iver B. Neumann meiner at diskursar det er mykje støy og debattar rundt, er eit teikn på at det er ei forskyving av dei hegemoniske posisjonane på området (Neumann 2000). I Noreg har det dei siste tjue åra blitt stadig fleire kostholdseksperter i den norske offentlegheita, til dømes den nemnde Fedon Lindberg og Dag Viljen Poleszynski. I ei undersøking av barnefamilars oppleving av ernæringsinformasjon, konkluderer Nina Ludvigsen med at dei skiftande kostholdsråda skapar ei uro i kvardagen (Ludvigsen 2006) – noko som står i strid med helsemyndigheitenes uttalte intensjon om enkel og tydeleg informasjon (jf. kap. 5.2.2). Og innan Giddens’ risikoteoriar vil nettopp usikkerhet skape behov for meir informasjon, og derfor vil ernæringsdiskursen likevel styrke sin aktualitet.

Kosttilskotsforbruket har vakse parallelt med denne uroa rundt ernæringsdiskursen.

5.4 Er ernæringsdiskursen reduksjonistisk?

For Helsedirektoratet er ernæringsdiskursen både eit verktøy og ei kunnskapsform.

Ernæringsdiskursen er språket som skal overføre medisinsk vitskap til handlingsgrunnlag i kvardagen. Målet er eit samla betre kosthald, slik at ein kan unngå sjukdomamar, noko som er i interesse for både individ og samfunn. Men reduserer ei slik haldning mat til å bli næringstoff og komponentar i biologiske prosessar? Mister maten sin sosiale dimensjon?

Idet maten havnar i kroppen, er det fordøyelsen, forbrenninga osv. som er arena for næringstoffa: ”Stivelse og sukker fordøyes lett”, ”Fett inngår i alle membraner og cellestrukturer”, ”Aminosyrer er nødvendige for oppbygning av nye celler”, ”Vitaminer er

næringsstoffer som regulerer kroppens stoffskifte”, ”Alle kroppens celler, organer og vevsvæsker må beskyttes mot skadelig oksidasjon”. Slike setningar stammar frå fag som kjemi og biologi – sentrale vitenskapar i den medisinske diskurs.

Ernæringsdiskursen kan kritiseras frå to vinklar. Det første kallar vi farmakologisering av mat. Det andre er at ein kun ser på dei kroppslege verknadene, og ikkje dei sosiale verknadene av maten. Med farmakologisering av mat rettar Middelthon, Mohn og Bones kritikk av at maten idag nærast ikkje kan tenkast utanfor diktonomien sunn/usunn. Dette vil fortrenge ein del av dei andre sidene ved mat, som til dømes ”nytelse og glede, kunst og håndverk” (Middelthon m.fl. 2006). Ein er ikkje bare moralsk ansvarleg for å spise den ”riktige” maten sjølv, ein er òg ansvarleg til å servere slik mat til familie og gjestar.

Den andre sida ein kan kritisere ernæringsdiskursen slik den blir formidla av blant anna Helsedirektoratet, er at den ikkje kontekstualiserer ernæringa i sosiale situasjonar. I ei lesing av Helsedirektoratets brosjyre *Mat og Mosjon i Hverdagen* skriver Middelthon:

Slik du-personens hverdag fremstilles her, fremstår den som en hverdag mottakeren håndterer utenfor fellesskapet med andre. Der andre personer er tatt med, er det ikke som personer som inngår i et ’vi’, men som mennesker som også trenger fysisk aktivitet og sunt kosthold (Middelthon 2005).

Helseinformasjonen som bruker ernæringsdiskursen opplyser ofte bare om helsemessige virkninger og bivirkninger av eit kosthold, men ikkje om dei ”sosiale biverkningane”. Som vi har sett tidlegare, meiner Døving at maten er innbarka i sterke kulturelle og moralske føringar (jf. kap. 4.2.2). Dermed tar ein ikkje med det sosiale aspektet ved helse. Det ligg mykje helse i gode relasjonar – som gjerne oppstår i, ja nettopp, ”usunt” lag.²¹

Ernæringsinformasjon frå det offentlege har altså i liten grad den sosiale dimensjonen. med. Dette kan tolkast på to måtar. Det kan vere eit forsøk på å gi ein så sakleg informasjon som mogleg. Pål Augestad meiner snarare at slik informasjon ikkje *kan* være

’uskyldig’ eller nøytral, men er knyttet til og understøtter ’teknikker’ som kan utlegges som maktmekanikk, dvs. Teknikker som treffer våre kroppar, som påvirker våre atferdsmåtar og som former våre sanser. [...] Staten nøyer seg ikke lenger med å behandle ulike sykdommer, den vil forandre mennesket. Dette er resepten for et sunnere Norge (Augestad 2005:49-50).

²¹ Tenk til dømes på kameratar som møtes, drikk øl, et chips og ser ein spanande fotballkamp. Dette er for mange ei sunn og god sosial oppleving.

Som nemnt tidlegare, meiner eg at dette ikkje er den riktige tolkinga av dagens ernæringsopplysning. Eg meiner heller at den statlege ernæringsdiskursen blir brukt som grunnleggande moralske kategoriar i media og marknadsføringa, og i den forstand formar våre kroppar – uten at det nødvendigvis er statens mål. Marianne Elisabeth Lien hevdar at det ikkje er ernæringa som er det viktigaste i matpolitikken, men at fokuset er flytta frå det ”sunne” til det ”trygge” (Lien 2006:117).

5.4.1 Det sunne og det trygge

Vi befinner oss på det helsepolitiske området, der ernæringsdiskursen moglegvis er lavare prioritert enn trygghetsdiskursen. Kva er viktigst – å sikre forbrukaren, eller å opplyse ho? I eit søk på Matportalen (nettstaden for forbrukarretta informasjon frå offentlege myndigheitar) med søkeordet ”kosttilskot” får ein ein indikator på kva som er helsevesenets viktigaste rolle i forhold til helse og matpolitikk. Av 82 treff er det 10 som ikkje i det heile tatt handlar om kosttilskot, 12 treff beskriver korleis kosttilskot kan vere bra for nokre grupper (folat for gravide, D-vitamin, gjerne gjennom tran, for svært mange, særleg i vinterhalvåret, jern til ein del kvinner etc.) – dette gjerne kombinert med ein presisering av at kosttilskot ikkje er nødvendig for ”gjennomsnittsforbrukaren” med eit normalt kosthald.

Det store og overveldande fleirtalet av treff handlar om i kva grad kosttilskot var ”sikre”, ”trygge” produkt, altså om dei var ”forurensa” med verkestoff dei eigentleg ikkje skal innehalde, eller om dei gav inntrykk av å gi bedre helseeffekt enn det det faktisk var vitskapeleg belegg for. Med andre ord er det ikkje innan ernæringsdiskursen kosttilskot først og fremst er aktuelt, men meir indirekte ein tryggingsdiskurs med tanke på forbrukaren. Om ein går tilbake til Folkehelsemeldinga (jf. kap. 5.2.1), blir kosttilskot nemnt under følgande avsnitt om matsikkerheit:

Bruk av helsekostprodukter, som kosttilskudd og naturlegemidler, øker. Også næringsmiddelindustrien benytter seg av naturstoffer. Såkalt ’functional food’ har kommet for å bli og reiser nye problemstillinger. På samme måte som for genmodifisert mat, krevjer slike produkter godkjenningssystemer inkludert helseisikurvurderingar (St.meld. 16/2002-2003:66).

Her ser ein kjelda til stadig ny, institusjonell kunnskapsproduksjon som vil kunne skape usikkerheit rundt kosttilskot.²² Med dette resonnementet skulle ein tru at helsepolitikken bare skapte negativ informasjon rundt kosttilskot, men likvel vil eg hevde at ernæringsdiskursen i seg sjølv, med sitt sterke fokus på næringsstoff, er relevant for bruken i og med at kosttilskot i

²² Dette var òg noko eg erfarte i mi eiga lesing av media.

stor grad framstår som næringsstoff heller enn som produktgruppe som fellesskap. Einskildsprodukt som omega 3-kapsler eller vitamintilskot vil i stor grad bli oppfatta som viktige næringsstoff kroppen treng, kanskje i endå større grad enn som del av den mer negativt omtalte *produktgruppa* kosttilskot er. I innleiinga mi peikte eg også på at heilt ulike produkt som omega 3, tranebær, rosenrot, ginseng, antioksidantar fell innunder produktgruppa kosttilskot, og at det kan verke tilslørande. For forbrukaren

Ein ting er at kosttilot framstår som eit usikkerhetsmoment i ernæringsdiskursen. Men i den medisinske diskursen er kosttilskot eit enda større problem.

*

Hovudpoenga i lesinga av helsepolitikken er at det skal leggst til rette for ein helsebevisst forbrukar, fordi ho har eit definert behov for fridom og rett til god helse. Dermed må forbrukaren få tilstrekkeleg informasjon. Ein svært viktig del av denne informasjonen synes å være maten sin påverknad på helse, og forbrukaren skal sjølv få velje om kosttilskot er ønskeleg eller nødvendig å bruke. Men det er ikkje først og fremst innan helsepolitikken at det blir avgjort kva for posisjon kosttilskot skal ha i helsediskursen. Det foregår i stor grad ein kamp mellom medisinen og i det for enkelhets skyld kallar bransjen.

6 Kosttilskot i og utanfor medisinen – om kosttilskotsbransjen

I 2002 fremma Helsedepartementet forslag om endring i Legemiddellova, som gjekk ut på at det skulle vere mogleg å bruke helsepostane i marknadsføring utan at det blei ”legemiddel” av den grunn. Bakgrunnen for forslaget var målet om å styrke den kunnskapsorienterte forbrukaren. Dette er i tråd med Folkehelsemeldinga. Men presidenten i Legeforeninga gjekk klart ut med melding om at lovforslaget var eit resultat av lobbyverksemd frå bransjen, og at slik fridom til marknadsføringa ikkje må forvekslast med fridom til eigenomsorg:

Bransjens fremstøt er forståelig ut fra markedsføringsmessige forhold. Fremstøtet fremføres også som nyttig for den kunnskapsorienterte forbruker med frihet til selv å gjøre valg. Å være reelt kunnskapsorientert i denne sammenheng forutsetter imidlertid kunnskap om at påstandene i markedsføringen ikke er dokumentert. Det er grunn til å tro at denne typen kunnskapsorienterte forbrukere er i klart mindretall. En liberalisering av loven vil derfor neppe tjene forbrukerinteressene. Det er heller ikke dokumentert at den økte produktmengden av kosttilskudd og naturlegemidler har bidratt til å bedre folkehelsen på noen måte.

Det er grunn til å anta at naturmiddelbransjen ønsker å omtale produktene sine med begreper som assosieres til legemidler, dog uten at bransjen avkreves samme dokumentasjon for sine påstander om virkning som markedsføring av legemidler er underlagt. Språkets makt er tydelig i denne sammenheng. [...] Reklame for bruk av naturmidler ved lidelser vil med sikkerhet øke salget av slike midler. Men er det denne type egenomsorg vi ønsker å øke? (Bakke:2002:122).

Her gjenfinn ein mange av diskursane vi identifiserte i forrige kapittel. Den medisinske diskursen vil verne sin autonomi, og legitimerer det på vitskapleg grunnlag, medan den helseorienterte forbrukaren forutsetter fridom og kunnskap. Og i likskap med dei statleg organiserte tilsynas vern av forbrukaren, blir det i Legeforeningas utspel uttrykt eit ønske om å skjerma forbrukaren; for Legeforeninga er ikkje ein slik eigenomsorg ønskeleg. Eg vil i dette kapitlet prøve å kartlegge kva som skil den eigenomsorga som Legeforeninga (medisinen) ønsker å fremje, og den alternative eigenomsorga som *bransjen* ønsker å fremsje.

Bakke meiner at bransjen snyltar på den medisinske diskursen. Det er i seg sjølv ei erkjenning av at den medisinske diskursen er ein mektig salgsdiskurs. Språkets makt og reklamens effekt er eksplisitt formulert. Men bransjen representerer vel noko meir eller noko anna enn lite dokumenterte og spekulative kvasi-legemiddel? Kvar går grensene for

medisinen, og kva er felles for dei ikkje-medisinske produkta som gir assosiasjonar til legemiddel?²³

For å svare på dette, kan ein ta utgangspunkt i Mattilsynets regleverk og tilsyn med kosttilskotsmarknaden. Mattilsynet har gjennomført fleire tilsyn av kosttilskotmarknaden: ”Tilsyn med kosttilkudd – urtepreparater” (Mattilsynet 2005), og ”Tilsyn med kosttilkudd – merking og markedsføring” (Mattilsynet 2006). Det som blei undersøkt i disse to tilsyna, var om næringsstoffa og urtene var lovlege å omsette, om produkta var merka tilstrekkeleg, om innhaldet stemte overeins med innhaldsdeklarasjonen, og om dei var marknadsført med lovlege helsepåstandar. Det finnes lister over kva urter som er lov å omsette som kosttilskot, det finnes oversikt over tillatt dosering av ulike virkestoff, og det finnes lister over kva helsepåstandar som er lov å bruke i markedsføring.

Sjølv om det finnes visse standarder for kva eit kosttilskot kan innehalde og korleis det skal vere merka, er marknaden uoversiktleg og komplisert. Grensegangane mellom kosttilskot, mat og medisin synes ikkje avklarte, og dette kjem til uttrykk i begrunninga for tilsyna:

Målsettingen med prosjektet var å øke kompetansen på kosttilskuddområdet både hos Mattilsynets inspektører og hos bransjen. [...] og å bidra til en redelig omsetning av kosttilskudd. Vi ønsket også å synliggjøre problemstillinger knyttet til grensegangen mellom urter brukt til kosttilskudd, legemidler og ”ny mat”. Ved å offentliggjøre resultatene ønsker vi å bevisstgjøre forbrukerne i sine valg av kosttilskudd, og bli mer kritiske til markedsføringen av produktene (Mattilsynet 2005:4).

Tilsyn med kosttilskudd er komplisert. Produktene er underlagt et omfattende regelverk som forvaltes av både Statens Legemiddelverk og Mattilsynet, og det avdekkes stadig nye problemområder (Mattilsynet 2006:3).

Som det står i utdraget frå det første tilsynet, har både bransjen og Mattilsynet mål om å rydde opp i marknaden. Målet med tilsyna er ein redeleg marknad, noko som er i tråd med både BRN og Mattilsynet. På BRN sine nettsider kan ein lese:

En faktor er spesielt viktig for at vi skal ha forutsetninger for å kunne bygge tillit: – Et forutsigbart rammeverk, der bransjen og forvaltningsmyndighetene har felles forståelse av hva som kan tillates, både av produkter og av forbrukerinformasjon (www.brn.no)²⁴

²³ Dette var eg inne på i kap. 4.2.

²⁴ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVQdBgP83702j&func=index>

For Mattilsynet er tilsyn i tråd med deira forbrukarretting. Det er eit strategisk val å offentleggjere tilsynsresultata for å bevisstgjere forbukarane og gjere dei meir kritiske. Slik eg les det, kan det omskrivast med at dei ønsker å skremme for på den måten å vekke forbrukaren. Med Giddens' terminologi kan ein seie at ein vil røske opp i tiltrua til kosttilkotsmarknaden. BRN på si side ønsker seg tydelegare rammer for faktisk å oppnå tillit hos forbrukarane.

Men slik eg ser det, er det ikkje bare uklart regelverk som gjer at grensene for kosttilskot er uklare: Noko av det tvetydige med kosttilskot ligg jo i at det både blir forstått innan den dominerande ernæringsdiskursen og den medisinske vitskapsdiskursen, og som del av ein meir alternativ diskurs. For forbrukaren vill desse diskursane gjerne flyte over i kvarandre, og da er det ikkje lengre påtrykket på pilleboksen som bestemmer meiningsinnhaldet.

6.1 *Alternativ medisin eller eit alternativ til medisin – ei lesing av NOU 1998:21*

Kosttilskot er ei produktgruppe mellom mat og medisin. Men kosttilskot er ingen kategori som erstattar mat eller medisin. Der Legeforeninga teiknar eit bilete av ei suspekt bølge av unødvendige produkt, vil bransjen vinne tillit ved å vise at kosttilskot er eit godt alternativ til dagens medisin.

I 1998 kom det ut ei offentlig utredning om alternativ medisin. Utredninga var bestilt frå Sosial- og helsedepartementet fordi stadig fleire aktørar befant seg på den alternative behandlingmarknaden. Denne utredninga er eigna for å undersøke korleis det alternative blir formulert, og korleis det alternative kan framstå som eit godt alternativ til skolemedisinen.

Utvalget har søkt å avgrense alternativ medisin mot skolemedisin og etablert helsevesen på den ene side, og mot annen virksomhet med behandlingselementer på den annen side. [...]

Avgrensing mot skolemedisin er uskarp fordi metoder og kunnskap som anvendes innen alternativ medisin også brukes innen skolemedisin. Der hvor disse metodene har fremtredende plass i alternativmedisinsk behandling, slik som kostråd og kosttilskudd, er disse spesielt omtalt. (NOU 1998: 21, 6-7)

Her ser vi at kosttilskot ligg i eit skjæringspunkt mellom skolemedisin og den alternative medisinen, og det viser at kosttilskot blir forstått både som del av ein medisinsk diskurs og ein alternativ diskurs.

6.1.1 Historiske og vitenskaplege skillelinjer

Omgrepa alternativ medisin og skolemedisin blir ikkje rekna som tilfredstillande omgrep, men blir likevel brukt i utredninga:

Verken alternativ medisin eller skolemedisin er tilfredsstillende begreper. Begrepenes sier mest om at skolemedisin er medisin praktisert av autoriserte utøvere, og at alternativ medisin er en sekkebetegnelse på annen behandling, ikke alltid klart avgrenset fra folkemedisin

I eit diskursanalytisk perspektiv blir spørsmålet om kva som er skolemedisin og kva som er alternativ medisin eit spørsmål om kva forståing av kropp, behandling, kunnskap osv. har eksistert innafor ein medisinsk diskursorden, og kva for forståingar som har vore gjeldande innan dominerande institusjonar. Det at det i heile tatt blir produsert ein NOU om alternativ medisin, er eit teikn på at grensene ikkje er klare, og at det er tid for å befeste ulike posisjonar.

Skolemedisinsk forskningstradisjon har i siste halvdel av 1900-tallet vektlagt forskning som fører frem mot allmenngyldig kunnskap om årsaks-virkningsforhold, for eksempel i form av kunnskap om sannsynligheter for utvikling av gitte sykdommer etter påvirkning av visse sykdomsfremkallende stoffer (epidemiologisk forskning) eller kunnskap om virkningen av ulike legemidler ved gitte sykdommer (forskning ved hjelp av randomiserte kliniske forsøk). [...] Innen alternativ medisinsk forskning og fagutvikling er det en utbredt skepsis med hensyn til kvantitative metoders nytte på grunn av disse metoders begrensninger i forhold til møtet mellom den enkelte pasient og behandler. Disse metoder oppfattes gjerne som mindre relevante for å frembringe kunnskap som er av betydning for enkeltmennesker. I dette perspektiv har kunnskap som er basert på kvalitative metoder med utgangspunkt i enkeltpersoners oppfatninger og erfaringer større gyldighet (NOU 1998:21, 31).

Vi gjenkjenner dette vitenskapssynet frå Melzers og dei andre forsvara for dei offentlege kostholdsråda, inkludert skepsis til kosttilskot.

Men skiljet mellom alternativ medisin og skolemedisin går langs fleire linjer enn bare kunnskapssyn. "Folkemedisin" er eit viktig omgrep for å forstå både skolemedisin og alternativ medisin, og folkemedisinske røtter har dels overlevd som eigen utvikling, dels blitt fortolka og tatt opp i skolemedisinen eller andre medisinske tradisjonar (NOU 1998:21:33).

Folkemedisin (etnomedisin) er dei kunnskapsformene, forestillingane og tradisjonane som påverkar helsehandteringa innan ei folkegruppe (NOU 1998:21.). Noko av det som har vore felles for dei fleste folkemedisinske tradisjonane er betydninga av naturen og magien. I folkemedisinen skal ikkje sjukdom isolerast i kroppen; det er ein del av større kosmologiar som natur og åndelegheit.

Urter, eventuelt også dyreprodukter og mineraler, kan ansees å være virksomme i seg selv gjennom spising, inhalering eller påsmøring, men innenfor folkemedisinske tradisjoner henter de ofte en vesentlig del av sin kraft gjennom de ritualer som helbredelsen omgis av. Magi er de ritualer som er motivert av ønsket om å oppnå en bestemt effekt. Det snakkes gjerne om hvit og svart magi. Den hvite magi er den som hjelper, helbreder og beskytter. [...] Sykdom sees ikke på som et isolert kroppslig fenomen, men settes inn i en større sammenheng. Medisin, religion og kosmologi blir således nært knyttet sammen på en måte som skiller seg radikalt fra den sektoroppdeling vi ser i vårt moderne samfunn. På dette området har den alternative medisin mye til felles med folkemedisinen (NOU 1998:21.:34)

Kropp og sjukdom er altså tradisjonelt forstått som integrert i ein heilskap både med naturen og ein åndeleg orden. Dette er generelle trekk ved folkemedisinen på tvers av historiske, geografiske og kulturelle områder (NOU 1998:21). Likevel har ulike tradisjonar vore lokalt forankra, for eksempel vil eg tru at den norske folkemedisinen har vore forma i relasjon til norsk natur og norrøne og kristne verdsbilder. I likskap med dei andre folkemedisinske tradisjonane, var våre forfedre opptekne av harmoni – ”harmon med seg selv, sine sosiale omgivelser og naturen omkring” (NOU 1998:21:35). Med fokus på kosttilskot er det særleg verdt å merke seg korleis kosthold og helse er ein viktig del av denne harmonien.

... tabuforestillinger (for eksempel knyttet til livsstil eller kosthold) måtte overholdes for å oppnå god helse. Naturens spiskammer ga legemidler for både folk og fe, og bruk av legende urter har opp til våre dager særleg vært knyttet til praksisen til såkalte ’kloke folk’ (NOU 1998:21:35).

Å vere optatt av kva som er helsemessig bra og dårlig å ete har altså djupe røtter. I dagens Noreg kan vi ikkje identifisere eit einhetleg folkemedisinsk system, men ”deler av denne tradisjonen lever imidlertid vidare som ’kjerringråd’ og kunnskaper om urter” (NOU 1998:21, 36). Folkemedisinske tradisjonar er eit viktig bakteppe for å forstå kosttilkottforbruket, særleg forbruk av urteprodukta, fordi bransjen nettopp spelar på mange folkemedisinske forestillingar.

Også dagens alternative medisin er resultat av ulike sideformer av den vestlege skolemedisinske utviklinga heilt frå antikken. I historiske verker er det vanlig å rekne den greske legen Hippokrates (ca 400 f.Kr.) som legekunstens far. Men det er langt mellom Hippokrates og dagens legar.²⁵

²⁵ Frå antikken og romerriket, via middelalderens religiøse verdsbilete, renessansens mekaniske menneske, opplysningstidas humanisme og kunnskapsoptimisme, industrialismens dårlege levekår og oppkomsten av samfunnsmedisin, innoom romantikkens lengsel tilbake til naturen osv. (NOU 1998:21, 37-46). Rammene for

I den historiske gjennomgangen av den vestlege medisinen blir det vist til eit avgjerande brot som framstillast som utgangspunktet for noko av forskjellane mellom alternativ medisin og skolemedisin. Det blir situert i overgangen mellom den greske og romerske medisinske storhetstida:

Vi kan i konflikten mellom 'contraria' og 'similia' spore en av de første kilder til ulikheten mellom alternativmedisinen og skolemedisinen. [...] skolemedisinen har valgt å vektlegge intervensjon. Her er idealet medisinske tiltak som virker så effektivt at man har optimal kontroll. Jo kraftigere tiltak desto viktigere blir diagnosen. Vi kan gjennom historien se hvordan denne tradisjon har utviklet diagnostiske verktøy med større og større presisjon, og dermed en økende fokusering på lokalisering av sykdomsårsaker. I dag kommer dette til uttrykk i kraftige og effektive tiltak av kirurgisk og medikamentell art. Den andre tradisjonen har valgt å vektlegge kroppens selvregulerende og selvhelbredende evner. Her er idealet et så sunt legeme at man ikke kan bli syk. Denne tradisjon har gjennom historien vektlagt sunt levesett, forebyggende behandling og tiltak som stimulerer kroppens selvhelbredende evner (NOU 1998:21:38).

Om ein tar utgangspunkt dei skillelinjene som her er satt mellom alternativ og skolemedisin, og plasserer det i dagens kontekst, kan det sjå ut til at grensene er i ferd med å viskast ut. Skolemedisinen er ein tradisjon som har utvikla effektive teknikkar for å kontrollere sjukdomsforløp. Diagnosar blir stilt, behandling iverksatt, og forventningane til den kurative medisinen synest nær sagt grenselaus om det ikkje var for økonomiske og politiske begrensingar. Men nettopp slike begrensingar har ført til ein meir forebyggande helsepolitikk som fokuserer på livsstil og forebygging.

Det er jo akkurat forebygging og fokus på det sunne levesettet som har prega den alternative medisinske retning slik det blir framstilt over. Dei "alternative" medisinske tiltaka har handla om å stimulere kroppens sjølvhelbredande evner. Dette harmonerer i stor grad med ein ernæringsdiskurs som med vitskapleg språk viser dei stoffa i maten som regulerer kroppens funksjonar. Slik sett har ernæringsdiskursen blitt omfavna og kunne gi ei vitskapleg underbygging av den sentrale plassen inntak av sunn mat og urter har hatt i den norske folkemedisinen og andre alternative helseforståingar.

Det helsepolitiske fokuset på livsstil og dyrkinga av den velgande forbrukar gir også rom for fleire medisinske aktørar. Folkloristen Bente Alver peiker på nokre konsekvenser av forbruk i den etablerte medisinenens grenseland (Alver 2002). Alver viser korleis det alternative ikkje er meint å erstatte etablert medisin, men at det på den norske marknaden i størst grad er

denne oppgåva tillet ikkje å gå i detalj på den medisinske historien. Det viktige er å illustrere at skolemedisinen i like stor grad som (andre) etnomedisinske system er historisk situert i omfattande historiske prosessar.

eit supplement til den etablerte medisinen (Alver 2002:149). Eg ser kosttilkotsforbruket som ein arena der den alternative og den etablerte medisinske diskursen møtes. Ifølgje Alver er det alternative blitt ein integrert del av dagens helsemarknad, og forbrukarane treng ikkje vere klar over at dei er inne på den alterantive marknaden: ”Brugen af naturpræparater kan for eksempel let glide ind i bestemte former for livsstil, hvor kosthold eller fitness står sentralt” (Alver 2002:150). Det er altså god grunn til å anta at kosttilkotsbransjen er ein bransje som strategisk bruker både ein medisinsk og ein alternativ diskurs.

6.1.2 Den alternative diskurs

I den nemnde utredninga om alternativ medisin blir det lagt vekt på det som er felles innanfor alternativmedisinske helse- og sjukdomsmodellar. Omgrepa som blir brukt i framstillinga, bruker eg for å identifisere det eg vil kalle for ein *alternativ diskurs*. Dei tre hovedkjenneteikna ved den alternative diskursen, er ”vitalkraft”, ”naturlighet” og ”holisme” (NOU:1998: 21, 53-54).

Vitalkraft er eit samleomgrep som blir brukt for å forklare den sjølvregulrande krafta som ligg i kroppen, noko som utvider helseomgrepet og dermed også det helserelevante handlingsrommet:

Kroppens selvhelbredende og regenererende evne forklares ofte ut fra en vitalkraft. Utøverne søker gjennom sin behandling å stimulere denne dynamiske egenskapen i mennesket. Homøopater[sic.], biopater og naturopater m.fl. vil si at denne dynamiske delen av kroppens forsvarssystem gjør at kroppen søker å holde belastninger (som kan føre til sykdom) på et så ytre plan som mulig. [...]

Tanken om vitalitet innebærer at det fokuseres mer på hva som kan øke helsen og virke forebyggende enn hvilke mikroorganismer som forbindes med ulike skykdommer. Det er en gjengs oppfatning blant alternativmedisinske utøvere at man alltid kan styrke vitaliteten ytterligere. Dette gjør at grensen for å tilby behandling strekkes utover det å behandle en spesifikk diagnose, og at man tenker at det ved alle tilstander som et minimumsresultat bør forventes en positiv allmennrespons (NOU:1998: 21, 53-54).

Kroppen er altså nærast eit eige subjekt, eller eit forsvarsverk. I daglegtalen er nok ideen om immunforsvaret mykje lik ideen om den selvhelbredande kroppens forsvarssystem. Om ein forstår immunforsvaret som vitalkraft slik det blir omtalt over, får det konsekvensar for korleis ein handterer helse. Ein krigsmetafor kan vere klargjerande for å vise dynamikken i denne logikken: Kroppen kan samanliknast med ein stat og vitalkrafta med statlege forsvarsverk. Når omgivnadane framstår som trugande, til dømes full av sjukdom/smitte, vil ein gjerne ruste opp forsvaret. Det å bli sjuk, kan tolkast som eit krigsangrep, og når krigen er

over, vil dette aktualisere sårbarhet og behov for stadig opprustning av forsvarsverket. Også fråværet av sjukdom kan føre til opprustning så lenge det er ein bevissthet om potensielt trugande sjukdommar.

Krigsmetforen er ei banalisering av distingverte kunnskapstradisjonar som ser kroppen og naturen som sjølvregulerande. Men logikken om at ein kan styrke kroppens regulerande evne, kan gi ein livsstil som nærast er i kald krig med ein truande omgivnad. Naturen synes som den beste alliansepartner for å styrke immunforvaret og vitalkrafta.

Alt levende ses på som gjennomstrømmet av en vitalkraft, og derfor anbefaler man råkost fremfor bearbeidet mat og vitaminer fra levende eller organisk materiale fremfor syntetiske vitaminer. På samme måten som noen har beskrevet reduksjon av vitalkraften ved tap av såkalte vitale væsker som blod og sæd, har man også oppfattet råkost, sollys og frisk luft som bærere av vitalenergi og derfor viktige for å bygge opp helsen (NOU:1998: 21, 54).

Den alternative diskursen er altså også bygd opp rundt ein idé om natur og det naturlege. Det bearbeidde blir altså sett som dårlegare enn det naturlege: jo nærare naturen, jo betre. Dette blir bevisst brukt i marknadsføringa av nettopp kosttilskot, der ein ofte kan bli frista av stadig mer ”naturlege” produkt. Det å være nær naturen er altså i seg sjølv helsefremjande. Ein kan altså ane ei spenning mellom forholdet natur/samfunn. Analytisk betyr dette at ein må skilje ulike måter å forstå natur på. Macnaughten og Urry skiller mellom tre utbreidde forestillingar av natur: eit realistisk, eit idealistisk og eit instrumentelt natursyn (Jacobsen 2003:47).

Det realistiske natursynet er tett kopla til den rasjonelle vitenskapens idé om at det vitenskaplege nøytrale språk kan avdekke naturens hemmeligheit og at naturen så kan brukast (Jacobsen 2003:47). I visse fagspesifikke medisinske miljø, vil ein nok kunne finne eit slikt perspektiv. Meir utbreidd er vel ei tilbøyeligheit til å fortolke naturvitenskapane inn i ei menneskeleg framskrittsforteljing. Man høyrer titt og ofte uttalelsar i retning av ”at så langt er ikkje vitenskapen komen enda.” Dette er eit natursyn som ikkje er dominerande innan den alternative diskurs.

Med det *idealistiske* natursynet blir naturen forstått som eit subjekt i seg sjølv med eigne verdiar – og naturen sine verdiar blir sett som overlegne dei ein finn i samfunnet (Jacobsen 2003:47). Dette perspektivet er sentralt i den alternative diskurs; ein må leve i harmoni med naturen. Tanken om vitalkraft illustrerer at mennesket ikkje må isolerast frå naturen, men snarere styrke sin naturlegheit med ”naturens spisskammer”. Slik eg tolkar det, skal ein ikkje bruke naturen for å styrke helsa – ein skal i større grad *vere* natur for å styrke helsa.

I det *instrumentelle natursynet* er det den menneskelege samhandlinga med naturen som står i fokus (Jacobsen 2003:47). I eit slikt perspektiv skal ein på sett og vis bruke naturen, men på naturens premisser: Økosystemet (inkludert menneskekroppen) er skjørt og må ikkje øydeleggast. Fokuset på økologisk mat kan tolkast som eit uttrykk for eit slikt perspektiv.

Forestillinga om det *holistiske* eit viktig prinsipp innan den alternative diskurs, det er eit heilskapsperspektiv som i stor grad ikkje kan lausrivast frå ideen om vitalkraft og natur. I eit holistisk perspektiv må kroppen sjåast som ein heilskap der kroppslege funksjonar ikkje skal lausrivast frå erfaring og heilskap.

Kroppen ses på som en enhetlig helhet. Denne helheten vurderes av mange som en av egenskapene ved vitaliteten som gjennomstrømmer legemet. Ved en sykdom vurderer man lokale, allmenne og psykiske symptom som uttrykk for den samme helhet. Dette ut fra ideen om at alle symptom er manifestasjoner for en generell tilstand i en enhetlig organisme (NOU 1998: 21, 55).

Det er mange måtar å tenke heilskap på, og alternative omgrep om vitalkraft blir i dag blanda med skolemedisinske omgrep om kjemiske og biologiske prosessar. Ein holistisk helsediskurs vil legge vekt på at einskilde helsefaktorar ikkje må isolerast, men sjåast i som uttrykk for ein heilskap. I dagens politiske klima, der den offisielle helsedefinisjonen er holistisk, kan det synest rart å hevde at eit holistisk perspektiv på helse og sjukdom er noko alternativt (jf. kap 4.1 og 5.2).

Ut frå mi lesing av kjernen i den alternative diskurs lar den seg kombinere med folkehelsepolitikken utviding av helsediskursen. Forebyggingsfokuset er i tråd med ein det tradisjonelt alternative fokuset på å pleie heile kroppen, som ein heilskap av natur og vitalkraft for å halde sjukdomssymptom på avstand. I ei tid der skolemedisinen ikkje alltid strekk til, vil alternative fortolkningar framstå som meir aktuelle.²⁶

6.1.3 Outsiderens fordeler – det naturlege og trygge alternativet

Som nemnt er både omgrepa ”alternativ medisin” og ”skolemedisin” omdiskuterte. Det er interessant er å sjå kva for omgrep tilhengjarane og utøverane sjølv vil bruke:

Tilhengere [av alternativ medisin] bruker gjerne ord som alternativ medisin, komplementær medisin, naturmedisin, helhetsmedisin, ikke-toksisk medisin, holistisk medisin, naturlig medisin, tradisjonell medisin, og den andre medisinen (NOU 1998: 21 25).

²⁶ Elstad snakkar om at skolemedisinen står overfor ein krise der tilliten er sterkt svekka (Elstad 2005:58).

Mange ulike omgrep blir satt foran medisin. Det er strategisk språkbruk – ein kan lese det som strategisk posisjonering i forhold til negative assosiasjoner til medisin. ”Heilskapsmedisin” og ”holistisk” medisin kan lesast som ein kritikk av ein reduksjonistiske skolemedisin. Omgrepa ”naturleg” og ”ikkje-toksisk” er uttrykk for eit instrumentelt natursyn; medisinen følger naturens premisser. ”Tradisjonell” kan tolkast som eit trygt val i forhold til usikkerheit rundt det nye. Men det som er felles for alle omgrepa, er at dei vil vere ein del av ei *medisinsk* diskursorden: Det kan virke som om omgrepa til saman skal gi inntrykk av eit trygt og naturleg alternativ – og som også har medisinenens legande eigenskapar. Men kan vi eigentleg snakke om medisin?

Den norske lægeforening vedtok på landsstyremøte i 1995 konsekvent å bruke alternativ behandling og ikke alternativ medisin. Begrunnelsen var at de forbeholder seg en eksklusiv rett til å benytte begrepet medisin om det som baseres på den vitenskapelig medisinske skole. [...] Skolemedisin er i følge skolemedisinerne den medisin som er autorisert av myndighetene og som undervises på våre universiteter, noen har brukt universitets-medisin og vestlig akademisk medisin (NOU 1998: 21, 25).

Men sjølv om Legeforeninga klarer å verne profesjonen, er det vanskeleg å verne den medisinske diskursen. For i dei såkalla alternative behandlingsformene, vil medisinske og alternative diskursar begge bli brukt, særlig sidan det helsepolitiske klima fokuserer på forebygging av livsstilssjukdommar. Det er heller ikkje noko grunn til å tru at pasientar eller helseforbrukarar alltid ser ein motsetnad mellom skolemedisin og andre uttøvera.

Det er særlig personer med kronisk eller alvorlig sykdom som benytter alternativ medisin, men det synes å være økende bruk også ved andre typer sykdom. [...] Mange som oppsøker alternativmedisinske behandlere ønsker veiledning om kosthold og kosttilskudd, og hjelp til å styrke immunforsvaret og bedre allmenntilstanden. I hovedsak oppsøker pasientene lege før de oppsøker alternativmedisinsk behandler. (NOU 1998:21, 6-7)

Det er altså særleg to grupper som oppsøker alternative behandlarar, den første gruppa er folk som ikkje føler at dei har oppnådd tilfredstillande behandling innan skolemedisinen. Mot alvorlege sjukdommar eller mot kroniske plager er det grunn til å føle at ikkje helsevesenet gir tilstrekkeleg hjelp. Kanskje havner ein i lange behandlingsskøar, og samstundes fortel media utrulege historier. I slike tilfeller treng kanskje ikkje dokumentasjon av virkning å vere vitenskapleg vanntett. Om ein føler at mogleg helsegevinst er stor, er ein villig på å supplere

skolemedisinen med fleire helsetiltak. Mogleg effektive behandlingsformer er i slike sjukeposisjonar brått like aktuelle som om dei hadde vore dokumentert effektive.

Den andre hovudgruppa som bruker alternativ medisin, er folk som ønsker å betre allmenntilstanden og styrke immunforsvarert (og kven vil vel ikkje det?). Det er vel særleg denne gruppa som står for den store veksten av kosttilskot dei siste 20 åra. Særleg innan ein diskurs der kosthald ikkje skal brukast for å vedlikehalde helse, men heller optimalisere ho, er det mange grunnar for å ta kosttilskot. Dei siste ti åra har vi blitt gjort stadig meir merksamme på kosthaldets betydning på helse. Stort fokus på forebygging vil skape ein subjektposisjon som potensielt sjuk. Denne posisjonen vil vere ganske uoversikteleg, og det er vankeleg å vite kva for sjukdommar som trugar i horisonten for akkurat seg sjølv. Generelt kan vi sei at også det individuelle kravet til sikker viten truleg vil bli senka. Multivitamin og andre kosttilskot virkar som ein billig sikring så lenge det er *ein viss moglegheit* for at det minskar risikoen for ulike sjukdommar. Det same resonnementet kan brukast om småplage: Dersom hyppige småplager kan bli unngått, er det jo unødvendig å leve med det..

Eg hevdar altså at helsefremjande eller sjukdomsforebyggande tiltak og behandlingar ikkje nødvendigvis treng vere godt dokumentert for å bli aktualisert i enkeltpersonars liv. Eg meiner BRN er eigna for analysere korleis kosttilskot skal framstå som eit trygt og attraktivt alternativ.

6.2 BRN

Bransjerådet for Naturmidler er eit sevicekontor for helsekostbransjen i Noreg. Det er gjerne representantar frå BRN som uttaler seg i media når det kjem negative oppslag om kosttilskot. Det er tydeleg at dette er ein organisasjon som arbeider systematisk og strategisk for å vinne tillit og gjere kosttilskot til ein naturleg del av privat og offentleg helsehandtering. Dei formulerer visjonen sin slik:

Helsekost og naturmidler skal være en akseptert del av det forebyggende helsearbeidet, akseptert av forbrukere som en naturlig del av deres daglige kosthold, og anbefalt av helsevesenet. [...] Et nøkkelbegrep for å oppnå vår visjon er tillit.²⁷

I det følgande skal vi sjå korleis BRN strategisk bygger sin tillit via opplysning, og verdiene valfridom og naturlegheit. I likskap med helsepolitiske institusjonar blir det fridd til den helsereflekterte forbrukar, men her blir det sådd tvil om maktalliansen stat og skolemedisin. Det som likevel er mest utprega ved BRN, er måten eit idealistisk og instrumentelt natursyn

²⁷ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVQdBgP83702j&func=index>

blir brukt som eit tillitskapande verkemiddel. I BRN sin forbrukarinformasjon og retorikk for øvrig, smeltar den alternative diskurs og den medisinske diskurs saman.

6.2.1 Forbrukarinformasjon

”Her finner du råd om hvordan du best kan forebygge sykdommer, og behandle små hverdagsplager og besvær”, står det på BRN sine heimesider under linken

”Forbrukerinformasjon”.²⁸ Det er verdt å merke seg at dei tilsynelatande ikkje beveger seg inn på skolemedisinens klassiske domene, nemleg diagnostisering og behandling av sjukdommar. Her er det det utvida helseomgrepet som gjeld – det er potensielle sjukdommar og ”små hverdagsplager og besvær” som skal behandlast. Her ser ein ei liste over linkar ein kan følgje for meir spesifikk informasjon:

- Vitaminer og mineraler
- Urinveisbesvær hos menn
- Prostatabesvær hos menn
- Kvinneplager
- Lærevansker, konsentrasjonsplager og hyperaktiv adferd
- Spesielt for små barn
- Muskel- ledd- og skjelettplager
- Hjerte- og karsykdommer, herunder høyt kolesterol og blodtrykk
- Blodsukkerforstyrrelser og diabetes 2
- Fedme og overvekt
- Mage- og tarmbesvær
- Allergi, eksem og matintoleranse
- Luftveisbesvær, herunder forkjølelse, snue
- Hodepine og migrene
- Stress, nedtrykthet og søvnproblemer²⁹

Det er ingen tvil om at dette framstår som relevant for *alle*: Det er ingen som ikkje av og til er plaga av mellom anna muskelsmerter, forkjølelse, eller hodepine. Eit ønske om å unngå alvorlege hjertesjukdommar og diabetes er vel også felles for alle. Det som er særleg interessant er at teksten under kvar enkelt link er bygd opp på ganske lik måte. Eit utdrag frå teksten om ”Luftveisbesvær, herunder forkjølelse, snue” er illustrerande:

Mange oppsøker lege på grunn av hoste, grønn nese puss eller fordi de kjenner seg trette. Disse symptomene er helt normale og går over av seg selv. Forkjølelse krever

²⁸ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVOdBgP83702j&func=index>

²⁹ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVOdBgP83702j&func=index>

ikke legebehandling, og det er ikke stort legen kan gjøre utover å anbefale nasedråper, hostesaft, pastiller og nok drikke. [...]

I helsekostbutikken finnes mange produkter som kan forebygge infeksjoner og lindre luftveisplager. Mange mener det hjelper å ta store doser C-vitamin og rød solhatt flere ganger daglig med en gang man føler symptomer på forkjølelse. Avkok av **hvitløk** og **ingefær** er et annet remedium. **Nypete**, varm **solbær**-, **blåbær**- og **svartsurbærsaft** er rike på antioksidanter og kan lette bakterie- og virusinfeksjoner. **Svarthyll** (*Sambucus nigra*) kan forebygge og lindre luftveisplager, og **Prikkperikum** (*Hypericum perforatum*) har en sterk hemmende virkning på innkapslede virus. Pastiller med **propolis** og **honning** kan lindre sår hals. Urtete av **lakrisrot**, **kamille** og **lind** virker beroligende og betennelseshemmende, mens **timian** er bakteriedrepende og god ved hoste. **Peppermynete** er god for både luftveiene og fordøyelsen³⁰
[BRN si utheving]

Innleiingsvis i presentasjonen av plagene blir det klart at vi befinner oss i en behandlingssammenheng utenfor legens ansvar. Det synes unødvendig både for deg og legen at legen skal bruke tid på å anbefale deg vanlige forkjølelsesremedier som halspastillar, hostesaft og nasedråper, altså medisinske hjelpemiddel (apoteksvarer). Men utan markert overgang blir det lista opp ulike produkt frå helsekostbutikken. Brått er ein over i ein diskurs som er nærare det alternative og kjerringråd. Teksten starter altså med ei oppfordring om å spare helsevesenet, for å ende opp med ei opprømsing av produkt som kan hindre og lette sjukdomsforløpet.

Etter denne omfattende opprømsinga av helseprodukt (som vi bare ser starten av) går det over frå eit sjukdomsperspektiv til eit meir holistisk perspektiv der sjukdomsutbrot blir kontekstualisert i eit vidare livsstilsperspektiv:

Gjentatte infeksjoner kan tyde på et svekket immunforsvar

Når man er sliten og stresset svekkes immunforsvaret og man pådrar seg lettere infeksjoner. For mange kan en basedannende kost (hovedsaklig vegetarisk) med rikelig vann og grønnsakjuice ha en god effekt.[...]

Om høsten og vinteren, og spesielt etter infeksjoner, er det viktig å styrke kroppens immunforsvar. Sunn kost, lys og luft, mosjon samt nok søvn og hvile er viktig. Særlig i vinterhalvåret anbefales daglig et multivitamin- og mineraltilskudd med kopper, **fiskeolje** i form av tran eller kapsler, ekstra **vitamin C** samt **hvitløkkapsler**. **Ingefærte** fremmer blodsirkulasjonen dersom man føler seg frossen. **Rød solhatt** (*Echinacea*) styrker immunforsvaret ved å fremme fagocytosen; d.v.s. øker kroppens evne til å uskadeliggjøre inntrengende mikroorganismer. **Svarthyll** (*Sambucus nigra*) beskytter mot luftveisinfeksjoner og er svettedrivende slik at den motvirker lett feber. Også **ginseng** (*Panax ginseng*) styrker immunforsvaret. **Betaglukan**, som er utvunnet fra en muggsopp, virker også immunstyrkende.

Adaptogener er planter som styrker motstandskraften generelt og har evnen til å regulere prosesser ned eller opp etter kroppens behov. De fremmer fysisk og psykisk

³⁰ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVQdBgP83702j&func=index>

prestasjonsevne. Adaptogener skal ikke brukes ved akutt sykdom som f. eks. luftveisinfeksjoner, men kan ellers brukes over lengre tid for å bygge opp motstandskraften. **Rosenrot, Schisandra, Russisk rot og Astragalus** er adaptogene planter, mens **ginseng** har en viss adaptogen virkning. Urtene finnes som enkelt- eller kombinasjonspreparater i helsekosthandelen.³¹ [BRN si utheving]

Her er det ikkje lengre bare den enkelte infeksjonen (forkjølelsen) ein skal handtere. Slik eg les teksten, er infeksjonar eit uttrykk for ein patologisk livsstil. Om ein erstatter ordet ”immunforsvar” med ”vitalkraft” vil det bli enda tydelegare at ein her er innafor ein alternativ diskurs. Godt kosthald, fysisk aktivitet, nok dagslys, nok luft, og nok søvn er alle faktorar som skal styrke ”vitalkrafta” som held trusselen mot inntrengarar på avstand og som stimulerer kroppens sjølvregulerande prosessar.

I likskap med ideen om immunforsvar gir fokuset på motstandskraft inntrykk av eit vedvarande ytre trusselbilde mot fysisk og psykisk prestasjonsevne. Kosthald og kosttilskot blir aktualisert som ein integrert del av motstandskampen – som generell ernæring i form av eit kosthald som innbefatter eit multivitamin- og mineraltilskot, pluss ekstra tilskot av enkelte næringsstoff som fettsyrene i fiskeolje, kopper og vitamin-c. Det vises også ein del andre stoffer med fysiologisk effekt som også selgest som kosttilskot: rød solhatt, rosenrot osv.

I sum representerer denne teksten noko av det som går igjen i forbrukarinformasjonen slik BRN presenterer den. Informasjonen er retta mot helsebevisste forbrukarar som ønskjer moglegheit til å betre kontrollen over eigen helsetilstand. Dette er i tråd med folkehelsepolitikken livsstilsoreintering. Eit anna trekk som er felles med helsepolitikken er at eigenomsorga ikkje skal erstatte medisinen; det skal gis spillerom for å utvikle evna til å handtere eigen helse. Mykje av retorikken er den samme ein finn i helepolitiske og sosialmedisinske dokument.

Det som i hovudsak skiljer BRN sin informasjon frå helsepolitiske og medisinske tekstar, er korleis tekstane er bygd inn i ein *alternativ* diskurs – ein diskurs der optimalisering av ein helsefremjande livsstil er sentralt, og der bruk av kosttilskot er ein begrunna og integrert del av ein helsebevisst livsstil. Kosttilskot er ikkje eit tillegg eller ei erstatning for eit optimalt kosthald – det er ein *føresetnad* for helsefremjande kosthald.

6.2.2 Meir vitaminer!

Som vi har sett, bruker BRN mange medisinske termar når dei begrunnar bruk av kosttilskot. Men det offisielle talsrøret for det medisinske Noreg meiner at kosttilskot på generelt

³¹ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVQdBgP83702j&func=index>

grunnlag ikkje er nødvendig for eit sunt kosthald, eller at effekten ikkje er vitenskapleg dokumentert, medan andre igjen blir kritisert fordi den påviste sammenhengen er for liten til at det gir grunnlag for anbefalingar. Dette står altså i motsetnad til bransjens forståing. I BRN sine presentasjonar av ulike produktgrupper kan ein lese ein kritikk av eit offisielt helse-Noreg som ikkje held tritt med internasjonale standarder og ny forskning.

Når ein les produktpresentasjonen frå BRN er det viktig å ha i mente at vi i hovudsak befinner oss innafor ein alternativ kontekst. Her blir det offisielle kosttilskotsomgrepet presentert under to omgrep: kosttilskot (vitaminer og mineralar) og naturmiddel. Først til presentasjonen av kosttilskot:

Kosttilskudd er i alt vesentlig vitaminer og mineraler. Innenfor EU har man nå godkjent et direktiv om kosttilskudd, og der defineres kosttilskudd kun som vitaminer og mineraler. [...]
Norge har tradisjon for å være meget konservative, her skal vi beskyttes mot det meste. Det positivt[sic.] at våre myndigheter ønsker å ta godt vare på oss, men vi har aldri kunnet forstå hvorfor svensker og dansker tåler f.sks. 1000 mg C vitamin, mens vi bare 'tåler' 200 mg.³²

Det blir teikna eit konservativt bilete av helsemyndigheitene. Dette illustrerer noko av spenninga mellom bransjen og det offentlege. Dette kan forståast som ei melding om at marknadsreguleringane ikkje held tritt med internasjonal og vitenskapleg utvikling. Eg hevdar dette med bakgrunn i ein medisinsk debatt (som vi straks kjem til) om kva mengde av næringsstoff som gir ønska helseeffekt.

Det er nok ikkje tilfeldig at C-vitamin blir brukt som døme på eit næringsstoff som Noreg ikkje regulerer i tråd med internasjonale standardar. C-vitamin er ofte brukt både for å forebygge og stoppe forkjølelse. I tillegg blir differansen mellom norske og internasjonale grenseverdier for anbefalt inntak og øvre inntak av ulike næringsstoff lista opp. Verdiane i Noreg er gjennomgåande lave. Med bakgrunn i ei generell alternativ diskurs der optimalisering av helse gjennom store doser næringsstoff er sentralt, kan ein få eit inntrykk av at dei ”konservativt” lave verdiane hindrar forbrukarens fridom til god helse.

I utredninga om alternativ medisin blir vitamin og mineralterapi presentert som noko svært positivt, og at noverande anbefalte standarder (RDA-verdier) er for lave og for defansive.

³² <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVQdBgP83702j&func=index>

Mange utøvere av alternativ medisin anser det viktig at kroppen er i ernæringsmessig balanse for å kunne respondere på behandling, og gir derfor råd om å innta tilskudd. Synet på ernæringens betydning for helsen er at mangeltilstander og ikke optimal ernæring anses for å være vanlig, og at kosttilskudd dermed kan ha et betydelig terapeutisk potensiale. [...]

Det er en stor skepsis innen alternativ medisin om RDA-verdiene og ikke minst den offisielle holdningen om at et vanlig norsk kosthold inneholder tilstrekkelig mengder vitaminer og mineraler. Utøverne av behandlingsformen mener at grupper av befolkningen har sannsynligvis ikke et optimalt inntak av næringsstoffer, mange greier ikke engang å innta nok vitaminer og mineraler til å oppfylle RDA. Dette gjelder særlig eldre og syke. Undersøkelser av eldre som tyder på at inntaket er marginalt av en rekke næringsstoffer, deriblant vitamin C og vitamin D. Hvilket inntak av vitaminer og mineraler gir den beste beskyttelse mot sykdommer? Hva gir optimal helse og trivsel? Dette er spørsmål ingen har svar på i dag. Moderne forskning tyder på at RDA verdiene kan være satt for lavt for optimal helse ved forebygging av medfødte misdannelser (folinsyre) samt hjerte- og karsykdommer (vitamin B6, B12, C og E). Terapeutisk inntak er den mengden der vitaminer, mineraler og andre kostfaktorer kan brukes som behandling av sykdom. Dette kan for noen næringsstoffer ligge like over de daglige anbefalinger, men for andre kan det dreie seg om opptil 100 ganger dagsdosen, såkalte megadoser. Utøvere av alternativ medisin anbefaler for eksempel ofte store doser av vitamin C ved forkjølelse og svekket immunsystem samt vitamin E ved hjerte- og karsykdommer. Prinsippet er også kjent i skolemedisinen, for eksempel når det gjelder bruk av vitamin A i behandling av barneleukemi.

Terapeutene hevder at for at kroppen skal kunne fungere optimalt må den ha optimal tilførsel av næringsstoffer. Det er vesentlig både når det gjelder å forebygge sykdom og når kroppen skal helbrede seg selv. Dessuten virker de ulike alternative terapier bedre når kroppen er i ernæringsmessig balanse (NOU1998: 21, 100-102).

Igjen ser ein at ernæring blir satt i samanheng med eit meir holistisk forebyggande perspektiv, der målet er optimal helse og trivsel. Men det er også eit fokus på eit næringsmiddels terapeutiske funksjon: Store vitamin og mineraldosar er terapeutisk i seg sjølv, men også som føresetnad for best mogleg effekt av anna behandling.

Helse skal ikkje berre sikrast med tilstrekkeleg ernæring. Ein skal søke all potensiell helseeffekt. Ein kan altså ane to motstridande logikkar bak ernæringsdiskursen ein finn hos helsedirektoratet, og den alternative ernæringsdiskursen.

Meltzer og forskarane på Folkehelseinstituttet er opptekne av å sikre befolkninga mot dei vanlegaste ernæringsrelaterte sjukdommane, og vil ha inntaket opp på eit "sikringsnivå". Her er arbeidshypotesen at store mengder næringsstoff er unødvendige og potensielt farlege – inntil det motsatte er bevist. Klinisk ernæring blir sett på som del av ein profesjonsutøving for kliniske ernæringsfysiologar og evt. legar (Meltzer m.fl. 2004).

Arbeidshypotesen blant dei alternative vitamin- og mineralterapeutane er nærast motsatt. Her blir det vist til "moderne forskning" som tyder på positiv helseeffekt av høgare dosar ernæringsstoff. Hypotesen blir dermed: jo meir, jo betre – inntil det motsatte er bevist.

BRN sin forbrukarinformasjon om vitamer og mineralar liknar i stor grad på Helsedirektoratets oversikt. Begge presiserer kor viktige dei ulike næringstoffa er for kroppslege prosessar, og korleis dei virkar saman. Begge stader blir råvarer som inngår i kosthaldet vist som hovedkjelda til næringstoff, men i motsetnad til hos Helsedirektoratet, kan hos BRN finne at kosttilskot inngår naturleg som ei kjelde til næringstoff. Samstundes blir deira presentasjon truleg i høgare grad lest innafor ein logikk som er meir prega av den alternative grunntanken om at jo meir næringstoff, jo betre for å få ein sjølvregulerande kropp. Helsedirektoratet legg i større grad vekt på at næringstoffet må balanserast mot øvre grenser også.

6.2.3 Dei mjuke legemiddela

Kosttilskot er ikkje bare næringstoff, det er også det som BRN kategoriserer som Naturmiddel. Det er denne produktgruppa som i *Kosttilskuddsforskriften* blir omtalt som ”andre stoffer med ernæringsmessig eller fysiologisk effekt”.³³ BRN likestiller dette i stor grad med urter og urtemedisin, men også naturstoffer – altså tett på det eg tidlegare har omtalt som naturmedisin og folkemedisin. BRN sin presentasjon av naturmiddel kan lesast som ei bevisst posisjonering i forhold til den offisielle medisinen:

Kan urtemedisin erstatte kjemiske legemidler?

Urter og enkle naturstoffer er effektive midler i behandling av en rekke allmenne besvær uten å ha store bivirkninger. Urtemedisinen representerer derfor et alternativ til mange kjemiske legemidler og kan ofte med fordel erstatte disse i medisinsk behandling. Sterkt virkende kjemiske legemidler egner seg godt i behandling av en rekke alvorlige sykdomstilstander hvor vi trenger en rask og sikker effekt. Men disse kjemiske legemidlene virker ofte for kraftig i behandling av en rekke vanlige plager og besvær hvor de i dag brukes i for stor utstrekning. Dagens medisin har behov for en gruppe mykere legemidler, som gir sikker effekt, men er uten de omfattende bivirkninger som moderne kjemiske legemidler ofte har. Urtemedisinen representerer en slik gruppe myke midler. Langt fra alle sykdommer kan eller bør behandles med urtemedisin, men bruk av urtemedisin kan ofte erstatte kjemiske legemidler ved en rekke mindre alvorlige plager og besvær.

NB! Pasienter som begynner med urtemedisin, må ikke på egenhånd slutte å bruke livsviktige medisiner. Slik endring av behandling må alltid gjøres i samråd med lege.³⁴

³³ <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/to-20040520-0755-001.html#3>, (§3)

³⁴ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVQdBgP83702j&func=index>

Igjen ser vi at kosttilskot, her i form av urtemedisin, ikkje er meint som erstatning av det som blir omtalt som ”dagens medisin”. Vi kan snakke om eit *komplementært* forhold mellom den ”mjuke” og den ”harde” medisinen.

Den harde skolemedisinen blir framstilt som ein effektiv medisin som behandlar alvorlege sjukdomstilstandar. Den mjuke urtemedisinen er eit alternativ til harde og kjemiske legemiddel i behandling av plager og besvær. Slik eg ser det, er dette ei bevisst posisjonering i forhold ein del negative forestillingar om medisin. Det ”kjemiske” og det ”harde” er ikkje tilfeldige ordval: Urtene representerer den mjuke naturen i kontrast til det harde, kjemiske samfunnet.

Det er interessant å lese BRN si eiga tolking av veksten i kosttilskotsmarknaden. Dette seier noko om kva posisjon bransjen ønsker å sjå seg sjølv i:

Markedet har vært i vekst gjennom mange år. [...] Årsakene til dette er mange; et sterket fokus på helse og sunnhet, mange negative artikler om maten vår i dagspressen, likeså mange negative artikler om bivirkninger av skolemedisinen. I tillegg kan nevnes; Forurensning, oppblomstring av ulike former for allergi, og ikke minst tilgangen på informasjon via ukeblader og over internet. Interessen for alternativ behandling og dermed også forebyggende egenomsorg øker stadig.³⁵

I likskap med mine denne oppgåvas fokus er den synlege og omfattande helsediskursen sjølve vekstgrunnlaget; det er eit sterkt fokus på helse og sunnhet. Det som også er interessant, er korleis negative opplysningar om mat og medisin skal gi rom for kosttilskot. Det er også verdt å merke seg at forureining og allergi blir lista opp. I denne konteksten les eg det som symptom på at samfunnet er i ubalanase med naturen, og både økologien og kroppen er truga.

Som vist i kap. 6.1.3, er det fordelaktig å stå som eit alternativ til den hegemoniske diskursen som jo har ein del negative konnotasjonar. Og her har vi lese om medisinen og samfunnet som harde og kjemiske, representert med samfunnsskapt risikoar som forureining. Vi får inntrykk av at både samfunn og (den medisinske) vitskapen er i balanse med naturen.

BRN ønsker å skape tillit hos forbrukarane ved å stå for eit harmonisk forhold til naturen, noko som vil tene både kroppen og økosystemet.

6.3 Kosttilskot som både vitskap, natur og det frie val

Kosttilskot framstå som meir naturleg enn medisin, men i språket finnes det mange naturar. Derfor vil eg diskutere kva slags natur som bransjen tillegg kosttilskot. Eg meiner at bransjen

³⁵ <http://www.brn.no/wsp/brn/webon.cgi?session=XCSMclBMADT038SrsSVQdBgP83702j&func=index>

utøver både eit realistisk, instrumentelt og idealistisk natursyn i sin konstruksjon av kosttilskot.

Det realistiske natursynet er gjerne eit framstegsoptimistisk perspektiv der naturen blir forstått gjennom eit vitenskapleg språk som gjer det mogleg å fortolke, handtere og bruke naturen.³⁶ Særleg synet på vitaminer og mineraler er prega av eit realistisk natursyn. Ernæringsdiskursens vitenskaplege språk er sjølve fundamentet i BRNs forbrukarretta informasjon om næringsstoff. Vitaminar og mineralar er naturlege stoffer, men då først og framst som bestanddeler i matvarer. Når bearbeida tilskot blir inkludert i kosthaldet, skulle ein tru at dette framsto som noko unaturleg.

Matforskar Marianne E. Lien hevdar at det i marknadsføring av mat er ei utfordring at industrialisert mat skal selgast som "naturleg" mat (Lien 2003). Dette er nok også ei utfordring når det gjeld nok vitamin og mineraltilskot. Døving hevdar at sidan vitaminer har legemiddelliknande form, høyrer det ikkje til i ein mat-taksonomi, som mat gir det assosiasjonar til ein framtid dystopi der samfunnet er kaldt, mekanisk og utan kjærleik (Døving 2003:123). Men sidan den vitenskaplege diskursen er blanda med ein naturmedisinsk diskurs full av råvarer og planter, står ikkje sjølve språket igjen som mekanisk og fjernt. Det er ingen kald framtid dystopi, men tillitsvekkande kunnskapsutvikling.

Eg meiner at det instrumentelle natursynet dominerer innafor helsekostbransjen. Man spiser av naturens spisskammer, og lever i naturen på ein måte som ikkje er i konflikt med naturens eigen balanse. Det nesten utelukkande utvalet av økologiske og vegetariske varer i helsekostbutikkar, tolkar eg som eit teikn på at denne bransjen er opptatt av å vere økologisk bevisst – det skal ikkje drivast rovdrift på naturen.

Lien meiner at ein auka merksemd på forholdet mellom det vi gjer med naturen og det naturen gjer med oss, er noko av årsaka til at det er viktig å marknadsføre mat som mest mogleg naturleg (Døving 2003:194).

Eg meiner at det er vanskeleg å skilje det instrumentelle og det idealistiske natursynet. Det idealistiske natursynet ser naturen nesten som eit handlande subjekt. I den alternative diskursen er kroppen er på mange måtar eit slikt "subjekt", men også i dagleg talen, når vi seier at vi skal lytte til kroppen, eller lar kroppen jobbe, og i forståinga av immunforsvaret, er det som om kroppen er noko som handlar sjølvstendig. Slike forståingar skil mellom eit tenkande menneskeleg subjekt og eit kroppsleg subjekt. Dette står i motsetnad til den medisinske vitenskaplege diskurs som framfor alt objektiverer kroppen. Men uansett perspektiv –

³⁶ I utgangspunktet skulle ein tru at dette var eit natursyn som høyrte mest til i skolemedisinen, men det er også sterkt tilstades i denne meir alternative diskurs som informasjon blir lest innanfor.

kroppen må ha næring. Og det å ta vitaminer, harmonerer med ideen om å styrke kroppens natur.

I naturlegheitsdiskursar blir ofte samfunnet satt i motsetnad til natur, som unaturleg. Vårt samfunn forstår seg sjølv som ei rovdrift på naturen. Om ein kombinerer biletet av det trugande samfunnet med kroppen som natur, kjem kroppen i ein sårbar posisjon. Det er ein slik diskurs eg meiner pregar BRN sin retorikk, vi må bruke naturen for å styrke kroppens forsvarsverk mot ein risikoprofil der dei samfunnsskapte farane blir trukke fram. Bare ut frå tekstutdraga over kan eg identifisere følgande farar: medisnske biverknader, allergiar og miljøgifter. I tillegg huskar vi dei mange plagene og sjukdommane som blei lista opp i forbrukarinformasjonen.

I tillegg til vitskapleg språk og mjuke, naturlege verdiar, er det også eit tredje poeng bransjen bruker for å oppnå tillit. Det er argumentet om valfridom, som er i tråd med helsepolitikken: Forbrukarane skal gjere informerte og opplyste val. Men der helsepolitikken vil verne forbrukaren mot usikre helseprodukt, vil bransjen frigjere forbrukaren frå statleg overregulering og medisinsk overmedisinering. Det er forbrukarens val om ho vil kjøpe kosttilskot, det er formynderisk og ignorant å angripe denne sjølvråderetten. Forbrukaren må bli høyr.

I følgande kapittel vil klargjere og illustrere nokre av interessebotsane og disursive kampane på institusjonelt nivå.

7 Institusjonelle motsetnader og diskursive kampar

I innleiinga til kapittel 6 viste eg til ei uttaling frå Legeforeninga som gikk ut mot lovforslaget om å liberalisere marknadsføringslova for helseprodukt. Året etter, i 2003, var det nedsatt eit utval for å vurdere kvar grensa skulle gå mellom lovlege helsepåstandar (om kosttilskot) og medisinske påstandar. Legeforeninga var representert i utvalet, men også fleire andre som er med på å forme diskursen rundt kosttilskot. Rapporten som kom frå dette utvalet, er godt eigna for å diskutere kva interesser og hensyn som er med på å forme meiningsdimensjonen rundt kosttilskot. Reint praktisk inneheld rapporten ei liste over kva helsepåstandar som er lov å bruke i marknadsføring av nettopp kosttilskot. Men dei interessemotsetnadane og stemmene ein finn her, er i stor grad dei same som prøver å vinne igjennom med sitt perspektiv i dagspressa når kosttilskot er eit tema – men med sterkare ordbruk. Utvalet har i ettertid blitt omtala som Syse-utvalet³⁷

Kven som satt i dette utvalet, seier noko om kven som har institusjonell tyngde til å bli høyrte.

Utvalgets sammensetning er bestemt av Helsedepartementet. Utvalgets leder ble foreslått av Helsedepartementet. Utvalgets øvrige medlemmer ble oppnevnt etter forslag fra sine respektive bransjeorganisasjoner, foreninger eller etater. Helsedepartementet utsendte invitasjon til å oppnevne medlemmer. Følgende personer ble oppnevnt som medlemmer av utvalget:

- Syse, Aslak: Professor, dr.juris., cand.med., Universitetet i Oslo, leder
- Alnæs, Lars: Cand.jur., rådgiver i Legemiddelindustriforeningen
- Backer, Turid: Daglig leder i Bransjerådet for Naturmidler
- Fulke, Åse: Cand.jur., ernæringsfysiolog, seksjonssjef i Statens næringsmiddeltilsyn
- Høie, Steinar: Veterinær, fagsjef/ bedriftsrådgiver i Næringsmiddelbedriftenes Landsforening
- Johansson, Lars: Dr.philos., klinisk ernæringsfysiolog, seniorrådgiver i Sosial- og helsedirektoratet, avdeling for ernæring
- Madsen, Steinar: Avdelingsoverlege i Statens legemiddelverk, avdeling for legemiddelbruk.
- Myhre, Tom: Fagsjef i Bransjerådet for Naturmidler
- Poleszynski, Dag Viljen: Professor II, dr.philos., cand.scient., representant for Norsk Forening for Helhetsmedisin.
- Refsum, Helge: Professor, dr.med., avdelingsoverlege Diakonhjemmet Sykehus, representant for Den norske Lægeforening.

³⁷ Det offisielle navnet på utvalet er ”Utvalg nedsatt av Helsedepartementet for å vurdere hvilke påstandar knyttet til legemiddellignende produkter som kan eller vil føre til at produktet blir et legemiddel, og enkelte andre nærliggende problemstillinger”.

- Reiss, Anne Helene: Leder i Helsekostbransjens Detaljistforbund
- Sem, Stine Wohl: Cand.scient., seksjonssjef mat og miljø i Forbrukerrådet.
- Smedstad, Anne Elisabeth: Cand.pharm., fagdirektør i Norges Apotekerforening (Syse-utvalget 2003:8)³⁸

I denne samansetninga er det mange kryssande hensyn, og slik eg les ho, vil ein allianse mellom helsepolitiske representantar og skolemedisinen i stor grad nå gjennom med sine vurderingar der det er usemje. Men i eit eige kapittel³⁹ i rapporten blir det gjort rede for alle hensyn ein ser som legitime. Eg vil ta utgangspunkt i dei hensyna som er lista opp for å summere opp hensyna som er med på forme kosttilkotsmarknaden på instiusjonelt nivå.

7.1 Folkehelse, forbrukarhensyn og samfunnsøkonomi

Dei første sju hensyna er alle gjenkjennbare frå den helsepolitiske diskursen. Først til hensynet *forsvarlig og trygg bruk*:

Produktene som tilbys forbrukerne må ha et innhold som samsvarer med den angitte merkingen, og videre ha slike virkninger som fremgår av merking og markedsføring. Herunder må forbrukerne sikres at produktene er av tilfredsstillende kvalitet med hensyn til renhet, at oppgitt og faktisk mengde av de enkelte stoffene samsvarer, og at forbrukeren gjøres kjent med eventuelle mulige bivirkninger (Syse-utvalget 2003:13).

Dette punktet handlar eigentleg om å minimere usikkerheit rundt produkta. Slike hensyn vil medføre reguleringar, tilsyn og eit omfattande regelverk. Heile rapporten uttrykker dette hensynet, sidan målet er å utarbeide standardar for kva påstandar som er tillatt. Eit slikt hensyn er altså ei viktig drivkraft i den institusjonelle refleksiviteten. Målet om ein trygg marknad vil føre til ein produksjon av informasjon om forhold som ikkje er trygge og forsvarlege.

Det neste punktet kalles *Selvbestemmelse*. Her aner vi den humanistiske grunntanken i empowerment-ideologien.

Selvbestemmelsesretten, herunder friheten til å treffe valg av betydning for eget liv og egen helse, blir i vårt samfunn regnet som en verdi i seg selv. Denne retten til autonomi har i de senere årene blitt tillagt stadig større vekt også i helsevesenet. (Syse-utvalget 2003:14)

³⁸ <http://odin.dep.no/filarkiv/198029/Syseutredningen.pdf>. Alle henvisningar til Syse-utvalget er henta frå denne pdf-fila som er lasta ned frå den offentlege nettstaden odin.

³⁹ Kap. 3: Hensyn

Men sidan autonomi i stor grad blir knytta til forbrukarrollen, gir det eit bilete av at helsevalg i stor grad skal gjerast på ein marknad. Dermed får fleire og alternative aktørar styrka posisjon i helsetilbodet, men det har òg sine begrensingar. Det rådar eit ambivalent forhold til forbrukarfridom:

Forbrukernes rett til fritt valg begrenses dersom produktutvalget eller markedsføringen av produktene begrenses urimelig.

Selvbestemmelsesretten bør imidlertid begrenses i situasjoner der forbruker ikke kan oppfattes å være tilstrekkelig kompetent til å ta avgjørelser som kan få konsekvenser for helsen. Friheten til å velge alternative behandlingsformer, sammen med eller i stedet for helsetjenestens behandlingstilbud, vil kunne fremme den enkeltes ansvarsfølelse og mulighet for å gjøre noe med egen helse. Selvbestemmelsesretten kan utløse et engasjement som på sitt beste mobiliserer krefter, og som kan ha positiv innvirkning på helsen.

Selvbestemmelsesretten har for den enkelte også en omkostningsside, noe som innebærer økt risiko for å ta valg som kan medføre forverret helsetilstand eller manglende forbedring, samt økonomisk utnyttelse. Det kan, avhengig av omstendighetene, være vanskelig for mange å overskue konsekvensene av egne handlingsvalg. I denne situasjonen er det særlig viktig å beskytte grupper som vil kunne ha store problemer med å ta behandlingsavgjørelser med alvorlige konsekvenser.

Selvbestemmelsesretten innebærer også en økonomisk kostnad i den grad den benyttes til å velge alternativmedisinsk behandling. Samtidig setter utgiftene til slik behandling grenser for selvbestemmelsesretten, noe som i særlig grad gjør seg gjeldende i forhold til behandling av kroniske sykdommer.

En gjennomsnittsforbruker kan være sårbar for oppslag om raske effekter og villedende markedsføring. (Syse-utvalget 2003:14-15)

I denne teksten ligg grunnlaget for mange av dei motsetnadane ein finn i diskusjonar rundt kosttilskot. Trass i at det er ei brei semje om at fridom til å gjere val i eigne liv og i forhold til eigen helse er eit gode, har altså valfridommen sine begrensingar. Ein kan bli villeda dersom ein ikkje har tilstrekkeleg kunnskap, noko som igjen opnar for ein debatt om kva for kunnskap som er rettleiande. Den dominerande kunnskapsformen på området er skolemedisnen. Men som vi har sett, er dette ein diskurs som dei siste tiåra har mista noko av sin hegemoniske posisjon. Ikkje nødvendigvis fordi den medisinske diskurs har mindre innflytelse, men fordi det også finnest fleire alternative behandlingstekster, slik at dei dels smeltar saman.

Sjølvråderetten føreset ein kompetent forbrukar. Det leder oss inn på neste tema, *informasjon*, som nettopp synest som resepten for ein kompetent forbrukar.

Forbrukere skal sikres best mulig informasjon. Den må være lesbar, forståelig og objektiv, slik at de settes i stand til å danne seg et reelt bilde av de tilbud som finnes, samt konsekvenser, risiko for skader og bivirkninger og sannsynlighet for

helbredelse/bedring ved de ulike tilbud. Dette er forutsetninger for at forbrukerne skal kunne foreta et reelt valg.

Den enkelte forbruker bør beskyttes mot uriktig og villedende markedsføring. Dette hensynet er et utslag av den generelle forbrukerpolitikken. Tilsyn og overvåkning med at forbrukerhensynene ivaretas, anses derfor å være et viktig hensyn.

Informasjon skal være objektiv og overførbar. Dette bygger på ein idé om at det er eit meningsfelleskap mellom avsendar og mottakar. Men sjølv om ein kan skilje mellom medisinske påstandar og helsepåstander i lovverket, er det ikkje mulig å regulere heile meningsproduksjonen.

Enkeltpåstandar kan vere pakka inn i ulike sjangrar, og formidla gjennom utstuderte retoriske grep og sterk biletbuk. Marknadsføring er meir kompleks enn bare enkle setningar. Grensegangen mellom helsesjournalistikk, sjølvhjelpsjournalistikk og marknadsføring er i stor grad flytande (jf. kap 8 og 9). Den meningsproduksjonen forbrukaren gjer i brukskonteksten, er vanskeleg å regulere. Meiningshorisonten er lokalt forankra; i den einskildes kvardagsliv er det ingen utval som kontrollerer at diskursane ein fortolka verden igjennom, nødvendigvis er like konsistente og kategoriske som offentleg forbrukarinformasjon.

Beskyttelse av sårbare grupper er det neste hensynet som blir lista opp:

Personer som har et helseproblem, eller er redd for å få et helseproblem, og som derfor er villig til å investere tid og penger på behandling, må anses å kunne betegnes som en sårbar gruppe. En annen sårbar gruppe kan være personer med manglende kunnskap om forholdet mellom kosthold og helse (Syse-utvalget 2003:15).

Er alle som investerer tid og penger i helsa si sårbare grupper? Utdraget over gir eit slikt inntrykk. Men vidare i teksten dreier det seg i større grad om folk som er alvorleg sjuke, kronisk sjuke eller folk som føler dei ikkje får tilstrekkeleg hjelp frå helsevesenet. Dette er akkurat dei pasientgruppene som også tradisjonelt har vore dei største forbrukarane av alternativ medisn. Det seier noko om at jo høgare helsegevinsten synes å vere, jo større usikkerheit er ein villig til å godta.

Mykje av veksten i den utvida helsemarkanden er ein del av ein helsebevisst livsstil, der ein vil forebygge sjukdom og plager. Dermed kan vi spørje oss: Er alt fokuset på ein helsebevisst livsstil i ferd med å gjere store delar av befolkinga til nettopp sårbare grupper? I teksten over blir folk med manglende kunnskap om mat og helse, rekna som ei sårbar gruppe. Slik eg ser det, vil også informasjon/kunnskap om forholdet mat/helse kunne auke den økonomiske investeringsviljen for å ha eit sunt kosthald. I ein utvida ernæringsdiskurs med fokus på optimalisering av helse, vil særleg bevissheta om at ein kan *gå glipp av* helse, virke

motiverende i same grad som bevisstheita om at ein kan forebygge sjukdom. For at grupper ikkje skal la seg villedde, er altså kunnskapsauke og regulering av helsepåstandar foretrukne tiltak. I tillegg blir *priskonkurranse* brukt som middel for å unngå urimeleg pris – og derfor er det òg ønskeleg med fleire aktørar på helsemarknaden.

Eit anna hensyn som må takast med i helsereguleringa er *samfunnsøkonomi*:

Sykdom er både økonomisk og ressursmessig kostbart for samfunnet. Forbrukerne bør derfor oppfordres til, og gis mulighet til å sikre god helse. Av samme grunn vil det være en fordel om mindre alvorlige helseproblemer behandles av den enkelte uten at helsevesenet belastes unødvendig. Denne egenomsorg en må imidlertid ikke føre til at alvorlig sykdom forblir uoppdaget (Syse-utvalget 2003:16).

Det å forebygge framfor å behandle har brei apell. Ein er villig til å satse nokre pengar for å halde seg frisk. På individnivå er det rett nok ikkje økonomisk det er vanskelegast å handtere ein sjukdom, men det passar sjeldan inn i timeplanen og er eit ubehag som kan synast unødvendig så lenge det er mulig å unngå. På samfunnsøkonomisk nivå er det ei belastning både gjennom dyrt helsevesen og som tap av arbeidskraft.

Men det at denne nye helseomsorga skal vere regulert på ein helsemarknad, opnar for også andre interesser, nemleg ein vekst i helsenæringa utanfor helsevesenet.

7.2 Næringshensyn

Under næringshensyn kan ein ane mange av dei same grunndiskursane: fridom, eigenkontroll og kunnskap. Men her er hensyna satt i eit perspektiv som ser (over)reguleringa som ein trussel mot den opplyste forbrukar.

Det første hensynet omtales som *mulighet til å gi informasjon*. Det er ein felles semje om at forbrukarane må få informasjon, slik at dei kan gjere val på best mogleg grunnlag.

For helsekostbransjen er det av vesentlig interesse å kunne informere om, og markedsføre sine produkter overfor forbrukerne. Dagens praktisering av regelverket hindrer markedsføring av produkter med påstander om at produktet har helsemessig effekt, med mindre produktene har markedsføringstillatelse som legemidler.

Fremskaffelse av dokumentasjon som skal vedlegges søknad om markedsføringstillatelse som legemiddel er kostbart. Dette gjelder i særlig grad effektdokumentasjon, og kostnadssiden vil i praksis være til hinder for at de fleste produkter kan oppnå en markedsføringstillatelse. En streng fortolkning av legemiddeldefinisjonen vil dermed effektivt hindre at næringsmidler kan markedsføres med egenskaper de antas å ha (Syse-utvalget 2003:17).

Bransjen ønsker altså å bruke helsepåstandar i marknadsføringa av produkt utan at legemiddelverket skal ”overta” produktet. Bransjens ønske om å opplyse forbrukaren, er sjølv sagt, og dessutan er det eit ønske om å gjere produkta sine meir attraktive på marknaden. Slik sett er ein i interessmotsetnader som vanskeleg lar seg foreine fullt ut. Bransjens kronargument er at eit for streng regulering vil frata forbrukaren eit godt alternativ, noko som stridar mot hensynet til sjølvrådet.

Det andre næringshensybet går på ein *Forutsigbar forvaltning* – egentleg er dette bare ein generalisering av ponget over, nemleg at rammevilkåra skal vere rimelege og bransjen skal ha reelle moglegheiter til å påverke eigne rammevilkår (Syse-utvalget 2003:17).

Det tredje næringshensynet omtales som *Konkurransenøytralitet*. Her visest det til at sal og marknadsføring over internett og over landegrensene ikkje er tilstrekkeleg regulert og at ein dermed utkonkurrerer den nasjonale, redelige næringa. Dette hemmer norsk næring både på nasjonal og internasjonal marknad (Syse-utvalget 2003:18). Men det ligg også eit problem i å la eksterne standardar virke retningsgivande på den meir kontrollerte marknaden:

Det er derfor viktig at den norsketablerte næringsmiddel- og naturmiddelbransjen får gitt riktig og adekvat informasjon til forbrukerne, slik at de velger å kjøpe sine produkter på steder hvor de kan ha større kontroll med hva de kjøper. Dette fordrer imidlertid at bransjen får gi informasjon som er allment forståelig og nyttig. [...] En større adgang til markedsføring med helsepåstander for å møte presset frå postordrebransjen og privatimport vil imidlertid langt på vei innebære at den useriøse delen av postordrehandelen får sette normen for resten av bransjen (Syse-utvalget 2003:18).

Når vi samanfatter næringshensyna, ser ein at dei ønsker å gi best mogleg tilbod innafor ein marknad som verken er mogleg eller ønskeleg å regulere vekk. Det at folk etterspør næringsstilskot og naturmiddel, bør resultere i ein marknad som gir gode og sikre produkt – men dét er det imidlertid stor usemje om.

7.3 Interessmotsetnader som opnar for diskursive kampar

Helsepolitiske hensyn, forbrukarhensyn og bransjehensyn er dels samanfallande og dels motstridande. Men dei største motsetnadane finn ein kanskje i dei punkta der dei tilsynelatande er einige, nemleg om målet om helse, sjølvrådetrett og tryggleik: Kven og kva trugar helse? Noko karikert kan ein sei at politiske forbrukarhensyn handlar om å beskytte forbrukaren mot marknadskaktørar som setter eigen profitt foran forbrukarens helse – medan

bransjen setter legemiddelverkets monopol og statlege overbeskyttelse som hinder for eit betre tilbod av helseprodukt.

Rundt årsskifte 2001-2002 pågjekl det ein debatt i *Dagsavisen* som kan stå som eksempel for korleis ulike trusselbilete diskursivt blir forma med utgangspunkt i eit felles ønske om folkehelse, informasjon, kunnskap og valfridom.

Trusselbileta omfattar både legemiddelindustrien, statleg ernæringsinformasjon, helsekostbransjen og generelle usannigar, kort sagt *ekspertsystema* slik Giddens omtalar dei.

Debatten blei innleia av Dag Viljen Poleszynski⁴⁰, professor i ernæringsfysiologi dr.philos., det første innlegget, ”Legemiddelgigantene favoriseres” (*Dagsavisen* 17.12.2001). Han viser det uheldige faktum at legemiddelgigantene får dominere helsemarknaden:

Poenget her er ikke å diskutere noen av de vel 100 sykdommene som kan behandles med kosttilskudd med like bra eller bedre resultat enn for syntetiske legemidler, men å poengtere at norsk lov fratår oss alle den selvfølgelige rett det er fritt å kunne kjøpe hvilke som helst ufarlige kosttilskudd. Samtidig gis den globaliserte legemiddelindustrien fordeler blant annet gjennom trykkesystemet, som dekker nær 2/3 av pasientenes utgifter til slike medikamenter (*Dagsavisen* 17.12.2001).

Her ser ein korleis han enkelt slår fast at kosttilskot har gunstig effekt, medan det han er indignert over på folks vegne, er at vi ikkje sjølv får velje om vi vil ta det. Det skisseres eit bilete av kosttilskot som den uskyldige hjelpar som blir skyve i bakgrunnen av ein gigant (stat og legemiddelindustri). Dette kan tolkast som ein David og Goliat referanse, noko som plasserer kosttilskot i ein fordelaktig outsiders-posisjon.

Nokre veker etter dette innlegget kjem Poleszynski med eit nytt innlegg, ”Tvetydighet om kosttilskudd” (*Dagsavisen* 07.01.2002). No er det ikkje Legemiddelgiganten han angrip, men kompetansen og gjennomslagskrafta til SEF – altså angrep han heile helsedirektoratets ernæringsopplysning:

SEFs glade budskap når ikke dem som mest trenger det, noe en undersøkelse fra Tromsø og Ålesund viser. Her ble gravide kvinner spurt om hva de visste om folsyre. Professor Pål Øian ved Kvinneklinikken i Tromsø fant at bare halvparten hadde hørt om vitaminet og at bare åtte prosent brukte det – noe han karakteriserte som ’overraskende og skuffende’ [...]

Etter min oppfatning er SEFs sendrektighet i å informere om slike sammenhenger og en generelt negativ holdning til kosttilskudd den viktigste årsaken til at så få kvinner tar folsyre. SEFs budskap er nemlig at et variert, sunt norsk kosthold inneholder alle næringsstoffer folk trenger.

⁴⁰ Det kan vere verd å merke seg at han òg sat i Syse-utvalet der han som einaste einskildsperson hadde tilleggskommentarar til hovudkonklusjonane. Det er altså ei tydeleg stemme i det helse og ernæringsdiskursen.

Det generelle budskapet er at de to millionene nordmenn som hver dag tar vitamin- og mineraltilskudd, kaster bort pengene på noe de verken trenger eller har godt av, kanskje med unntak av tran pluss jern til noen få anemiske.

Sammenhengen mellom fødselsskader og næringsmangler har vært kjent i vel 90 år, men først siden 1998 har SEF oppfordret fertile kvinner til å ta folsyretilskudd. Deres budskap kom ca. 30 år etter at de første forskningsrapportene hadde indikert at folsyremangel øker risikoen for at barn fødes med ryggmargsbrokk eller klumpfot. Jeg har argumentert for at myndighetene burde stilles til ansvar fordi de ikke hadde gjort kjent at kosttilskudd kunne forhindre misdannelser (*Dagsavisen* 07.01.2002).

Med utgangspunkt i eit av dei få kosttilskota som SEF anbefaler, er innleggget bygd opp for å vise at SEF ikkje er i tråd med kunnskapsutviklinga. Med uttrykk som ”glade budskap” og ”sendrektighet” spiller han på ei forestilling om at dette er noko naivt og tilbakestående. Som ei forlenging eller underbygging av dette budskapet, blir SEF framstilt som arrogante fordi dei er i utakt med over 2 millionar norske forbrukarar. Poleszynski teiknar eit bilete av seg sjølv som ein troverdig og opplyst ekspert – i motsetning til dei statsautoriserte ekspertane:

Innrømmelsen av å ha tatt feil sitter langt inne for ’statsautoriserte eksperter’. Imidlertid bør de tenke mer på folkehelse enn sin egen prestisje, svelge stoltheten og endre budskapet når det gjelder kosttilskudd. Noe folk vil forstå, er et ’ja takk, begge deler’: At det ikke er noen motsetning mellom å spise sunn mat og å ta kosttilskudd (*Dagsavisen* 07.01.2002).

Hovedbudskapet til Poleszynski er altså at kosttilskot bør vere ein naturleg del av eit sunt kosthald, og at forbrukarane ikkje må vente på SEF for å få dei beste råda.

Disse to innlegga måtte sjølvsagt få motsvar, og Carl Ditlef Jacobsen, overlege og dr.med. (altså ein representant for skolemedisinen), svarar i same konfronterande og anklagande tone i sitt innlegg, ”Helsekost-humbugen”:

Freidigheten er stor når det gjelder helsekostbransjens markedsframstøt via «troende» forskere. [...] Jeg tror på folkeopplysning på et saklig, godt dokumentert grunnlag. Vi lever i en meget komplisert mediesituasjon, hvor det florerer av desinformasjon. Direkte villedende informasjon om helsebringende produkter er det masse av både i ukeblader og aviser. [...]

Poleszynski er frekk nok til å påstå at minst 100 sykdommer med fordel bør behandles med slike midler framfor legemidler. Og han generaliserer med å si at ingen av disse helsekostproduktene er helseskadelige. Den er drøy! Hvordan kan han vite det? Hvordan er det mulig å gjøre studier på mulige skader, når disse plante- produktene inneholder mange tusen substanser vi ikke aner noe om virkningen av? Legemiddelindustrien er meget seriøs. De produserer kjemiske produkter som har gjennomgått mange års intense studier på ikke bare farmakologisk effekt, men også på mulige giftvirkninger og skadelige effekter. Og de tilstreber enhetsprodukter, altså å unngå kombinasjonspreparater. [...]

Det er foruroligende at myndighetene tillater helsekostbransjens frekkhet og udokumenterte påstander om helbredende virkninger. Jeg vil sterk påstå at de aller fleste banale plager og sykdommer går over av seg selv uten innblanding fra leger eller helsekostmidler. Minst mulig bruk av legemidler er fornuftig. God helse er ikke noe man kjøper i helsekostbutikkene. God helse skaffer man seg selv ved å leve sunt: jevnlig mosjon, fornuftig kosthold, unngå giftstoffer (særlig i forbindelse med tobakk og rusgifter). Og får man en sykdom som trenger et legemiddel eller et kjemisk hjelpemiddel for å bli fortere frisk, så får man holde seg til det som er godt dokumentert i vitenskapelige forsøk (*Dagsavisen*, 21.01.2002).

Jacobsen innleier med å referere til ”troende forskere”, og allereie her bli Poleszynski satt i ein alternativ diskurs, der *tro* spiller ei vesentleg rolle. Sjølv er Jacobsen ein som ”tror” på *folkeopplysning*. Slik blir kontrasten stor mellom den ”seriøse”, vitenskaplege kunnskapsproduksjonen (inkl. legemiddelindustrien) på den eine sida, og den frekke, villledande og unødvendige helsekostbransjen på den andre sida.

Men føljetongen var ikkje over her. Poleszynski skriv enda eit innlegg ”Humbug i helsekostbransjen?” som eit direkte motsvar til Jacobsens. Her bruker han argumenta som Jacobsen brukte, og rettar dei tilbake mot han:

Overlege dr.med. Carl Ditlef Jacobsens kommenterer [...] to av mine artikler, men istedenfor å legge fram vitenskapelig dokumentasjon og saklige argumenter, påstår han at jeg som ’troende’ forsker lar meg bruke i helsekostbransjens markedsføringsframstøt.

Resten av innlegget vitner om at han ikke har særlig greie på ernæring, hvilket ikke er overraskende i lys av at medisinstudiet legger så liten vekt på dette. [...]

La meg umiddelbart si meg enig i deler av Jacobsens syn: All folkeopplysning bør baseres på saklighet og god dokumentasjon; man kan ikke kjøpe seg til god helse i helsekostbutikkene (men enda mindre i apotekene), og man bør holde seg til det som er godt dokumentert (men bare brøkdelen av skolemedisinen er faktisk det). Ja, mange aviser og ukeblader gir generelt villedende informasjon, ikke bare om helsekostprodukter. Imidlertid gir de samme medier også mye nyttig informasjon. (*Dagsavisen* 03.02.2002))

Igjen posisjonerer Poleszynski seg som ekspert, men utanfor medisinen. Heile føljetongen er ein kamp Dei lange tekstutdraga er tatt med for å illustrere nettopp dei diskursive kampane om kosttilskot skal inngå som eit positivt element i kosthald og eigenomsorg – eller om det i all hovudsak er unødvendig. Imidlertid er begge debatantane er einige om at vekebalder og aviser formidler mykje informasjon om samanhengen kosthald og helse som på same tid kan vere både villedande og nyttig.

8 Media: forteljingar om den ambivalente utviklinga

Det er både einigheit og ueinighet på instisusjonelt nivå når det gjeld kosttilskot og helse. Ein einast om at det er viktig å informere forbrukarar om kva som vernar og kva som truar helsa – men kva informasjon som er rett, hersker det særst motstridande synspunkt om.

Dermed er helsestoff attraktivt mediestoff på fleire nivå. Forbrukaren må skaffe kunnskap om helse for å kunne gjere sunne livsstilsval, så helseopplysning er salgbart mediestoff. Men det er også ueinigheit om kva livsstilar og helseprodukt som vernar og trugar helse. Slike meiningsmotsetnder kan skape usikkerheit og etterspurnad etter meir informasjon om kva som vernar og kva som skadar helsa. Jo meir kontignete sanningane framstår, jo viktigare blir det å få med seg siste nytt.

Kosttilskot er ein viktig del av journalistikken som skal rettleie deg til betre helse, men også ein del av eit intensivt trusselbilette. Det største delen av det empiriske materialet eg bygger på, har eg frå dagsaviser, men eg vil også seie nokre trekk som er meir typiske ved livsstilsjournalistikk i vekeblader og helsemagasin.

8.1 Kosttilskot i dei store avisene – frå eit hav til fem elvar

Eg starta det tidlege arbeidet med masteroppgåva ved å søke i ulike nettaviser med søkerordet ”kosttilskudd”. Og utan heilt å ha reflektert over kva forskingsdata dette skulle vere, så var eg i gang med å systematisere 854 oppslag som omhandla kosttilskot på ein eller anna måte.⁴¹

Dei 854 oppslaga kom eg fram til ved å søke interne søkemototar i *Aftenposten*, *Dagsavisen*, *Dagbladet* og *VG*. Altså to viktige abonnementsaviser og Noregs to støste laussalsaviser.⁴²

Eg las alle opplaga, talte, kategoriserte og prøvde å systematisere alle tankane og argumenta. Det framsto regelrett som eit meiningshav. Til sist klarte eg å organisere fem overordna meiningssamanhengar kosttilskot inngjekk i, og systematiserte det på følgande vis:

Mat og helse

Marknad i vekst

Urein bransje

⁴¹ Bakarst i oppgåva er det vedlagt ei liste med oversikt over alle desse oppslaga.

⁴² Det var fleire treff, men der same saka var tilgjengeleg både som nettavissak og elektronisk utgave av papiravisa, brukte eg bare éin av variantane.

Kosttilskot – helse og fare

Kosttilskot i idretten

Dette er ikkje absolutte kategoriar, og fleire av oppslaga kunne vore tatt med i fleire av kategoriane, men det endrar ikkje inndelinga av meiningssamanhengar.⁴³

8.1.1 Mat og helse

Kosttilskot blei ofte nemnd i saker om mat og helse generelt. Dei avisopplaga eg har tatt med i denne kategorien, handlar gjerne meir om mat og helse, og kosttilskot blir ofte nemnd i ei bisetning. Her er nokre døme på overskrifter innan denne kategorien:

Aftenposten 01.11.07: ”– Kreft er ikke skjebne, det er en risiko”

Aftenposten 07.12.04: ”Maten kan få kosttilskud”

Aftenposten 06.09.04: ”Nye varer i hyllene”

Dagbladet 27.11.07: ”Slik kan du forebygge hårtap”

Dagbladet 31.01.06: ”Mat som senker kolesterolet”

Dagbladet 13.02.02: ”Laks mot lærevansker”

VG 18.01.07: ”Tomat og brokkoli mot prostatakreft”

VG 20.10.06: ”Mat avler vold”

VG 01.07.06: ”Gi huden rett kost”

VG 13.09.05: ”Spis deg frisk”

Felles for desse omslaga er at dei omtalar saker som peiker på samanhengen mellom mat og helse. Det er ikkje grenser for kva effekt diverse matvarer og næringstoff kan ha, både negative og positive. Dettte er eit uttrykk for at ernæringsdiskursen breier om seg.

Denne gruppa har tre underkategoriar: For det første er det mange saker som bare slår fast kva som er siste nytt, medan andre saker er meir rettleiande, og her blir det gitt mange ”oppskrifter ” på eit sunnare liv, eit liv der skjebne er blitt risiko (jf. Giddens).

Det var også mange saker om såkalla *funksjonell mat*, dvs. mat som er tilført ekstra næringsstoffer (til dømes Tine Melk Ekstra Lett, tilført D-vitamin). Slike matvarer er på mange måtar inne på den samme markanden som kosttilskot, og kan lesast som ein ”slektning” av kosttilskot. Funksjonell mat er på mange måtar ei materialisering av det Middelthon omtala som *farmakologisering av mat* (jf. kap. 5.4), der dei helsemessige aspekta ved mat blir stadig viktigare.

⁴³ Det er òg ein restkategori som ikkje er tatt med, der kosttilskot ofte ikkje var ein del av den eigentlege saken, men bare noko som blei skildra, gjerne med ein metafor: ”litt juks” eller ”ekstra hjelp”. Desse poenga blir uansett dekkja under dei andre meiningskategoriane.

I sum seier alle disse oppslaga noko om at lesarane stadig blir minna på at forholdet mellom mat og helsemessig effekt er viktig, og at kosttilskot er ei produktgruppe ein må forhalde seg til når det er snakk om ernæring.

8.1.2 Marknad i vekst

Denne kategorien formidlar noko av den sjølvforsterkande effekten i at ein fokuserer på kosttilskotmarknaden: Stadige oppslag om kor store summar ein bruker på kosttilskot blir eit argument i seg sjølv for å investere i kosttilskot, særleg når det blir framstilt innafor ein økonomisk diskurs der økonomisk innovasjon, investering og avkastning er dei viktigaste verdiane. Her er nokre oppslag i denne kategorien:

Dagbladet 05.08.01: "Helsekost for milliarder Salget i Norge doblet på sju år"

Aftenposten 17.11.06: "Sunnhetshysteri gir krillfest"

Aftenposten 16.12.05: "Vil gi råd i helsejungel"

Aftenposten 11.02.05: "Vi slanker guruene fete"

Dagbladet 10.06.00: "Piller, piller, piller"

VG 22.10.04: "Hostet opp 100mill mot forkjølelse"

VG 19.10.99: "Rekeskall og fiskeslo milliardbutikk"

Dagbladet 01.07.07: "Tjener gress på helsekost"

Nokre oppslag slår bare stort opp at det blir brukt mykje pengar på kosttilskot. Andre oppslag presenterer nye produkt, men fokus er ikkje på helsepotensialet, men på det økonomiske potentialet. Beslekta oppslag viser til økonomiske investeringar gjort på kosttilskotsmarkanden, til dømes at kjente investorar som Kjell Inge Røkke satser på krill for å få sin del av den store omega-marknaden.

Det slåande er at nesten ingen saker har meir djuptgåande drøftingar av *kvifor* ein tar kosttilskot (så om denne oppgåva hadde vore omforma til ein kronikk, hadde den vore ein sjeldan fugl i dagspressa). Nokre få saker omhandlar rett nok dei sosiokulturelle rammene for kosttilskotsveksten, men oftare blir det banlisert og bare omtala som eit sunnhetshysteri.

Det er altså ei gjengs oppfatning av at det er grobunn for nye investeringar i helsemarknaden, men det er få refleksjonar om kvifor.

8.1.3 Urein bransje

I denne kategorien har eg samla sakene som djupast sett handlar om å definere kosttilskot. Mange av sakene er direkte utslag av meiningsmotsetnadane eg skisserte i kapittel 7, og her er nokre døme:

Dagsavisen 29.11.06: ”Legemidler funnet i ni kosttilskudd”
Aftenposten 24.11.06 ”– Lover ’svada”
VG 17.03.05: ”Slår kosttilskudd-alarm”
VG 14.10.02: ”Omgår loven på Internett”
Aftenposten 31.10.07: ”Kosttilskudd: ikke mat, ikke medisin”
Aftenposten 03.10.05: ”Legemiddelverkets krig”
Dagbladet 04.05.07: ”Mattilsynet slår alarm. 91 av 95 kosttilskudd slaktes”
Dagbladet 24.06.03: ”Forbrukerrådet anmelder slankemidler”

Fleire av desse oppslaga er direkte resultat av Mattilsynet sine tilsynsrapportar. Her kranglar ekspertar om kven ein skal stole på. Men det er også oppslag der ikkje ernæringsfysiologar, bransjefolk eller medinarar er talsmenn/-kvinner. Det er saker om folk som har vore rundlurt av grådige bakmenn. Men det er også saker om forbrukarar som ikkje bryr seg om reguleringar av kosttilskotsmarknaden og meiner at dei heller stoler på den internasjonale marknaden. Å handle over nett er ein personleg fridom til å vere forbrukarar på ein marknad som ikkje er overregulert.

Sidan kosttilskotsmarknaden ikkje er regulert, er det både institusjonelle og diskursive kampar om å få standardar på det fysiske innhaldet og meiningsinnhaldet i kosttilskotsmarknaden. Dette blir både reflektert over og forsterka i media, som slår opp motsetnader og likskapar med sterk ordbruk. Som vist i kap 7.3 er resultatet av interesse-motsetnader at tilliten til alle involverte partar kan bli svekka.

8.1.4 Kosttilskot, helse og fare

Denne kategorien kan på mange måtar illustrere heile meiningsinnhaldet rundt kosttilskot:

VG 14.03.06: ”Folat hjelper ikke mot slag”
VG 25.06.02: ”Kosttilskudd mot kriminalitet”
VG 15.11.05: ”Enkle tips for mer energi”
VG 13.11.05: ”25-åring kvitt HIV”
Aftenposten 27.03.06: ”Tran ikke sunt likevel?”
Dagbladet 14.07.06: ”Ikke for mye isbjørnlever”
Dagbladet 13.02.06: ”Få sexlysten tilbake”
Dagbladet 24.07.05: ”Bli litt sterkere. Få et litt sunnere liv”
Dagbladet 06.04.05: ”Naturlig Viagra”
Dagbladet 19.03.03: ”Kosttilskudd kan ha forårsaket abort”
Dagbladet 23.01.96: ”Kosttilskudd kan øke kreftfaren”

I disse oppslaga er kosttilskot det sentrale elementet i ein intens risikokommunikasjon. I fleire av sakene skal kosttilskot betra diverse helsetilstandar, og slik formidlar dei tru, håp og moglegheiter – det kan vere alt frå å lege HIV til å få mer energi. Det blr vist til ny forskning, og ikkje minst til enkeltpersonars erfaring.

Men like ofte blir det påstått kosttilskot ikkje har helseeffekt – eller rett og slett at det er direkte farlig. Også i slike saker blir det vist til det nyare forskning. Er det overentusiastiske forskarar som er ivrige på å skaffe publisitet rundt eigen forskning, eller er det avisene som blåser opp forsiktige og prøvande vitskaplege hypotesar? Avislesaren kan lett bli sittande igjen med ei forvirrande kjensle av at vitskapen jobbar med å gi ny og viktig kunnskap ein bør oppdatere seg på, men at vitskapen uansett ikkje er til å stole på.

Det er også ei tredje type oppslag der kosttilskot sin effekt både er helse og fare, nemleg der ulike ståadar, til dømes representanter frå bransjen og ein kristisk medisinar, får vurdere ulike kosttilskotspåstandar. Men som vi såg med Jacobsen og Poleszynski, kan det gi svært ulike svar.

I sum forsterkar dette biletet av at det er opp til forbrukaren sjølv å avgjere om ho synes det er riktig å investere pengar i kosttilskot – for det jo er uansett ikkje nokon sikker fasit.

8.1.5 Kosttilskot i idretten

Denne kategorien var desidert størst. Her er nokre døme på overskrifter:

VG 09.12.04: ”Kunsten å bortforklare en positiv dopingprøve”

VG 07.06.01: ”– Late utøvere bruker kosttilskudd”

Dagbladet 15.11.00: ”Sjanseløs uten kosttilskudd”

Dagbladet 17.11.00: ”Hushovd: – Avhengig av kosttilskudd”

VG 02.10.00: ”Godkjente ikke kosttilskuddet”

VG 01.10.00: ”Aanes kostrådgiver forstår ingenting”

VG 23.11.00: ”Hevder olympiatoppen anbefalte kosttilskudd”

VG 16.11.00: ”Stoltenberg vil ha dopingforbud”

VG 15.11.00: ”Kosttilskudd stopp frå nyttår?”

Dagsavisen 05.12.06: ”Cricetspillere frikjent”

Dagbladet 02.02.01: ”Kosttilskudd på resept for Idretts-Norge”

Dagbladet 18.09.00: ”– Grusomt å reise. Grimseth vil saksøke Ribose-produzenten”

Aftenposten 09.12.03: ”Farlig gråsone”

Det enorme omfanget av saker av saker som omhandla kosttilskot i idretten er først og framst knytta til dopingproblematikken. Kosttilskot var anten årsaken til positive dopingtestar fordi

tilskota var ”forureina” av stoff dei ikkje skulle innehalde, eller dei hadde for stort konsentrat av ulike stoffer. Men like ofte blei kosttilskotbruk benytta som eit ein bortforklaringsstrategi som diverse utøvere seinare innrømme var løgn.

Igjen blir kosttilskot eit uttrykk for gråsoneproblematikk: Er det ein redeleg og naturleg del av prestasjonsforsterking, eller er det juks? For svært mange er det begge deler, og det er ein utbreidd bruk av kosttilskot innan toppidrettsmiljøet (Helle 2007).

Ein av grunnene til at kosttilskot er så aktuelt innan idretten, kan vere at ein vesentleg del av det eg forstår som grunntanken, særleg i toppidretten, er å optimalisere kroppsleg prestasjonsevne. Og innan ein slik logikk vil alle faktorar som kan kontrollerast, bli studert og utvikla. Inna toppidretten er det ikkje bare snakk om å spise riktig mengde næringstoff; det skal òg porsjonerast ut til riktig tid. Ernæringsdiskursen blir djupt vevd inn i heile livsrytmen til toppidrettsuttøverane.

I to studiar⁴⁴ av den norske *sportstilskotsmarknaden* blir det slått fast at det har vore ei veldig auke av sportsprodukt og utval dei seinare åra. Den er altså ein del av kosttilskotsmarknaden, og derfor er det grunn til å tro at ein del av toppidrettens logikk også verkar inn på ”vanlege” mosjonistars trening: Ein skal optimalisere treningsutbyttet med proteintilskot osv.

Zigmunt Bauman og Tim May hevdar at eit trekk ved dagens helseforståing er at sunnhet blir blanda saman med fitness. Der *sunnhet* har eit tak, framstår *fitness* utan grenser (Baumann; May 2004:126). Eg meiner at Bauman og May forenkler synet på sunnhet noko her, for som vi har sett tidlegare, er helseomgrepet blitt meir og meir prega av holistisk tankegang, der styrking av helse i form av meir sunnhet synes utbreidd. Poenget om den grenselause fitness-tankegangen ser eg både som noko av det samma, men også som noko litt anna: eg tolkar det som ei form for realisering av kroppsleg potensiale. I eit slikt perspektiv er kroppen meir omformeleg enn i den naturlege kroppsforståinga innan den alternative diskursen der nettopp den ”sunne” retorikken er sterk.

⁴⁴ Schjøll, Bjerck, Jacobsen, Ånestad: “The Nordic Market for Sports Nutrition Products. A Market Analysis Using Norway as Case”, TemaNord 2009:530, og Ånestad, Hauge, Bjerck, Schjøll: “Sport Nutrition Products. A Nordic Consumer Study”, TemaNord 2009:531

8.2 Risikokommunikasjon – frykt som medievarer

Fokus på fare, frykt og risiko er blitt nøkkelen til publisitet, og derfor stimulerer det til forskning.

Professor Frank Furedi er i to bøker, *Culture of Fear* (1997) og *Politics of Fear* (2005) kritisk til korleis det å spele på skremsel og redsel er blitt stadig meir utbreidd retorikk for å bli høyrte i den offentlege debatten. Også i avisopplaga ovanfor såg vi at det stadig blir lagt vekt på kor skummel og truande verden er. Dette fangar merksemda til folk, og eins eigne eventuelle trygghetsstrategiar vil lettare slå igjennom.

Den norske sosialmedisineren Per Fugelli angrip det han kallar ”medisinsk skrekk- og gru-journalistikk” (Fugelli 1999:49). Han meiner dette skaper ein helse- og sjukdomskultur på tre måtar: Ein kan bli redd, ein kan bli immun mot helseopplysning, eller kan gi skeive årsaksoppfatningar (Fugelli 1999:50-51).

Som vi hugsar frå bransjens fortolking av eigne salstal (jf. kap. 6.3), meinte dei at mykje av kosttilskotsforbruket var grunna i negative oppslag om mat og medisin. Men i mi lesing ser eg at denne frykt- og skremselretorikken også gjeld kosttilskot.

I sum skaper dette ein risikoprofil der både mat, medisin og kosttilskot framstår som potensielle farer. Men verken mat eller til dels medisin er produkt som ein kan unngå. Kosttilskot, derimot, kan vi unngå, men det kan også sjåast som ein kompensasjon av at maten i seg sjølv ikkje er tilstrekkeleg helsefremjande.

Giddens skisserer fire moglege tilpasningsstrategiar til modernitetens risikoprofil: pragmatisk aksept, vedvarande optimisme, kynisk pessimisme og radikalt engasjement (Giddens 1997:99). Gjennom desse strategiane kan altså lekfolk gjenvinne ”kontrollen” i forhold til den usikkerheita som ein får av ekspertsystemas skiftande og motstridande karakter. Særleg tre av desse strategiene ser eg kosttilskot som ein naturleg del av.

Om ein lukkar augane for dei negative oppslaga om kosttilskot og aktivt søker dei positive, vil ein få bekrefte at det er stadig nye vitskapelege framsteg. Dette er eit uttrykk for *vedvarande optimisme*. Det er nok umogleg å ikkje få med seg noko av den massive skremselpropagandaen, men likevel meiner eg det er fruktbart å tenke at selektiv lesing vil styrke argumenta for kosttilskot.

I ein del avisopplag blei forbrukarar spurt om kvifor dei tok kosttilskot når det var så mange som sa at det likevel ikkje hjelper. Til det var det typisk to svar: Ekspertane er så ueinige at du uansett ikkje kan vite det. Som ein vilkårleg kunde, Sverre Mundal, uttaler det i

Dagsavisen 25.08.2006: ”Andre forskere hevder det motsatte, men for hver påstand, vil det komme en motrapport [...] – Det er som med fulrøtter, en dag er det sunt, og plutselig sier noen det er skadelig”. Og: Det kan godt hende det er placebo – men så lenge eg trur det virkar, skadar det ikkje å prøve, seier Mundal. Dette er ein *pragmatisk aksept*. Ein er kjend med ambivalensen og usikkerheiten, men ein kjem fram til at det er i orden likevel: Innsatsen blir sett på som så liten at det ikkje er så farleg om det ikkje gjer nokre resultat.

Mange opplever imidlertid usikkerheten som eit problem, og går dermed til ei radikal endring av livsstil og kosthald for å fjerne flest mogleg av usikkerheitsmomenta, til dømes moglegheiten for giftstoffar i matvarer og ukjende biverknader. Desse velger gjerne den alternative bransjens *naturlege* produkt. Dette er eit *radikalt engasjement*.

8.3 Vekeblad og helsemagasin – ein guide til betre helse

Middelthon bruker omgrepet ”du-journalistikk” for å beskrive ein del av den helseinformasjonen som er i media. Ein del av sakene kosttilskot var ein del av i avisene eg undersøkte, hadde ein du-form som skulle veilede meg som lesar i å treffe deg helsemessige rette vala. Men denne journalistikken er endå meir framtrudande i vekeblad. Frønes og Brusdal viser til at magasin som handlar om ”livsstil, kropp, helse og det gode liv” er blant dei som aukar mest, samstundes som denne tematikken aukar også i meir generelle vekeblad (Frønes og Brusdal 2000:116).

Vekeblader er eit interessant medium fordi dei skal vere attraktive både for lesar og for annonsør.

Ugebladene er ukontroversielle og neutrale når det gælder stillingstagen. Deres intention er at fange så bred en læserskare som muligt og ikke skræmme nogen bort. En del af neutraliteten, hvad angår helse, opnås gennem et balanceret forhold mellom annoncering for og information om alternativ medicin og mere videnskabelig funderet medicin (Alver 2002:150).

Det at helsestoff stadig blir viktigare på vekebladsmarknaden, betyr at det sel. Som vi har sett tidlegare, var det stor einigheit på politisk plan om at helseinformasjon er eit gode for at den helsebevisste forbrukar skal kunne gjere opplyste livsstilsval. Denne grunnhaldninga – at det er viktig å forholde seg til helsespørsmåla – kan vere noko av grunnen til denne auka i helsestoff også i vekeblad. Og som vi veit, finnes det svært mange helseprodukt, mellom anna kosttilskot, som treng annonseplass/marknadsføring.

Vekeblad er også ofte prega av den same synet på medisin som vi såg i forbrukarinformasjonen hos BRN – nemleg at medisinen på mange måtar legg premissa, men at ein kan ha mykje å vinne på å orientere seg på ein vidare helsemarknad.

I ei undersøking av helseforståing i vekebladet *Kvinner og klær (KK)* blir det konkludert med at det er ein bevegelse mot ein meir holistisk helsediskurs der helse er noko meir enn at ein fungerer i dagleglivet; det er meir fokus på forebygging. Det å ta vare på helsa, har ein verdi i seg sjølv – frå middel (eit arbeidsredskap for å fungere) til mål (Lauritzen 2005). Vekebladene forteller oss nettopp korleis vi kan oppfylle dei stadig utvida helsekrava.

8.3.1 Forteljingar om betre helse

Noko som er typisk med helsestoff i vekeblad, er at dei tar for seg personlege forteljingar. Dette kan knyttast til det sosiologiske begrepet ”forteljing” som måten å gripe meining over tid. I helseforteljingar vil jakta på best mogleg helse vere det berandre meiningselementet, ”plottet” (Frønes 2001:87). I mi studie av vekebladet *Hjemmet* konkluderte eg med at det låg ei felles helseforståing bak alle dei ulike personlege forteljingane, nemleg at om du er oppmerksom og held deg oppdatert, vil du til sist få informasjon som kan hjelpe deg til å ta kontroll over helsesituasjonen din. Dette gjaldt uansett om ein bare hadde lyst til å bli kvitt cellulittar, eller om man ville kome seg opp av senga etter mange år med ME. Det er altså ein svært liberal sjukdom/problem definisjon.

Felles for alle slike enkeltforteljingar i veke- og livsstilsmagasinet er at dei har ein positiv struktur; alle har eit positivt vendepunkt, og på den måten gir dei uttrykk for sterk framstegsoptimisme – ein sterk kontrast til avisenes utryggheitsretorikk.

Det er lett å forstå at det for kosttilskotsbransjen er attraktivt å annonsere innfor ei slik grunnforteljing. Dette meiner eg kan forståast som ei disiplinerande handling til seg sjølv (jf. kap. XX). Ein skal heile tida vere oppmerksom på om det er noko med helsetilstanden som ein kunne tenke seg å endre. Det gir rom for marknadførarar til å utstyre deg med helsemarkørar som du sjølv skal spegle deg i, til dømes den slanke og veltrente kropp, overskot til fritid og vellukka familie- og venerelasjonar.

9 Marknadsføringa av kosttilskot

”Sjansen for at du får helsegevinst av å spise kosttilskudd er like liten som å vinne i Lotto”, sier Drevon i eit hardt angrep på kosttilskotsforbruket – det er bortkasta bruk av pengar (*Dagbladet*, 07.04.2004). Når han vidare blir spurt om folk blir lurt, svarar han: ”– Klart det. Helsekostindustrien bruker milliarder på å markedsføre produktene sine. Det gjør de ikke for at folk skal bli friskere, men for å tjene penger”.

Eg meiner Drevon her treff spikeren på hovudet. Ikkje fordi folk nødvendigvis blir lurt, men fordi nettopp Lotto kan vere eit godt bilete på korleis folk forhold seg til kosttilskot: Helsegevinsten blir satt så høgt i samfunnet, at innsatsen – ein pilleboks – så liten. Det er ikkje så viktig å vere heilt sikker på å få gevinsten, men det er alltid ein moglegheit, på same måte som det alltid er ein moglegheit for å vinne i Lotto – og speler du ikkje, vinn du i alle fall ikkje. Og då eg referte til forteljningane i vekeblada over, er det nettopp Lottovinnarene som kjem til orde (etter at dei har prøvd ein rekke ting – uten ”gevinst”).

Eg skal ikkje gjere nokon djup analyse av marknadsføringsteknikkar, men vise nokre grep som eg meiner er gjennomgåande i kosttilskotsreklamen som set den potensielle helsegevinsten høgt, mens innsatsen er lav.

Marknadsføringa er både kreativ i den forstand at den nærast skaper behov, samstundes som ho er forankra i diskursar som har brei appell for å nå flest mogleg. Ein vil finne livsstilsmarkører for kva slags helse ein skal oppnå når ein tar kosttilskot. Kva for plager og lidingar er det kosttilskot skal gjere noko med? Og kva bilete gir marknadsføringa av positive helsemarkører som overskot og livsglede? I marknadsføringa får ein meir konkrete bilder av korleis ein skal vurdere eigen livsstil inn i ein helseperspektiv.

9.1 Forbrukar og marknad

Marknaden har vakse og endra seg. Det har med andre ord vore ei differensiering når det gjeld vareutvalet: Det kjem stadig nye produkt: Tidlegare var tran den klare kjelda til viktige feittsyrer, men no er det ei mengde Omega 3-produkt tilgjengelege. Forutan auke av produkt i tradisjonelle handelskanalar som daglegvarebutikkar og apotek, har kosttilskot vore konstituerande for profilen til nyare fenomen som helsekost/livsstilsbutikkar og kantiner/kafear tilhøyrande treningssenter og helsestudio, samt gatesal.

Vi har sett at noko av dynamikken medikaliseringsprosessen (jf. kap. 3.1.3) går ut på at etterspurnaden etter medisin i stor grad blei forklart med at legemiddelindustrien *skapte* behov – eller med andre ord: om den fikk friske folk til å føle seg sjuke. Dette kan til dels også gjelde for marknadsføringa av kosttilskot. Men i tillegg handlar det om at korleis folk med god helse kan få *endå* betre helse. For at marknadsføringa skal vere vellykka, må ein ha ein felles meiningsforståing; dei må formidle budskapet på ein måte som gir mening for forbrukaren.

Det ligg altså ein meiningsdimensjon i forbruket. Denne meiningsdimensjonen kan gripast gjennom det Frønes omtalar som *det motivasjonelle vokabular* (Frønes 2001:59). Når ein vil forstå ei handling, tenker ein gjerne på kva som er motivasjonen; ein set handlinga inn i ein meiningssamanheng. Observerer vi til dømes nokon kjøpe ein boks med vitaminpiller, vil ei rimeleg tolking vere at vedkommande vil ta nokre vitaminpiller for å bli litt sunnare, eller kanskje ein tenker at vedkommande vil styrkje immunforsvaret før forkjølelsessesongen. Dette vil stå som ei rimeleg tolking sjølv om man får vite at vedkommande som kjøpte vitaminpillene, bare følgde handlelista og at pillene eigentleg skulle brukast som illustrasjon i ei intervjuundersøking.⁴⁵ Ein kan altså gjere ei meiningsfull antaking om forbruk sjølv om antakinga ikkje nødvendigvis er riktig i den gitte konteksten.

Det som avgjer om antakinga er rimeleg, er om den er i tråd med *vokabularet* som er knytt til kosttilskot. All fokuset på mat og helse i vårt samfunn har utvida sjølve ernæringsdiskursen, og kosttilskotsmarknaden har vakse. Slik eg ser det, har det samanheng med at vokabularet rundt mat og helse er rikt – og at eit slikt vokabular ikkje kan konstruerast av strategiske marknadsførarar utan at det har ressonans hos forbrukaren.

9.1.1 Apotek som handelskanal

Vi har allereie vore inne på helsekostbransjen (BRN). Men i tillegg kan det vere verdt å merke seg at det har foregått endringar i apoteksbransjen dei siste ti åra. I 2001 kom ei ny apotekslov, der det blei tillatt med kjededanning, og det blei opna for meir kommersiell verksemd. Det har vore ei betydeleg satsing på sal av kosttilskot i apotek. Ei produktgruppe som tidlegare har vore del av helsekostbransjen, tar stadig større plass i apotek. Dette understreker min teori om at grensene mellom det alternative og skolemedisinen flyt over i kvarandre når det gjeld kosttilskot.

⁴⁵ Dette er sjølv sagt ikkje eit tilfeldig døme, men er ytterst sjølvopplevd, sjølv om det ikkje har satt synlege spor i denne oppgåva.

I ei undersøking av haldningar til kosttilskot blant apotekspersonale, kom det fram at dei blei stadig mer positive, og dei grunn gav det i økt informasjon om effekten. Undersøkinga syner òg at personalet meiner at kunden sjølv må ta ansvar for sine eigne val – men at det er forsvarleg nettopp på grunn av auka informasjon (Risheim 2006).

Dette illustrerer den retorikken og diskursen vi har sett både i helsepolitikken og i bransjen: Forbrukaren skal vere fri og opplyst. Men det problematiske er at denne opplysninga i stor grad tar form av reklame som igjen ofte har form av å vere informasjon.

9.2 Reklamen

Reklame kan vere så mangt. Eg rettar hovudsakeleg blikket på annonsar. Det slo meg at dei ulike annonsane hadde mykje til felles. Dei hadde mykje av den samme oppbygginga som vi såg forbrukarinformasjonen til BRN hadde (jf. kap. 6.2.1). For det første ble vitskapen og naturen nærast alltid referert til for å skape tillit. ”Ny forskning” og ”Enda meir naturleg” er typiske slagord for nye produkt, medan etablerte produkt spilte på opparbeida tillit og brukte uttrykk som ”Brukt i tradisjonar!” og ”Det trygge valet”. Annonsane spelte både på vitskapeleg diskurs og på naturen. Det andre som var felles for annonsane at det blei vist til ei forstyrning av helse; det kunne vere småplagar eller risiko for alvorleg sjukdom. Ein får på ein måte blikket peikande rett mot seg, og er nødt til å ta stilling til om ein står i fare for å bli sjuk eller om ein lever med unødvendige plagar. Det tredje fellestrekket var at annonsane ofte retta seg mot bestemte målgrupper – til dømes småbarnsfamiliar som både hadde ansvar for å sikre barnas utvikling og ta vare på seg sjølv i ein travel kvardag. Det er tydeleg at reklamen rettar seg mot klare segment av forbrukarane sine livsfasar.

VitaePro er eit produkt som har vore særleg synleg på marknaden dei siste åra, både gjennom TV-reklame og i annonsa. Eg vil derfor bruke dette som illustrasjon.

9.2.1 Send HELSE på sms – Eksempelet VitaePro

VitaePro er eit produkt som har vore massivt marknadsført på TV dei senare åra. Det tyder på at ein velykka marknadsføringsstrategi. Med bakgrunn i ei brei orientering i reklamemateriell vil eg også hevde at VitaePro er representativ for dei strategiane eg fant i marknadsføringa. Det som følgjer, er ikkje transkribering av reklamen, men er henta frå VitaePro sine nettsider (www.vitaelab.no), og ein kjenner igjen tekstane frå TV-reklamen. Trass i at det gir eit litt anna preg enn sjølv TV-reklamen, meiner eg at tekstane eg bruker, er godt eigna til å seie noko om marknadsføringsstrategiane.

Den første strategien dreier seg om å bygge tillit. Den andre om salgsikon (merkevarebygging). Den tredje om å skape ein gjenkjennbar kvardag som gjer produktet relevant for nettopp *deg*.

9.2.1.1 Tillit

Tillit handlar om å få produktet til å framstå som *trygt* å bruke. Dette kan samanstillast med det vi har vore inne på tidlegare, nemleg at innsatsen kjennes lav; ”det kan iallfall ikkje skade”. Viktige trekk i denne tillitsbygginga, er å bruke eit språk som balanserer forholdet mellom vitskap og natur. For VitaePro er dette takk endå eit steg vidare, og heile produkthistoria – frå naturen til kapslane i pilleboksen som havnar i postkassa di – blir skildra. Gjennom heile denne prosessen er produktet tydeleg balansert mellom samfunn og natur – og hentar det beste frå begge delar. Dette finn vi under overskrifta ”Historien om VitaePro” (og på nettsida er det sjølv sagt illustrert med fargerike fotografiar):

Historien om VitaePro.

Kosttilskuddet VitaePro inneholder naturlige antioksidanter fra planter og alger, noen av naturens sterkeste antioksidanter astaxanthin, lutein og zeaxanthin. Viste du at solenergi spiller en viktig rolle for antioksidanter i alger og blomster?

Alge med antioksidanter på Hawaii

På Hawaii fant vi den ene antioksidanten i VitaePro, hentet fra ferskvannsalgen *Haematococcus pluvialis* som dyrkes i store basseng. Algen dyrkes frem ved hjelp av miljøvennlig solenergi, og produserer antioksidanten astaxanthin. Når algen blir eksponert for det sterke sollyset beskytter den seg ved å produserer antioksidanten astaxanthin.

Vakre og næringsrike blomster i India

På store åkre i solrike India dyrkes den vakre og nyttige blomsten – stor fløyelsblomst. Fra kronbladene blir de to andre, kraftige antioksidantene i VitaePro utvunnet – lutein og zeaxanthin. Blomsten heter på latin *Tagetes erecta* og er en kjent plante både fra folkemedisinen i flere kulturer samt som en vakker hageblomst i Norge.

Full kontroll over produksjon og kvalitet

På vårt produksjonsanlegg i Tyskland testes de tre naturlige antioksidantene grundig, før de blir puttet i kapsler. Produksjon og testing skjer under strenge krav til hygiene og kvalitetskontroll.

Norsk utvikling med suksess

Ideen og selskapet bak VitaePro er norsk. VitaePro-kapslene pakkes på Slemmestad i Norge, og sendes deretter til kundene våre i Norge, Sverige, Finland og Tyskland. Hver dag mottar tusenvis av brukere VitaePro i posten.

Kompetent kundeservice

Vi jobber kontinuerlig med produktutvikling for å kunne tilby de aller beste kosttilskuddene. Vår kundeservice har bred erfaring og kunnskap, og svarer på spørsmål og skreddersyr abonnement til deg. (www.vitaelab.no)⁴⁶

⁴⁶ <http://www.vitaelab.no/Kosttilskudd/VitaePro/Historien-om-VitaePro>

Det første avsnittet bruker eit vitenskapelig språk, men viser samstundes at produkta stammar frå sjølve naturens grunnkjelde, sola. I dei to neste avsnitta får ein vite korleis *det beste* frå naturen er nytta i produktet. At dette endåtil stammar frå eksotiske Hawaii og India, illustrerer at dei til og med nyttar det beste frå *heile kloden*. I det neste er vi over på den industrielle produksjonen. Den er (sjølv sagt) situert i Tyskland, som jo kan fungere som eit bilete på sjølve den vestlege industrialiserte, kontrollerte, strukturerte og effektive produksjonen. Avsnittet etter det igjen understrekar likevel at ideen er norsk. Dette spelar både på den heimslege tryggleiken, det kjende, og positiv næringsutvikling i eit føregangsland. Til sist tryggar dei oss med ein kundeservice som tar den refleksive og informasjonssøkande forbrukaren på alvor.

I to av dei første reklamane for VitaePro blei vi møtt av to ulike ”helseekspertar”, fysioterapeuten Steinar Aas og personleg trenar Camilla Kløgetvedt. Det er eit uttrykk for to ulike helseforståingar. Fysioterapeuten vil hjelpe folk som gjerne allereie har muskelplager, og opererer innafor ein behandlingssituasjon: ”Fordi VitaePro inneheldt noen av naturens sterkeste antioksidanter anbefaler jeg ofte VitaePro til dem som sliter med ømme og stive muskler og ledd” (www.vitaelab.no).⁴⁷ Den personlege trenaren, derimot, har meir fokus på optimalisering av helse og derunder også utsjånad (bare det at ho er personleg trenar, gir eit signal om det: ho ivaretar interessene til folk som er meir enn normalt opptekne av eiga helse). Ho fortel: ”Som personlig trener er jeg opptatt av kroppen min og å se bra ut. Etter at jeg begynte med VitaePro, har jeg fått glattere hud og mer overskudd” (www.vitaelab.no)⁴⁸

Både fysioterapeuten og den personlege trenaren er her representantar for helseekspertar som skal opplyse oss, og som dermed skapar tillit. Begge arbeidar med kropp, og har derfor viktige erfaringar utover det personlege. Dessutan gjer det at dei representerer to ulike helseforståingar VitaePro relevant for så å seie ”alle”.

Ifølge reklamen har VitaePro desse eigenskapane:

- Godt for muskler og ledd
- Godt for huden
- Godt for blodomløpet
- Styrker immunforsvaret

⁴⁷ <http://www.vitaelab.no/Vi-bruker-VitaePro/Fysioterapeuten-anbefaler>

⁴⁸ <http://www.vitaelab.no/Vi-bruker-VitaePro/Camilla-Klogetvedt>

Og kven har vel ikkje godt av dét?

9.2.1.2 Salgsikon

I marknadsføringa prøver ein ofte å bli lagt merke til, anten ved hjelp av merkevarebygging, eller at ein kan bruke *andre* sin marknadsverdi til å fronte sine produkt, og ofte er kjendisar blitt brukt som salgsikon. Assosiasjonane til kjendisen skal reflektere noko av produktets verdi. Vi skal no sjå på tre kjendisar som alle frontar VitaePro, skiløparen Hilde Gjermundshaug Pedersen, artist Wenche Myhre og proffbokser Cecilie Brækhus.

Familien til Hilde Gjermundshaug Pedersen er mer aktiv enn de fleste. Det er en av grunnene til at alle fire tar VitaePro hver eneste dag. Hilde gjør alt for at hun, tvillingjentene og mannen skal ha det best mulig både i hverdagslivet og i skiløypa (www.vitaelab.no).⁴⁹

Hilde Gjermundshaug Pedersen er kanskje den som har vore brukt mest i marknadsføringa av VitaePro, og kva representerer ho? Ho er først og framst kjend som ein langrennsløpar som klarte å halde topp internasjonalt nivå i langt høgare alder enn dei fleste andre. Det at ho er langrennsløpar og dessutan talar ein distinkt dialekt, fortel også om noko rotnorske. Slik representerer ho både noko kjend, og ho kan vise til ein bemerkningsverdig ytevne – ho er rett og slett eit sunnheitsideal. Samstundes signaliserer ho at VitaePro er ei kjelde til ”evig ungdom”.

Det siste kan vel òg seiast om det neste talerøret. Wenche Myhre er ei folkekjær artist som har halde det gåande i mange år, og som framleis held det gåande. Vi blir mellom anna fortalt at det kan ho (eller vi) takke VitaePro for:

Wenche Myhre er en svært aktiv og engasjert artist, og har mange jern i ilden. Hun holder energien på topp med VitaePro (www.vitaelab.no).⁵⁰

Det at ho framleis har mange jern i ilden og dessutan alltid gir jernet, signaliserer at ho er energisk og har overskot trass i sin etter kvart vaksne alder.

I motsetnad til dei to foregåande døma, som kanskje kan oppfattast som litt trauste, rramstår Cecilie Brækhus som noko heilt anna:

Med VitaePro på brystet er Cecilia Brækhus blitt verdensmester i proffboksing. Hennes vei mot verdenstoppen krever hard trening og balansert kosthold (www.vitaelab.no)⁵¹

⁴⁹ <http://www.vitaelab.no/Vi-bruker-VitaePro/Hilde-GP>

⁵⁰ <http://www.vitaelab.no/Vi-bruker-VitaePro/Wenche-Myhre>

Cecilie Brækhus er på mange måtar eksotisk, både fordi ho er norsk kvinneleg boksar i verdensklasse, bergensar og mørk. Ho er sterk på mange måtar. VitaePro begrunner deira samarbeid med boksaren slik: ”VitaeLab har valgt å samarbeide med Cecilia Brækhus fordi hun er en tøff og selvstendig jente med sunne, naturlige verdier” (www.vitaelab.no).

Til saman gir desse tre personane ein salgsprofil som skal appellere til mange kjerneverdier i det norske samfunnet. Men likevel er det ikkje kjendisane som er dei viktigste verkemidla for å gjere kosttilskotet aktuelt for nettopp *deg*. Til det er snarare forteljingane frå ”vanlege” personar du kan identifisere deg med seg best eigna.

9.2.1.3 Attraktive og gjenkjennbare helseforteljingar

I ei tid der ekspertane sin tillit kan synest noko svekka fordi det er så mykje offentleg usemje. Dette kan vere noko av årsaka til at stadig meir marknadsføring av kosttilskot nyttar nettopp vanlege folks erfaringar. Slik marknadsføring blir kanskje mest effektiv fordi det gir moglegheit til å skildre ein kvardag der forbrukarane kan kjenne seg igjen. VitaePro har mange som fortel om sine personlege erfaringar i TV-reklamen. På nettsida blir dei same personane presentert under overskrifta ”Kundehistorier”.

Eg vil no vise korleis desse i sum appellerer til eit svært breitt kundesegment. Kundehistoriene har ein felles struktur der VitaePro er nøkkelen til å leve det livet dei vil leve – eller ha den helsa dei ”fortener”. Dei gjer produktet til del av ei positiv helseforteljing.

Svein Oddmund (67) hadde slitt med store plager som gjorde at han sov dårlig og savnet overskudd. Så kom han over kosttilskuddet VitaePro som skulle gjøre det mulig for ham å leve et godt og aktivt liv, ja til og med ta en moltetur i ny og ne – på et hemmelig sted, naturligvis (www.vitaelab.no)⁵²

Dette er forteljinga om pensjonisten som endeleg får nyte godt av pensjonisttilværet, – og i TV-reklamen er han framstilla med barnebarna rundt seg. Her har VitaePro ein behandlande effekt. Det er verdt å merke seg at helseforteljingane ikkje bare illustrerer ein kropp som blir betre, men er uttrykk for eit holistisk syn på kva eit sunt og godt liv er.

Her møter vi ei travel ung dame i sin beste alder, som er satt sterkt tilbake:

⁵¹ <http://www.vitaelab.no/Vi-bruker-VitaePro/Cecilia-Braekhus>

⁵² <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Svein-Oddmund-Stolp>

Mari Anne hadde vanskeligheter med å kle på seg på grunn av plager i muskler og ledd. Kiropraktorens anbefaling av Vitae Pro ble løsningen, og nå er hun tilbake på hesteryggen. [...]

Med full regnskapsjobb sitter Mari Anne mye stille i løpet av dagen. Som alenemor for en datter på 9 år er det full fart resten av døgnet. De deler interessen for hester og rir begge to. Mari Anne har vært hestejente siden 10-årsalderen. Etter en rideulykke fikk hun brist i ryggen, så den har lenge vært et svakt punkt (www.vitaelab.no)⁵³

Vi får skildra ein kvardag der dei enklaste ting var ein kamp – men no har ho overskudd til å dyrke hobbyen sin. For brannmannen Bjørn Fredrik handlar det ikkje om behandling, men om forebygging og om å styrke helsa:

– Som brannman er jeg nødt til å holde meg frisk og sterk. Derfor bruker jeg VitaePro. Bjørn Fredrik Falkenberg jobber som brannmann og røykdykker i Oslo og har vært brannmann i flere år. [...]

Hverdagen på en brannstasjon er preget av rutiner og samtidig det uforutsette. Ingen dag er lik, og det er umulig å vite hvilke utfordringer en brannmann møter i løpet av en arbeidsdag.

Alle brannmenn har regelmessig trening som en del av arbeidsoppgavene, fordi det å være i god form er viktig for å utføre den fysiske krevende jobben.

– Jeg har en krevende fysisk jobb som brannmann og røykdykker, så jeg er nødt til å holde meg frisk og sterk. Jeg bruker VitaePro forebyggende. Antioksidantene styrker immunforsvaret, og gjør at jeg tåler tøffere påkjenninger i hverdagen. I tillegg er det jo viktig å ha overskudd til å bidra på hjemmebane (www.vitaelab.no).⁵⁴

Bjørn Fredrik er ein av få menn som blir brukt i kundehistoriene. For småbarnsforeldrene Flatabø var det tilfeldig at dei byrja med VitaePro, men dei erfarer snart at det styrkar immunforsvaret og beskytter mot smitte som ein ikkje kan unngå med barn i barnehage:

Jeg hadde hørt mye bra om VitaePro og vi begynte ta kosttilskuddet. Nå har vi masse energi og det har jenta vår glede av!

Det er en travel morgen hos familien Flatabø. Idag er det pappa Anders som skal levere i barnehagen før han drar til advokatkontoret. Kirsti henter datteren etter jobb. Hun jobber som forskalingssekker, med mye fysisk arbeid. Hun endret karriere etter at datteren ble født, fra grafisk designer.

Hvorfor bruker småbarnsforeldre VitaePro?

I en travel hverdag er det mange små ting som avgjør om familien får en god start på dagen. Det er fint å kunne ta seg tid til en kos og en prat, og morgenstunden kan gå mer effektivt med litt planlegging kvelden før. Småbarnsfamilier er i kontakt med mange miljøer på jobb og barnehage. Alle ønsker å holde seg friske. Antioksidanter er

⁵³ <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Mari-Anne-Engen>

⁵⁴ <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Bjoern-Fredrik-Falkenberg>

kjent for å beskytte immunforsvaret, så denne familien tar VitaePro forebyggende (www.vitaelab.no).⁵⁵

Nina Ulvenes representerer ei aktiv, moderne karrierекvinne med utfordrende jobb som passsar på både utsjånaden og helsa si. Ho er opptatt av å ha ein sunn livsstil:

Med lange, utfordrende dager på jobb er det lett å bli litt stiv og sliten i kroppen. Med VitaePro føler jeg meg i bedre form enn noen gang!

Nina Ulvenes er en sprek dame i tredveårene som bor i Oslo og har travle dager både på jobb og privat. Hun liker å trene med både løping, personlig trener og i treningsstudio. Nina jobber som økonomisjef og er vant til å gå gjennom regnskap og holde presentasjoner.

Hvorfor tar en kontordame VitaePro?

– Med lange, utfordrende dager på jobb er det lett å bli litt stiv og sliten i kroppen. Jeg opplevde effekt av VitaePro etter cirka tre måneder. Jeg kommer meg fortere etter trening og føler meg i bedre form enn noen gang! Det virker for meg!

(www.vitaelab.no)⁵⁶

Ein moderne livsstil som Nina sin, slit på helsa, og det er viktig å ta vare på ho.

Pensjonistparet Skjold har fått gjenoppleve ungdommen gjennom VitaePro:

Fra å være plaget av ømme og stive muskler til å bli sprek som en ungfole – Louise Skjold merket god effekt av VitaePro. Nå har mannen hennes også oppdaget kosttilskuddet VitaePro.

Louise Skjold (73) og mannen Sverre Skjold (76) fra Haugesund er glade i å gå lange turer hver eneste dag. De går ofte halvannen timers turer så sant været på vestkysten tillater det.

[...]

Men for bare noen få måneder siden var hverdagen ganske annerledes for ekteparet. Louise var plaget av ømme og stive muskler og ledd, samt et vondt bein. Etter å ha brukt VitaePro i et par måneder, føler hun seg ”sprek som en ungfole”

(www.vitaelab.no)⁵⁷

Den neste forteljinga illustrerer at dersom ein bare søker og prøver lenge nok, vil du til slutt finne eit produkt som kan hjelpe deg:

Merete Svinås (49 år) slet med plager i muskler og ledd i mange år, og hadde prøvd utallige alternative metoder og diverse kosttilskudd, inntil hun begynte med

⁵⁵ <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Kirsti-Flataboe>

⁵⁶ <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Nina-Ulvenes>

⁵⁷ <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Louise-Skjoeld>

kosttilskuddet VitaePro. ”Det var som å bli født på ny, jeg hadde ikke vært så bra på mange år!” (www.vitaelab.no).⁵⁸

Torstein Sørensen er det andre mannlege alibiet i kundehistoriene. Han lever eit aktivt liv, og er omgitt av natur og familieverdier:

Torstein Sørensen er en aktiv mann som jobber med skog og tre og merker effekt av VitaePro.

Torstein Sørensen fra Hemnes ved Mo i Rana er en aktiv mann med samboer og tre sønner. Guttene er i alderen ni til snart tyve og er en aktiv gjeng. Familien eier et stort skogsområde som de aktivt forvalter. De er mye utendørs, i skogen, på ski, snowboard og scooter (www.vitaelab.no)⁵⁹

Når ein samanstillar alle desse forteljingane, er det slåande at dei i større grad enn å bruke vitenskapelig forklaring på kosttilskotets verknad, teiknar opp livsstilar der familie, jobb og fritid er godt representert. Det sosiale fellesskapet med sunne relasjonar og meningsfulle aktivitetar dannar ei sosial innramming av helse: Helse sit ikkje bare i kroppen, men handlar om heile tilveret – levd liv.

Dette står i sterk motsetnad til kosthaldsinformasjonen til Helsedirektoratet. Der er det stort sett fokus på ulike næringsstoff i matvarar, og reint kroppslege funksjonar. Det er vanskeleg å spore noko fellesskap i deira retorikk. Kanskje har marknadsføringa nettopp gjort ei viktig erkjenning av korleis helseinformasjon blir formidla mest effektivt: Forbrukaren er ikkje ein person som forholder seg til kroppen isolert – dei harde fakta – men orienterer seg heller utifrå det som er viktig i kvardagslivet meir generelt: Det handlar om livsstil.

⁵⁸ <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Merete-Svinaas>

⁵⁹ <http://www.vitaelab.no/Kundehistorier/Torstein-Soerensen>

10 Avslutning

Kosttilskot har blitt ein naturleg produktgruppe på ein helsemarknad som stadig veks. Kosttilskot er ei ueinsarta gruppe, både fordi det inkluderer heilt ulike produkt, og fordi det befinner seg i grenselandet mellom mat og medisin.

Kvifor tar vi kosttilskot? Det har vore hovudspørsmålet eg har stilt i denne oppgåva. Det er ikkje eitt eintydig svar på kvifor, men eg har vist at kosttilskot har blitt stadig meir aktuekt på grunn av ei ut utviding av sjølve helsediskursen. Han har utvida seg både i tid og meining. Ein er ikkje lengre anten frisk eller sjuk. No kan ein også vere ”ikkje frisk *nok*”, eller ”*moglegvis* sjuk seinare”. Helse er i seg sjølv noko ein snakkar om som ei investering. Det må ikkje nødvendigvis gi avkastning her og no, men eit langsiktig perspektiv der dei eventuelle verknadene uansett er vanskelege å bekrefte/avkrefte. Det å ha god helse, inneheld mykje meir enn å vere frisk – ein skal vere sunn også, fordi ein alltid må forebygge eventuelle farar. På den måten heng dette nært saman med risikodiskursen.

Helse skal signalisere overskot, og dét er jo noko ein alltid kan føle at ein manglar. Slik er vi alle potensielle forbrukarar av kosttilskot, og mellom anna på grunn av ein slik retorikk om at du alltid kan ha det litt betre, appellerer marknadsføringa.

Ekspertane sine oppheta diskusjonar gjer at heile diskursen blir prega av ei usikkerheit – men utan at det betyr at ein lar vere å kjøpe kosttilskot. Det er ikkje nødvendig med sikre bevis, det er nok med *sjansen* for at det skal virke. Tru er dermed like viktig som kunnskap. Og så lenge ”eventyrforteljingane” om dei store helsegevinstane florerer, vil ein alltid kunne søke lykken i jungelen av kosttilskot.

Det er sjølv sagt ikkje eitt svar på dette, men reklamen gir oss tusenvis av gode grunnar til å ta kosttilskot: Vi kan sikre oss mot alvorlege sjukdommar, vi skal sleppe småplager, styrke immunforsvaret og kjenne overskot i kvardagen. Men ifølge legetidskrifta og andre meir seriøse røyster, tar ein kosttilskot fordi ein blir lurt av marknadsføringa. Men felles for både bransjen, media og Helsedirektoratet er at dei henveder seg til oss som forbrukarar – og hevder, kvar på sin måte, at dei har den beste informasjonen – og deler (tilsynelatande, i alle fall) eit syn på forbrukaren som eit tenkande vesen som er i stand til å ha eit reflektert forhold til helseinformasjon.

Helseinformasjonen om alle moglegheitane og truslene vi står overfor både når det gjeld mat, medisin og kosttilskot, er overveldande. Det ironiske er at kanskje *reklamen* er den

informasjonskanalen som på mange måtar kommuniserer mest til heile det sosiale mennesket – dei skapar bilete av ein heilheitleg livssituasjon som det er lett å identifisere seg med.

Dei stadig nye fortolkningane av samanhengen mellom det ein puttar i munnen og korleis kroppen fungerer, gir god grobunn for usikkerheit. Og det kan synest som om nettopp risikologikken har endra seg: Vi står framfor ei overgang frå risiko for å bli sjuk, til risiko for å ikkje leve eit *godt nok* liv! Slik erkjenner ein at ein kan gå glipp av helsepotensiale.

Mykje helseforbruk blir tolka som medikalisering, men eg vil heller sjå det som helsehandtering: folk skal handtere eigne helseproblem. Men ein fortolkar eigen helse gjennom diskursar, og mange av dei diskursane ein møter i dag, er strategisk bygd opp for å få deg til å kjøpe helseprodukt.

Bauman snakkar om flytande modernitet, og ein kan lett få kjensla av at helsediskursen nettopp er i fri flyt.⁶⁰ Men det er særleg i offentlegheita at helsa flyt. Med bruk av blant anna kosttilskot, får kvardagsmennesket ei kjensle av kontroll. Så kan ein spørje seg: Er dette eit sjølvbedrag, eller eit pragmatisk velbehag?

Giddens formulerer dei utfordringane forbrukaren står overfor som følge av den informasjonsstraumen ein blir utsett for, og oppsummerer dermed heile meiningsområdet:

Blandinga av risikoer og muligheter er i mange sammenhenger så kompleks at det er ekstremt vanskelig for den enkelte å vite i hvilken utstrekning man bør feste lit til bestemte resepter eller systemer, og i hvilken utstrekning man bør la det være. Hvordan skal ein for eksempel kunne spise 'sunt' når alle typar mat sies å inneholde gifter av en eller annan art, og det ernæringsseksperterne hevder 'du har godt av', varierer med den vitenskapelige vitens skiftende vinder? (Giddens 1997:107)

I ei slik verd kan det vere trygghet og håp i ei pille som ber i seg naturen og framsteget.

⁶⁰ ... som for øvrig er navnet på eit Omega3-produkt.

11 Litteraturliste

- Aakvaag, Gunnar C. 2008. *Moderne sosiologisk teori*, Abstrakt Forlag
- Almås, Reidar; Jacobsen, Eivind; Johnsen, Jahn Petter. 2003. "Introduksjon", i: Almås, Reidar; Jacobsen, Eivind; Johnsen, Jahn Petter. *Den politiserte maten*. Abstrakt forlag, Oslo 2003
- Alver, Bente Gullveig. 2002. "Det alternative som noget andet og lidt mere – annoncen som medspiller i billeddannelser af helse og livskvalitet", i: *Helsebilder. Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv*, Fagbokforlaget, Bergen
- Augestad, Pål. 2005. "Resept for et sunnere Norge. Et foucaults blick på norsk helsepolitikk", i: *Sosiologi i dag*, årgang 35, nr. 2, s. 33-52
- Bakke, Hans Kristian. 2002. "Økt bruk av naturmidler bedrer ikke egenomsorg og folkehelse", i: *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, nr. 29/2002
- Bauman, Zygmunt; May, Tim. 2004. *Å tenke sosiologisk*, oversatt av Lars Holm Hansen og Pål Veiden, Abstrakt forlag, Oslo
- Blaxter, Mildred. 2004. *Health*. Polity, Cambridge
- Departementene: *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011). Oppskrift for et sunnere kosthold*.
- Drevon, Christian A. 2004. "Bruk og misbruk av kosttilskudd", i: *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, nr. 9/2004
- Døving, Runar. 2003. "Den hellige matpakka. Mat, moral og politikk" (foredrag holdt 30.10.2003), i: *P2-Akademiet*, 12.06.2003-13.11.2003, NRK Transit, Oslo 2004
- Døving, Runar. 2003. "Folk spiser fortsatt kjøttkaker", i: *Rype med lettøl. En antropologi fra Norge*, Pax forlag, Oslo 2003
- Elstad, Jon Ivar. 2005. "Helse i Norge ved årtusenskiftet", i: Frønes, Ivar og Kjølørød, Lise (red.): *Det norske samfunn*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Foucault, Michel. 1994. *Overvåkning og straff: det moderne fengsels historie*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Freidson, Eliot. 1970. *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, Chicago Press, London
- Frønes, Ivar. 2001. *Handling, kultur og mening*. Fagbokforlaget, Bergen
- Frønes, Ivar; Ragnhild Brusdal. 2000. *På sporet av den nye tid*, Fagbokforlaget, Bergen

- Fugelli, Per. 1999. *Rød resept. Essays om perfektjon, prestasjon og helse*, Tano Aschehoug, Otta
- Furedi, Frank. 2005. *Politics of Fear. Beyond left and right*, Continuum, New York
- Furedi, Frank. 1997. *Culture of fear: risk-taking and the morality of low expectation*, Cassell, London
- Gjernes, Trude. 2004. "Helsemodeller og forbyggende helsearbeid", i: *Sosiologisk tidsskrift*, No. 02, s 143-165
- Giddens, Anthony. 1997. *Modernitetens konsekvenser*. Pax Forlag, Oslo
- Haukenes, Anne. 2007. "Hverdagens viselige valg. Forbrukerens fortellinger om matvarerisiko og matvarepraksis, i: Tidsskrift for samfunnsforskning, nr. 08/2007, s. 502-527
- Haukenes, Anne. 2003. "Funksjonal Foods – Mat for bedre helse – mat for den senmoderne forbruker?", i: Almås, Reidar; Jacobsen, Eivind; Johnsen, Jahn Petter. *Den politiserte maten*. Abstrakt forlag, Oslo
- Helle, Christine. 2007. *En kostholdsundersøkelse av norske toppidrettsutøvere i utholdenhetsidretter*, Cand.Scient.-oppgave i ernæring, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo
- Illich, Ivan. 1996. *Medisinsk nemesis*, Gyldendal, Oslo
- Jacobsen, Eivind. 2003. "Mat som diskurs", i: Almås, Reidar; Jacobsen, Eivind; Johnsen, Jahn Petter. *Den politiserte maten*. Abstrakt forlag, Oslo
- Jacobsen, Eivind. 2003. *Forbrukerhensyn, helsemessig trygg mat og nytt Mattilsyn*, Oppdragsrapport nr. 11/2003, SIFO
- Johansson, Thomas. 2006. *Makeovermani: Om Dr Phil, Plastikkirurgi och illusionen om det perfekta jaget*, Natur och kultur, Falkenberg
- Jørgensen, Marianne Winther og Phillips, Louise. 1999. *Diskursanalyse som teori og metode*, Roskilde Universitetsforlag
- Lian, Olaug S. 2006. "Den moderne Eos-myten om medikalisering som modernitetsfenomen", i: *Sosiologisk tidsskrift*, vol 14, s. 63-87, Universitetsforlaget, Oslo
- Lian, Olaug S. 2003. *Når helse blir en vare*, Høyskoleforlaget, Kristiansand
- Lien, Marianne E. 2006. "Den skumle maten. Trygghetspolitikk på matområdet", i: Eriksen, Thomas Hylland (red.): *Trygghet*, Universitetsforlaget, Oslo
- Lien, Marianne E. 2003. "Det naturligste i verden. Konstruksjoner av natur i industriell matproduksjon", i: Almås, Reidar; Jacobsen, Eivind; Johnsen, Jahn Petter. *Den politiserte maten*. Abstrakt forlag, Oslo

- Lauritzen, Karin. 2005. *Helsefortellinger. Et kultursosiologisk blikk på helseforståelsen fra 1960-2000 sett gjennom ukebladet Kvinner og Klær*, Hovedoppgave i sosiologi, Universitetet i Oslo
- Ludvigsen, Nina. 2006. *Opplevelser av kosthold og helseimperativer i barnefamilier, masteroppgave i sosiologi*, Universitetet i Oslo
- Lyngbø, Inger Johanne. 2003. "Fra vomfyll til vitaminkalender. Ernæringsspørsmålet i Henriette Schönberg Erkens tid" (foredrag holdt 23.20.2003), i: *P2-Akademiet*, 12.06.2003-13.11.2003, NRK Transit, Oslo 2004
- Mattilsynet. 2005. "Tilsyn med kosttilkudd – urtepreparater". Tilsynskampanje 2005
- Mattilsynet. 2006. "Tilsyn med kosttilkudd – merking og markedsføring". Nasjonal tilsynskampanje 2006
- Meltzer, Helle Margrete; Meyer, Haakon E.; Klepp, Knut Inge: "Frå hypotese til kostråd – veier, snarveier og blindveier", i: *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 9
- Meltzer, Helle; Haugen, Margaretha; Alexander, Jan; Pedersens, Jan I. 2004. "Vitamin- og mineraltilkudd – nødvendig for god helse?", i: *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, nr 12/2004
- Middelthon, Anne-Lise. 2005. "Om å være sin egen risikoforvaltar og kontrollør", i: *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, nr. 6/2005
- Middelthon, Anne-Lise; Bones, Stian; Mohn, Klaus. 2006. "Sideblikk", i: *Nytt Norsk Tidsskrift*, nr. 3/2006
- Måseide, Per. 1987. *Medisinsk sosiologi: noen sosiologiske perspektiv på sjukdom og behandling*, Tano, Oslo
- Neumann, Iver B.: *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*, Fagbokforlaget, Oslo 2000
- NOU 1998:21, *Alternativ medisin*, Statens forvaltningstjeneste, Oslo
- Næss, Øyvind. 2003. "Risikobegreper og folkehelse på to ulike måter – folkehelsemeldingen og WHO's årsrapport", i: *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, nr. 22/2003
- Petersen, A. & R.Bunten (red.). 1997. *Foucault Health and Medicine*. Routledge, London and New York.
- Risheim, Anne Baukol. 2006. *Kunnskap om og holdninger til kosttilskudd, naturmidler og naturlegemidler hos apotekpersonale*, hovedfagsoppgave i Samfunnfarmasi, Universitetet i Oslo
- Schjøll, Alexander; Bjerck, Mari; Jacobsen, Eivind; Ånestad, Siv Elin. 2009. "The Nordic Market for Sports Nutrition Products. A Market Analysis Using Norway as Case", *TemaNord* 2009:530

- Silverman, David. 2007. *A very short, fairy interesting and reasonably cheap book about qualitative research*, Sage
- Soot-Ryen, Tron. 2003. "Kampen om fedmen. Hvorfor er ekspertene så redde for uenighet i kostholdsdebatten?" (foredrag holdt 06.11.2003), i: *P2-Akademiet*, 12.06.2003-13.11.2003, NRK Transit, Oslo 2004
- St.meld. nr. 16 2002-2003. "Resept på et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken"
- Svensson, Roland og Olsvold, Nina. 1998. *Samfunn, medisin, sykepleie*, Gyldendal, Oslo
- Syse-utvalget. Rapport 2003 om helsepåstandar.
<http://odin.dep.no/filarkiv/198029/Syseutredningen.pdf>
- Sørensen, Marit; Graff-Iversen, Sidsel; Haugstvedt, Karen-Therese; Enger-Karlsen, Toril; Narum, Inger Grete og Nybø, Arild. 2002. "'Empowerment' i helsefremmende Arbeid", i: *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr 24, 2002
- Turner, Bryan S. 1997. "From governmentality to risk. Some reflections on Foucault's contribution to medical sociology", i: Petersen, A. & R.Bunten (red.). *Foucault Health and Medicine*, Routledge, London and New York.
- Tømmerberg, Ingvild Kristine. 2006. "Veileder til kosttilskuddforskriften", på:
www.mattilsynet.no
(http://www.mattilsynet.no/regelverk/veiledere/mat/veileder_til_kosttilskuddforskriften_19255)
- Utaker, Arild. 2005. "Michel Foucault om liberalisme og nyliberalisme", i: *Sosiologi i dag*, årgang 35, nr. 2, s. 9-31
- Widerberg, Hege. 2005. *Kampen mot overvekten. En diskursanalytisk tilnærming til ernæringsopplysningen*. Hovedoppgave i sosiologi, Universitetet i Oslo
- Widerberg, Karin. 2001. *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*, Universitetsforlaget, Oslo
- Ånestad, Siv Elin; Hauge, Benedicte; Bjerck, Mari; Schjøll, Alexander: "Sport Nutrition Products. A Nordic Consumer Study", TemaNord 2009

*

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

Antall ord i denne oppgåva er 36 192.

Vedlegg

109

Aftenposten 21.11.07 Disneyland for grønn mat	Marknad i vekst
Aftenposten 11.11.07 Sultne på helsekost	Marknad i vekst
Aftenposten 01.11.07 -Kreft er ikke skjebne, det er en risiko	Mat og helse
Aftenposten 31.10.07 Røkke inn i helsekost	Marknad i vekst
Aftenposten 31.10.07 Fett sal av omega 3 produkter	Marknad i vekst
Aftenposten 31.10.07 Feil i 91 av 95 produkter	Urein bransje
Aftenposten 31.10.07 Kosttilskudd: ikke mat ikke medisin	Urein bransje
Aftenposten 27.10.07 Må lære ABC om antidoping	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 24.10.07 Bygger krillfabrikk til sjøs	Marknad i vekst
Aftenposten 12.10.07 Snøt ti konkurrenter	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 05.10.07 Krever at Jones fratras VM- og OL- medaljer	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 04.10.07 Pillene du ikke kan stole på	Urein bransje
Aftenposten 19.06.07 Kalk mot kreft	Mat og helse
Aftenposten 06.06.07 Røkke-krill på børs	Marknad i vekst
Aftenposten 06.06.07 Tjener fett på omega-3	Marknad i vekst
Aftenposten 10.05.07 Trekker potensspille	Urein bransje
Aftenposten 19.04.07 Må til Sverige for å få kosttilskudd	Urein bransje
Aftenposten 10.04.07 Norsk slankemiddel trekkes i Danmark	Urein bransje
Aftenposten 29.03.07 Celina på postordre	Marknad i vekst
Aftenposten 24.03.07 Boots på vei inn i Norge	Marknad i vekst
Aftenposten 16.03.07 Vil ha vitamin D i matolje og all melk	Mat og helse
Aftenposten 13.03.07 God lønn ikke nok	Marknad i vekst
Aftenposten 11.02.07 -Må få munnkurv	Urein bransje
Aftenposten 30.01.07 Vil begrense pillekjøp på nett	Urein bransje
Aftenposten 13.01.07 Forbyr telefonsalg	Urein bransje
Aftenposten 06.01.07 Strid om omega-3 hjelper deprimerte	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 29.11.06 Stopper kosttilskudd	Urein bransje
Aftenposten 24.11.06 - Lover "svada"	Urein bransje
Aftenposten 24.11.06 Advarer mot naturmidler som virker	Urein bransje
Aftenposten 17.11.06 Sunnhetsysteri gir krillfest	Marknad i vekst
Aftenposten 16.11.06 - Kan bli sentimental av mindre	Marknad i vekst
Aftenposten 07.11.06 Tvilere på middel mot bakrus	Urein bransje
Aftenposten 16.10.06 Slik klarer du jobben i høstmørket	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 16.10.06 Nolte dopet på GHB	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 14.10.06 To ville veninner	Diverse
Aftenposten 21.09.06 Lettet på sløret	Marknad i vekst
Aftenposten 16.09.06 Må selge VM-gull for ta VM-gull	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 01.09.06 Sunnmøring kan få 135 Røkke-millioner	Marknad i vekst
Aftenposten 21.08.06 Vil revurdere markedsføring	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 09.08.06 Saumfarer matbutikkene	Diverse
Aftenposten 11.06.06 Endelig tilbake	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 01.06.06 Deilig å være dyr (tips for tobente)	Marknad i vekst
Aftenposten 23.05.06 -Fikk etseskader i spiserøret	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 21.05.06 Dopingrazzia i Sverige	Urein bransje
Aftenposten 04.05.06 Røkke ser gull i krillolje	Marknad i vekst
Aftenposten 30.04.06 Lykkeligere som liten	Marknad i vekst
Aftenposten 30.04.06 Fødselshjelper for forskere	Marknad i vekst
Aftenposten 24.04.06 WHO innrømmer ammerådsfeil	Diverse
Aftenposten 20.04.06 Skremmer kunder med telefonopptak	Urein bransje
Aftenposten 28.03.06 Anbefaler fortsatt tran til barn	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 27.03.06 Tran ikke sunt likevel?	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 13.03.06 Forbyr salg av kosttilskudd	Urein bransje

Aftenposten 13.02.06 Slutt og syte	Diverse
Aftenposten 16.12.05 Vil gi råd i helsejungel	Marknad i vekst
Aftenposten 13.11.05 - Mann ble kvitt HIV-virus	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 11.11.05 Camilla fikk selvkontroll	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 28.10.05 Vi er ikke huleboere	Diverse
Aftenposten 03.10.05 Legemiddelverkets krig	Urein bransje
Aftenposten 06.09.05 417 klager på negativt salg	Urein bransje
Aftenposten 03.09.05 Verdige veteraner og svenskesuppe	Diverse
Aftenposten 27.08.05 Apotekansatt frifunnet	Diverse
Aftenposten 19.07.05 Smugler via posten, få blir tatt	Urein bransje
Aftenposten 17.07.05 Shopping på nett – ja takk	Marknad i vekst
Aftenposten 17.07.05 Netthandel til værs	Marknad i vekst
Aftenposten 02.07.05 Den hemmelige pilletrafikken	Urein bransje
Aftenposten 08.06.05 Vurderer Grimseth-støtte	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 28.04.05 Stans i hjelp til Nord Korea	Diverse
Aftenposten 23.02.05 Morderindustri	Diverse
Aftenposten 11.02.05 Vi slanker guruene fete	Marknad i vekst
Aftenposten 06.01.05 1141 hull på syv dager	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 19.12.04 Tror Knauss er uskyldig	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 07.12.04 Maten kan få kosttilskudd	Mat og helse
Aftenposten 28.11.04 Familien Sæle – et lite stykke Norge	Urein bransje
Aftenposten 16.11.04 ATP lanserer trygt kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 29.10.04 Super-K for hele kroppen	Urein bransje
Aftenposten 14.10.04 Mat for gullvinnere	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 09.10.04 Det er de andre som dør	Diverse
Aftenposten 15.09.04 Forvandlingen	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 06.09.04 Nye varer i hyllene	Marknad i vekst
Aftenposten 30.08.04 Møtte i retten	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 29.08.04 Fra OL med gull og håp	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 26.08.04 Jones stadig i trøbbel	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 26.08.04 Her ryker OL-håpet	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 25.08.04 Fra rabalder til fiasko	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 24.08.04 Friidretten blottet for troverdighet	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 24.08.04 Mye namnam for Grimseth	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 19.08.04 Hun skal hvitvaske friidretten	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 17.08.04 Hamstrer ulovlige slankepiller i Sverige	Urein bransje
Aftenposten 16.08.04 Håper på et rolig OG LIGNENDE	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 11.08.04 Devers knuser Marions OL-drøm	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 05.07.04 Stikker bort bakfylla	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 18.06.04 Marion Jones passerte løgndetektortest	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 14.06.04 Krever nytt naturmiddelregister	Urein bransje
Aftenposten 29.04.04 Fire år på å spise seg ned	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 25.04.04 Dopingbeskyldninger mot Jones og Montgomery	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 17.04.04 Dopingtatt østeriker får ingen støtte av norske alpinister	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 14.04.04 Kuer får fisk for å lage ny melk	Mat og helse
Aftenposten 16.01.04 Sjanseløs mot dopingkomplott	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 16.01.04 Advare overvektige og gravide mot CLA	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 07.01.04 Folat mot benskjørhet	Kosttilskot: helse og fare
Aftenposten 07.01.04 Sykehus føler seg misbrukt i innsamlingsaksjon	Urein bransje
Aftenposten 24.12.03 Tobakksarving satser på helsekost	Marknad i vekst
Aftenposten 10.12.03 Friidretten vil øke dopingstraffene til fire år.	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 09.12.03 -IAAF tibød å tie om dopingsak	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 09.12.03 Farlig gråsone	Kosttilskot i idretten
Aftenposten 06.12.03 En syk apotekbransje?	Marknad i vekst
Aftenposten 04.12.03 Kampen mot doping er blitt ført av et supperåd	Diverse
Aftenposten 30.11.03 Koraller i kulden	Diverse
Aftenposten 07.11.03 Reparer sjeler på samleband	Kosttilskot: helse og fare

Dagbladet 27.11.07 Slik kan du forebygge hårtap	Mat og helse
Dagbladet 22.11.07 Ta sol for helsas skyld!	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 03.11.07 Vil ha koffeinmerking	Urein bransje
Dagbladet 31.10.07 Kritisk til vitamindyr	Urein bransje
Dagbladet 31.10.07 Kosttilskudd	Marknad i vekst
Dagbladet 29.10.07 Ser rødt av søte barnepiller	Urein bransje
Dagbladet 29.10.07 Mye til barna	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 29.10.07 Avviser kritikken	Urein bransje
Dagbladet 29.10.07 anbefaler ikke kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 29.10.07 Advarer mot helse-piller for barn	Urein bransje
Dagbladet 15.10.07 Omega-3 bedrer humøret	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 06.10.07 Tårevåt Jones mister alt	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 05.10.07 Dop-Jones innrømte alt i retten	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 05.10.07 Marion Jones innrømmer dopingbruk	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 09.09.07 – Vi får nok proteiner	Mat og helse
Dagbladet 31.08.07 De beste diettene	Mat og helse
Dagbladet 24.08.07 Mat - viktigere enn medisin	Mat og helse
Dagbladet 04.08.07 Tynn som ei høvelflis	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 17.07.07 Rir eldrebølgen hele veien til banken	Diverse
Dagbladet 10.07.07 Henrettet sjefen for mattilsynet i Kina	Urein bransje
Dagbladet 08.07.07 Ufornuftig helsepolitikk	Urein bransje
Dagbladet 06.07.07 ”Kirurgi ikke en løsning, men et hjelpemiddel”	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 04.07.07 Fikk gullsott av slankepiller	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 04.07.07 Dette er saken	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 01.07.07 Tjener gress på helsekost	Marknad i vekst
Dagbladet 30.06.07 Kjendisfjesene selger helsekost	Urein bransje
Dagbladet 28.06.07 Helsekost går på helsa løs	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 28.06.07 Vær skeptisk ikkje vettskremt	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 17.06.07 Sjokkert over dopbeskyldninger	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 10.06.07 Kroppsspusing	Diverse
Dagbladet 09.06.07 Renere idrett med politiet på banen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 04.06.07 Ginseng kan hjelpe slitne kreftpasienter	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 10.05.07 - Slankemiddel gir leverskader	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 06.05.07 Tvil og tro	Marknad i vekst
Dagbladet 04.05.07 Mattilsynet slår alarm 91 av 95 kosttilskudd slaktes	Urein bransje
Dagbladet 04.05.07 Ni av til kosttilskudd holder ikke mål	Urein bransje
Dagbladet 04.05.07 Legger seg flat	Urein bransje
Dagbladet 04.05.07 Fakta Kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 04.05.07 Fakta Tilsynskampanjen	Urein bransje
Dagbladet 03.05.07 Nytt middel mot benskjørhet	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 27.04.07 Lavkorbo eller fettfattig – hva funker best på vekta?	Mat og helse
Dagbladet 06.04.07 Kreftsyk takker nei til skolemedisin	Mat og helse
Dagbladet 26.02.07 Søvnløs? Det finnes råd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.02.07 Solskjær kalles the legend i garderoben”	Diverse
Dagbladet 06.02.07 Ensomhet kan øke demens-faren	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 01.02.07 Fett kan øke fettforbrenningen	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 27.01.07 Blodroser	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.01.07 - Start tidlig	Mat og helse
Dagbladet 19.01.07 Humør og sinne	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 30.11.06 Legemidler funnet i ti kosttilskudd	Urein bransje
Dagbladet 30.11.06 Røkke vil slanke deg	Marknad i vekst
Dagbladet 24.11.06 CRICKET – PRINSEN	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.11.06 Reklame-lanslaget	Diverse

Dagbladet 23.09.06 Muskelspilleren	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 23.09.06 Upopulær forskning	Marknad i vekst
Dagbladet 12.08.06 Alle lo da Arild (20) sa han skulle bli verdens sterkeste mann	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.08.06 Landis-prøve inneholdt syntetisk testosteron	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 30.07.06 Dopingmotstanderen som testet positivt	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 28.07.06 FAKTA Leddgikt	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 27.07.06 - Ligg unna mamma	Kosttilskot i idrett
Dagbladet 15.07.06 Velg frukt fremfor kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 14.07.06 Ikke for mye isbjørnlever	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 14.07.06 Lær av toppidrettsutøverne: Kombiner de riktige matvarene Spis riktig – glem kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 14.07.06 Olaf Tufte: - God norsk bondekost er nok	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 14.07.06 Smart mat	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 10.07.06 - Tilsynet med kosttilskudd prioriteres ikke	Urein bransje
Dagbladet 12.06.06 Forlik for Grimseth	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 19.05.06 Bordet fanger	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 25.02.06 Når munnen løper i brann	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 13.02.06 Få sexlysten tilbake	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 06.02.06 Helseekspertenes tips	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 31.01.06 Mat som senker kolesterolet	Mat og helse
Dagbladet 29.01.06 Fotball og nisser	Diverse
Dagbladet 04.01.06 - Vann og søvn bedre enn dyr juice og faste	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 28.12.05 Her er kreftmedisinen	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 27.12.05 D-vitamin hjelper mot benskjørhet	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 05.12.05 Nyfødte behandles for depresjon	Diverse
Dagbladet 28.11.05 Marerittet Reklamemisbrukt og dopmistenkt	Urein bransje
Dagbladet 12.11.05 Hold deg på beina	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 04.11.05 Nye kraftsalver fra Miller	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 21.10.05 Verdens sterkeste pappa	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 28.09.05 På helsa løs	Urein bransje
Dagbladet 27.08.05 - Ikke min hensikt å provosere	Urein bransje
Dagbladet 27.08.05 Aambø føler seg misbrukt – Frekk og villedende annonse sier toppidrettsjefen	Urein bransje
Dagbladet 24.07.05 Sex & samliv	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 24.07.05 Bli litt sterkere Få et litt sunnere liv	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.07.05 Ikke drikk kaffe eller brus etter trening	Mat og helse
Dagbladet 17.07.05 Korsets pine	Diverse
Dagbladet 05.07.05 - Ny livsstil reddet meg Eksplosiv økning i den uhelbredlige lungesykdommen kols	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 05.07.05 - Viktig å styrke immunforsvaret	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 24.06.05 Den stor styrkeprøven	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 06.06.05 Slank med kosttilskudd?	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 12.05.05 Naturlig hjelp	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 29.04.05 Hevder sønn (15) ble frisk av kosttilskudd NRK-kjendis Gunvor Hals (52) trosset legeadvarsler	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 28.04.05 Uendelig marked	Marknad i vekst
Dagbladet 28.04.05 Slik trener superstjernene	Mat og helse
Dagbladet 26.04.05 Tollfrihandel i Norden ”ulovlig”	Diverse
Dagbladet 26.04.05 Advarer mot kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 23.03.03 La sola slippe til!	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 11.04.05 DNA-test skal holde deg frisk	Marknad i vekst
Dagbladet 06.04.05 Naturlig Viagra	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 08.03.05 Søker jente/kvinne for SM-lek	Diverse
Dagbladet 27.02.05 Spiser for 26 000 i måneden	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 27.02.05 Angrer ikke doping	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 21.02.05 - Uetisk å gi barn veganermat	Mat og helse
Dagbladet 11.02.05 Mat som gjør deg lykkelig	Mat og helse
Dagbladet 10.01.05 Harstad-spiller tatt i doping	Kosttilskot i idretten

Dagbladet 18.12.04 Aamodt tror Knauss er uskyldig	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.12.04 Jones saksøker Conte	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 25.11.04 Keiserens nye klær	Marknad i vekst
Dagbladet 19.11.04 - Kan ta hva vi vil Anders Myrvold: - Ingen spillere doptestes i NHL	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.10.04 KGB fikser bakrus	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 18.09.04 Kan tjene fett på ny industri Utvinner Omega-3 av sjøvann	Marknad i vekst
Dagbladet 02.09.04 Fjortiser doper seg for jentene	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 15.08.04 - Helt vilt politiet koblet in i dop-skandalen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 12.08.04 Grimseth bruker kosttilskudd igjen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 11.08.04 Devers knuste Jones' OL-drøm	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 31.07.04 Helse på boks	Urein bransje
Dagbladet 14.07.04 Også B-prøven til Brandt positiv	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 30.06.04 Den ultimate bakrusmedisin	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 26.06.04 Healing mot kreft?	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 18.06.04 Marion Jones passerte løgndetektortest	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 17.06.04 Marion Jones fikk kosttilskudd av BALCO	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 13.06.04 Ville fuglebær	Marknad i vekst
Dagbladet 04.06.04 7 kreftsyke som føler seg helt eller delvis friske	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 18.05.04 Lavkarbodietten virker hurtigst	Mat og helse
Dagbladet 14.05.04 Sandstø og Erlandsen: En kjekk gutt	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 08.05.04 - Spis heller fisk! Frølich anbefaler mat framfor kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 08.05.04 Fakta Her er bestselgerne	Marknad i vekst
Dagbladet 07.05.04 PROFESSOR I ERNÆRING: Advarer mot kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 07.05.04 "Sjansen for at du får helsegevinst av å spise kosttilskudd er like liten som å vinne i lotto" Christian A. Drevon, professor i ernæringsfysiologi	Urein bransje
Dagbladet 07.05.4 - Jeg spiser mine trankapsler	Marknad i vekst
Dagbladet 07.05.04 Fakta Kosttilskudd	Marknad i vekst
Dagbladet 25.04.04 - Jones kjøpte steroider	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.03.04 Kvinners sexlyst en gåte Viagra-prosjekt lagt ned	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 10.03.04 Frikjent for doping	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 11.02.04 Slik overlever du vinteren	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 31.01.04 2010 Det perfekte mennesket Plastisk fantastisk	Marknad i vekst
Dagbladet 26.01.04 Kjersti ble kvitt smertene.	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 25.01.04 Lag din egen medisin	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 03.01.04 Dyrt og deilig	Diverse
Dagbladet 13.12.03 Porno på norsk	Diverse
Dagbladet 03.12.03 Urt kan erstatte Viagra	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 08.11.03 Risikosport	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 08.10.03 Maten som motevare	Mat og helse
Dagbladet 04.10.03 OL er målet Aanes klar for VM-semi	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.10.03 Hjernen trenger fett	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 01.10.03 Dårlige råd om helsekost	Urein bransje
Dagbladet 23.09.03 Blir man frisk av å spise fisk?	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 23.08.03 Den farlige soppjakta	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 11.08.03 Bruksanvisning mot helvete	Diverse
Dagbladet 09.07.03 Ekspert gransker arsenikksaken	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 05.07.03 Vennskapskuren	Diverse
Dagbladet 03.07.03 Matgal på nett	Mat og helse
Dagbladet 25.06.03 Bruce uten sus	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 24.06.03 Forbrukerrådet anmelder slankemidler	Urein bransje
Dagbladet 02.06.03 Tilbake på banen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 09.05.03 Sars sprenger nettet	Urein bransje
Dagbladet 24.04.03 - Jeg var dopet	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 24.04.03 14 norske dopingsyndere	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.04.03 Advarer mot å ta østrogen	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.03.03 Kosttilskudd kan ha forårsake abort	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 08.03.03 FAKTA Doping	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.03.03 Nye dopingregeler Nordmannen Svein Erik Figved leder WADA-	Kosttilskot i idretten

prosjekt	
Dagbladet 19.02.03 DØDE	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 17.02.03 Helsekost for alle penga	Marknad i vekst
Dagbladet 04.12.02 Fisk danker ut kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 02.12.02 Advarer mot vitaminoverdoser	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 18.11.02 - Spar på solhatten	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 17.11.02 Sjelepleierne	Marknad i vekst
Dagbladet 11.11.02 Sulten knuger svenskene	Diverse
Dagbladet 08.11.02 Ny pille mot forkjølelse Norske Endre (76) med ny sensasjonell patent	Marknad i vekst
Dagbladet 08.11.02 Professor: - Jeg er imponert	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 31.10.02 Nandrolon i engelsk fotball	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 17.10.02 Cøliakigåten kan være løst Nye håp gir håp til tusenvis av nordmenn	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 14.10.02 Kvakksalverne kommer	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 04.10.02 Han i Ole Ivars	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 03.09.02 Amatørråd om kosthold	Urein bransje
Dagbladet 22.08.02 Presser Bakken til å bryte med Evertsen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 21.08.02 Maktspill	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 19.08.02 - De dolker meg i ryggen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 10.08.02 Pressen og pillepusherne	Urein bransje
Dagbladet 22.07.02 Fersk undersøkelse for hele landet viser: Unge spiser norsk	Mat og helse
Dagbladet 17.07.02 Gammelt nytt	Diverse
Dagbladet 02.07.02 Kosthold mot kreft	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 25.06.02 Vitaminer mot kriminelle	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 18.04.02 - Vi krangler som et gammelt ektepar	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 09.04.02 - Liker å tjene penger	Marknad i vekst
Dagbladet 05.04.02 Siste advarsel om kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 27.03.02 Tannlegen påførte Birgit (26) et mareritt: Ville bore 25 hull i friske tenner	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 16.03.02 Gulldansen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 09.03.02 De olympiske revisorer	Diverse
Dagbladet 22.02.02 Fisk mot for tidlig fødsel	Mat og helse
Dagbladet 16.02.02 Sterke saker fra kua	Mat og helse
Dagbladet 13.02.02 Laks mot lærevansker	Mat og helse
Dagbladet 30.01.02 Tror norske OL-håp doper seg	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 25.01.02 Skylder på mensén	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.01.02 - Jeg er ganske anonym – Alt styret tar Beckham og Ruud seg av, sier solskjær	Diverse
Dagbladet 12.01.02 Advarer toppspillere	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 12.01.02 Viktige vitaminer?	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 05.01.02 Berdskapslov mot doping	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 20.12.01 Dør av underernæring	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.12.01 RAPPORT FRA fattig-NORGE - syke må kjempe	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.12.01 RAPPORT FRA fattig-NORGE – Får ikke penger til medisin mot kreftsykdom	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 10.10.01 Bæ – vi er gourmetlam	Diverse
Dagbladet 27.09.01 IOK advarer mot kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 08.09.01 Blinde kropper	Marknad i vekst
Dagbladet 28.08.01 Monni talks	Diverse
Dagbladet 13.08.01 Deltakerne på ”Farmen” kjemper om seieren: uansett har vi hverandre	Mat og helse
Dagbladet 05.08.01 Helsekost for milliarder Salget i Norge doblet på sju år	Marknad i vekst
Dagbladet 02.08.01 - Davids brukte flere dopingmidler	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.07.01 - Zidane oppsøkte dopinglege	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.07.01 Ruud frykter doptest	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 03.07.01 Glad grise-melding?	Diverse
Dagbladet 22.06.01 Professor: Kosttilskudd inneholder nandrolon	Urein bransje
Dagbladet 12.06.01 Griseflaks til en milliard!	Marknad i vekst

Dagbladet 02.06.01 ADONIS-KOMPLEKSET Med vekt på manns kropp	Marknad i vekst
Dagbladet 01.06.01 Aanes utestengt ut året	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.06.01 Toppidrettsutøvere dropper idrettens etikkseminar	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 20.05.01 Hvordan holde hjertet friskt?	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 13.05.01 Råd for bedre sæd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 10.05.01 - Grimseth burde fått to år	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 10.05.01 Ta straffen, Grimseth!	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 10.05.01 101 ut mot doping	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 29.04.01 Tran hele året?	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 26.04.01 Dopingjegere vil forby kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 24.04.01 Dop-positiv av grisekjøtt	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 28.03.01 Celina vil bli slankedronning	Marknad i vekst
Dagbladet 21.03.01 Kultur-kannibalisme	Diverse
Dagbladet 06.03.01 Doping og kugalskap	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 03.03.01 "Jeg er personlig motstander av høydehus" ROGER INGEBRIGTSEN, statssekretær i Kulturdepartementet	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 03.03.01 Ved skisportens slutt	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 28.02.01 Blod-finnene ødelegger skisporten	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 27.02.01 Stian Grimseth stiller i NM	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 25.02.01 Kosttilskudd til barn	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.02.01 - Jari gikk langt over streken Alsgaard skriver om dopingskandalen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 19.02.01 Supermaten kommer nå	Mat og helse
Dagbladet 19.02.01 "vi skal knuse dem!"	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 17.02.01 Skigutta er sponset av kosttilskuddet Victell: NIF sier NEI	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 15.02.01 Det årvisse knirk	Diverse
Dagbladet 13.02.01 Stian Grimseth risikerer utestengelse til 2002	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 13.02.01 "Vinnertrangen driver meg"	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 04.02.01 Slink med vitaminer	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 04.02.01 - I doping er det ingen gråsoner	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 03.02.01 Glad for nye regler	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 03.02.01 Idrettens idealer	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.02.01 Kosttilskudd på resept for Idretts-Norge	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.01.01 Kreatin er kreftframkallende	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 20.01.01 Mer enn Røkkes kjæreste	Marknad i vekst
Dagbladet 13.01.01 Stor ståhei for ingenting	Marknad i vekst
Dagbladet 11.01.01 Kjøper mer helsekostprodukter	Marknad i vekst
Dagbladet 09.01.01 - Skaset har ikke peiling	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 08.01.01 Fritz Aanes håper på EM	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 30.12.00 En dans på øl-nevroser	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 20.12.00 Nytt dødsdop beslaglagt av narkopolitiet i Oslo	Diverse
Dagbladet 20.12.00 Plassen i vårt hjerte	Diverse
Dagbladet 13.12.00 Kosmos kosmos	Diverse
Dagbladet 09.12.00 SKIGUIDEN Høy på snø	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.12.00 Heidi blir Andreas	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.12.00 Skistjerne til topps med persille	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 29.11.00 Antidoping og fair play	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 28.11.00 Urimelig forbud	Urein bransje
Dagbladet 21.11.00 - Har aldri vert dopet	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 21.11.00 Vi kjøper hudpleie for en milliard	Marknad i vekst
Dagbladet 20.11.00 Nora (16) herjer med gutta	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.11.00 Uten løggen stopper Norge	Diverse
Dagbladet 17.11.00 Hushovd: - Avhengig av kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 17.11.00 Legg ned stridsøksa!	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.11.00 Tjener fett på vitaminer og mineraler	Marknad i vekst
Dagbladet 16.11.00 - Liker ikke annonser som dette	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.11.00 Enormt pilleforbruk Slik virker de på deg Bivirkninger Fordeler	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 15.11.00 Sjanseløs uten kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 15.11.00 Bryter for fullt... og Fritz legger definitivt ikke opp	Kosttilskot i idretten

Dagbladet 15.11.00 Koss lover likhet for doping-loven	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 14.11.00 Ingen støtte	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 14.11.00 Kosthold ved alvorlig depresjon	Mat og helse
Dagbladet 14.11.00 Verdiaften	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 13.11.00 - Jeg angrer ingenting Koss møter Kran og Stensbøl denne uka	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 08.11.00 Ikke ned i kjelleren	Urein bransje
Dagbladet 07.11.00 Aanes utesteng i to år	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 03.11.00 Et kulturpolitisk drama	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.11.00 - Tøv av Koss Rune Andersen slår tilbake mot Koss-uttalelser	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.11.00 Effektive elskovsmidler?	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 01.11.00 Kom på banen, Kran!	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.11.00 Kulturminister Ellen Horn vil fortsatt ikke svare	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.11.00 Sammen mot doping Grimseth og Dæhlie hjelper Olympiatoppen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 31.10.00 Skaset går	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 29.10.00 Gråsoner	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 28.10.00 Pensjoner deg, Skaset	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 28.10.00 Tapte maktkampen Fordi ledertrioen Kran, Egeberg og Stesbøl truet med å gå av	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 24.10.00 Vil frifinne Aanes	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 21.10.00 Aanes felt av kosttilskuddet	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 20.10.00 Gråtkvalt Aanes	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 14.10.00 Dyrere varer	Marknad i vekst
Dagbladet 14.10.00 Jan Arild på bunn	Urein bransje
Dagbladet 14.10.00 Nettverkstopper	Urein bransje
Dagbladet 14.10.00 Selskapene	Urein bransje
Dagbladet 14.10.00 Tannkrem halleluja	Marknad i vekst
Dagbladet 05.10.00 - OL-toppen har ansvaret	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 05.10.00 Et lekende menneske	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 04.10.00 Bergdølmo og Tessem usikre	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 04.10.00 Carl i storform	Diverse
Dagbladet 04.10.00 Kropp kjemi og doping	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 03.10.00 Risikerer OL-utestengelse på livsstad	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.10.00 - Forbød Aanes å ta kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.10.00 Dinosaurernes søndag	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.10.00 Rydd opp, Stensbøl – og gå gjerne av etter OL i Salt Lake City	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.10.00 Stan Grimseth og Fritz Aanes kan glemme å søke	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.10.00 Straffeekspert til Dagbladet: - Aanes og Grimseth har en god sak	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 02.10.00 Trines gullnatt skjemmes av dopingsaken	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.10.00 - Tror han er uskyldig	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.10.00 Aanes: - Jeg brukte godkjent kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.10.00 Nandrolon	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.10.00 Tatt i doping i natt... og Stensbøl vurderer stillingen sin	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 01.10.00 STØRST! Knut Holmann er tidenes norske sommerolympier	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 30.09.00 Dum, dummere, doping	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 27.09.00 Bill Clinton støtter Koss: Navnene skal offentliggjøres – Kan ikke utelukke dopede gullvinnere	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 27.09.00 C.J. Hunter får ikke hjelpe Marion Nektes adgang	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.09.00 Marion støttet gråtende C.J	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 25.09.00 - Sluttet med Ribose da Stian ble tatt	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 25.09.00 Hoppe sa gåsa	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 24.09.00 Norske kvinner må bli bedre elskerinner	Diverse
Dagbladet 23.09.00 - Flere grepet av redsel	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 22.09.00 - Anbefaler Stian å engasjere advokat	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 22.09.00 - Stian ingen jukse-maker	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 19.09.00 Norske vinter-idrettsutøvere har tillit til olympia-toppens antidopingarbeid.	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 19.09.00 Sandvolleyball-spiller Høydalen: - Nervøs før dopingtester	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.09.00 - Grusomt å reise Grimseth vil saksøke Ribose-produzenten	Kosttilskot i idretten

Dagbladet 18.09.00 Grimseth vil satse mot 2004	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.09.00 Trues med lønnskutt	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.09.00 Vurder å gå, Stensbøl!	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.09.00 - Stian fortjener ikke dette	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.09.00 Dette er nandrolon	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.09.00 Dette er ribose	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.09.00 En tragisk OL-start	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.09.00 Sykepleier Ingrid Bahr på Olympiatoppen mener Stian Grimseth	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 16.09.00 Tviler på Grimseths forklaring	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 15.09.00 Susann kutter kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 11.09.00 - Å bli vraket er det verste Når partneren finner en kjæreste	Diverse
Dagbladet 03.09.00 Knuste russere i Norway Cup og nå er Grimseth sulten på OL-suksess	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 31.08.00 Advarer Norge mot genmanipulert mat	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 14.08.00 Soyabønner kan gi kreft	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 18.07.00 Et eple om dagen	Mat og helse
Dagbladet 29.06.00 Smuglet ufrivillig – kan få fengsel	Urein bransje
Dagbladet 10.06.00 Ti av EM-spillerne er feilernærte	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 10.06.00 Piller, piller, piller	Marknad i vekst
Dagbladet 28.05.00 Omega-3-fettsyrer redder liv	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 24.05.00 Sykkeltur uten edle motiver	Diverse
Dagbladet 10.05.00 Ja til piller i EU	Urein bransje
Dagbladet 03.05.00 Bruk mindre antibiotika	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 16.04.00 Dette er de alvorlige bivirkningene	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 16.04.00 Helsefarlig å spise mye vitaminer Ny forskning fastsetter dosene	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 16.04.00 Tran – ditt viktigste kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 16.04.00 Naturmedisin kan gjøre deg syk	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 11.04.00 Forbudt slankepille selges i Norge	Urein bransje
Dagbladet 11.04.00 Pille for alt som er ille Hjelper mot: fedme, sukkersyke, høyt kolesterol, høyt blodtrykk.	Marknad i vekst
Dagbladet 07.04.00 Svenske Jenny (26) tok ”puppepillen”: Fikk større pupper	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 28.03.00 Forskere venter pollen-sjokk	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 18.02.00 god kveld, gothfolk	Diverse
Dagbladet 11.02.00 Slik skulle forbudet skjules	Urein bransje
Dagbladet 05.02.00 CLA	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 05.02.00 Fast i fisken med nytt supermiddel Alice gikk ned 26 kilo	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 05.02.00 Kosttilskuddet brenner fett	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 17.01.00 Efedrin kan føre til døden	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.10.99 Har brukket mer enn staven	Diverse
Dagbladet 28.09.99 Smertefri med vitaminbombe	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 06.09.99 Elin Tvedt vil skape høytrykk	Marknad i vekst
Dagbladet 21.08.99 Kan bli frikjent	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.07.99 Omega-3 forebygger solbrenthet	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 27.06.99 - Nye piller kan gi deg 20 år ekstra	Marknad i vekst
Dagbladet 03.03.99 Her er helsekosten som virker	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 24.11.98 - Tok du for mye Møllers tran? Forskere advarer mot for høy A-vitaminsdose	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 28.10.98 Store spiseforstyrrelser blant gutta	Marknad i vekst
Dagbladet 19.08.98 Farlig slanking blant beinskjøre	Mat og helse
Dagbladet 11.08.98 Finansministerens datter: - Frykter ikke straff	Urein bransje
Dagbladet 06.08.98 Her stopper tollerne potensen	Urein bransje
Dagbladet 01.08.98 Bares ute for livstid?	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.07.98 ”Bli rik på urtete!” Økokrim advarer mot pyramidesalg	Urein bransje
Dagbladet 22.05.98 Spis deg slank, sunn og glad	Mat og helse
Dagbladet 11.05.98 Flest E-stoffer fra brus og saft	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 29.04.98 Fødselsdepresjon i ”Helserefleks”	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 27.04.98 Gjennombrudd mot Alzheimer	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 14.02.98 Advarer mot jerntabletter	Kosttilskot: helse og fare

Dagbladet 01.02.98 Kosttilskudd uten effekt	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 29.01.98 Kvikksølv som kosttilskudd?	Diverse
Dagbladet 14.01.98 Magnesium mot migræne	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 09.11.97 Sink setter fart på hjernen	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 03.11.97 Aids-syke får hjelp av healer	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 25.10.97 Silikon i brystet, stål i bein og armer	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 12.09.97 SJOKK-ØKNING I PILLESALGET	Marknad i vekst
Dagbladet 25.07.97 Slanking kan gjøre deg trist	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 02.07.97 - Gir dårlig hukommelse	Mat og helse
Dagbladet 24.05.97 Vi tar kosttilskudd for 832 millioner ... og vi tror vi tar vare på helsen	Marknad i vekst
Dagbladet 24.05.97 - Dropp pillene – spis heller mat	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 16.05.97 - E-vitamin er billig livsforsikring	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 16.05.97 Effektene av E-vitamin	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 05.04.97 Du blir hva du spiser, men hva spiser nordmenn?	Mat og helse
Dagbladet 14.03.97 Vi spiste det vi fikk, før i tida	Marknad i vekst
Dagbladet 04.03.97 SEX VIKTIGERE ENN GULL	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.02.97 Apotekene er dyrest	Marknad i vekst
Dagbladet 23.01.97 - NEI TAKK til piller og høydehus	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 23.01.97 Ernæringsfysiolog Kristine Bjønnes	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 29.12.96 - Godt kosthold ikke godt nok	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 19.12.96 - Mangler fiskefett	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 17.12.96 - FORBY REKLAME for naturpreparater, ber toppidrettslege	Urein bransje
Dagbladet 17.12.96 Toppidrettsjef Bjørge Stensbøl sa på et seminar i	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.11.96 Bjørn og Vegards pille-avtale kan bli stoppet	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 26.11.96 Rust kroppen TIL KAMP	Mat og helse
Dagbladet 26.11.96 Sunn mat kan være giftig	Mat og helse
Dagbladet 25.11.96 Også norsk idrett merker årstidenes svingninger	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 18.11.96 - Må kvalitetssikre helsekostmidler	Urein bransje
Dagbladet 16.11.96 - Jeg trenger ikke høyde-camoingvogn	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 09.11.96 Riktig kosthold for seriøs idrett	Urein bransje
Dagbladet 08.11.96 Idrettens pillekultur: -Penger betyr mer enn nytte for idretten	Urein bransje
Dagbladet 06.11.96 250 toppidrettutøvere granskes	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 05.11.96 Dæhlie: - Sunnere enn folk flest	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 05.11.96 Toppidrettsjefen: - kutt kostpillene	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 04.11.96 – Spiller poker med kroppen NIH-professor advarer mot idrettens pillekultur	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 27.10.96 Lasses ”medisinske” lunsj	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 27.10.96 Trim ditt IMMUNFORSVAR	Mat og helse
Dagbladet 21.07.96 OL-legen etter doping-sjokket – utøverne skjønner ikke alvor	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 20.07.96 Frykter at flere kan bli tatt Full dopingalarm i den norske OL-troppen	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 20.07.96 Jarlsbo i Dagbladet: Gratis boller et år	Kosttilskot i idretten
Dagbladet 21.05.96 Jevne og Haugli Rosa får hjelp av urter	Kosttilskot: helse og fare
Dagbladet 27.03.96 Dobbel så dyrt å handle sunt	Marknad i vekst
Dagbladet 20.02.96 Filosofi på menyen	Diverse
Dagbladet 23.01.96 Kosttilskudd kan øke kreftfaren	Kosttilskot: helse og fare

82

Dagsavisen 05.12.06 Cricetspillere frikjent	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 29.11.06 Legemidler funnet i ni kosttilskudd	Urein bransje
Dagsavisen 29.11.06 Dette må du levere tilbake	Urein bransje
Dagsavisen 24.11.06 Kaller helsekost ”svada”	Urein bransje
Dagsavisen 02.11.06 Nå kommer C-vitamin.brusen	Mat og helse
Dagsavisen 25.08.06 - Kosttilskudd virker	Marknad i vekst
Dagsavisen 25.08.06 Antioksidanter	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 29.04.06 Apotek og helsekost	Urein bransje
Dagsavisen 25.04.06 Aitor Gonzalez kan frikjennes	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 20.04.06 Tvilsomme metoder fra telefonselgere	Urein bransje

Dagsavisen 05.04.06 D-vitamin mot brystkreft	Mat og helse
Dagsavisen 13.03.06 Forbyr telefonsalg av kosttilskudd	Urein bransje
Dagsavisen 05.01.06 Godtar Aukland-reklame	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 14.12.05 Miller fyrer løs mot FIS	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 27.11.05 Sana-sol eller tran? Ja takk begge deler	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 27.11.05 Fisker etter en kur for alt	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 04.11.05 Ny kraftsalver frå Miller	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 18.10.05 Xavier kan få to år	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 26.09.05 Gjør noe med psykiatrien!	Urein bransje
Dagsavisen 19.09.05 Den andre krisen i psykiatrien	Urein bransje
Dagsavisen 05.09.05 Sørger etter apotek-tabbe	Diverse
Dagsavisen 16.07.05 Trekker seg frå magasin-avtale	Urein bransje
Dagsavisen 30.05.05 Ingen usikre nandrolon-dommer i Norge	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 20.05.05 Grimseth optimist etter rettsak	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 09.05.05 Fastholder advarsel mot kosttilskudd	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 06.05.05 Rodal-konkurent tatt for dopingbruk	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 06.04.04 Juice kan skade hjernen	Urein bransje
Dagsavisen 13.03.05 Vi heller i oss proteiner	Marknad i vekst
Dagsavisen 01.03.05 Knauss utestengt i 18 måneder	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 26.02.05 Arnold angret ikke på steroide-bruk	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 03.12.04 Frykter helseskader av ekstra vitaminer	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 11.11.04 Advarer hjertesyke mot E-vitamin	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 07.11.04 - Høyere dødlighet av vitaminpiller	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 24.08.04 Økokrim etterforsker treneren	Urein bransje
Dagsavisen 17.08.04 Nordmenn hamstrer slankepiller i Sverige	Urein bransje
Dagsavisen 15.07.04 Brandt skylder på kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 06.07.04 Kaktus hjelper mot bakfulla	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 17.06.04 Sunn kost bedre enn vitaminer	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 07.01.04 Haukelandsnavnet misbrukt i innsamlingsaksjon	Urein bransje
Dagsavisen 01.12.03 Hiv-smittede velger alternativ behandling	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 17.11.03 (rosenrot)	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 23.09.03 Grønt redder magen	Mat og helse
Dagsavisen 01.06.03 Rot i ernæringsråd til gravide	Urein bransje
Dagsavisen 12.05.03 - Vitaminpiller gjør deg frisk	Urein bransje
Dagsavisen 08.05.03 Til kamp mot slankemidlene	Urein bransje
Dagsavisen 06.05.03 (farlige vitaminer)	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 13.02.03 Bruker bønn og healing mot kreft	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 20.01.03 Gi kvinner jordbær	Mat og helse
Dagsavisen 02.12.02 "Vitaminsjokk" helsefarlig	Marknad i vekst
Dagsavisen 13.11.02 Legemidler og helsekost	Urein bransje
Dagsavisen 05.11.02 Azofarger	Diverse
Dagsavisen 02.11.02 Ribose-produsent til motsøksmål mot Grimseth	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 23.10.02 Ulike kostholdsråd	Urein bransje
Dagsavisen 13.09.02 4 av 10 pasienter er underernærte	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 09.04.02 Advarer mot kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 17.02.02 Stor åpenhet til helsekost	Marknad i vekst
Dagsavisen 17.02.02 Nordmenn tror på kosttilskudd	Urein bransje
Dagsavisen 03.02.02 Humbug i helsekostbransjen?	Urein bransje
Dagsavisen 21.01.02 Urter kan skade ufødte	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 21.01.02 Helsekost-humbugen	Urein bransje
Dagsavisen 07.01.02 Tvetydighet om kosttilskudd	Urein bransje
Dagsavisen 17.12.01 Legemiddelgigantene favoriseres	Urein bransje
Dagsavisen 02.08.01 Eldre utsatt for underernæring	Mat og helse
Dagsavisen 26.05.01 Setter kosttilskudd under lupen	Urein bransje
Dagsavisen 08.05.01 Fiskesloe n gullgruve for oppdrettsnæringen	Marknad i vekst
Dagsavisen 01.04.01 Lav risiko for kugalskap i Norge	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 02.02.01 Advarer mot Nature's own	Urein bransje
Dagsavisen 09.01.01 Innkalt til dopinghøring	Kosttilskot i idretten

Dagsavisen 26.11.00 Gulrot-grunder lykkes i lofoten	Marknad i vekst
Dagsavisen 28.10.00 Nandrolon i kosttilskudd går raskere ut av kroppen	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 11.04.00 Vil tjene fett på slankepiller	Marknad i vekst
Dagsavisen 22.11.99 Amerikanere tygger fiskefor bruker det som helsekost	Marknad i vekst
Dagsavisen 16.11.99 B-vitamin hindrer ryggmarksbrokk	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 26.02.99 Kosttilskudd gir smartere gutter	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 22.02.99 Hva spiser lille Vilde?	Mat og helse
Dagsavisen 02.11.98 Når en pille blir for ille...	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 21.10.98 D-vitaminmangel kan gi beinskjørhet	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 30.09.98 Tar kreatin i små mengder	Kosttilskot i idretten
Dagsavisen 14.09.98 Spis deg i form	Mat og helse
Dagsavisen 06.01.98 Populær slanketest	Marknad i vekst
Dagsavisen 20.10.97 Kosttilskudd til gravide	Kosttilskot: helse og fare
Dagsavisen 11.10.97 Spis piller, bli frisk	Kosttilskot: helse og fare

240

VG 07.11.07 Ny sjokolade skal forebygge kreft	Mat og helse
VG 01.11.07 Rødt kjøtt øker kreftrisikoen	Mat og helse
VG 01.11.07 Anbefaler merking av koffein i kosttilskudd	Urein bransje
VG 17.10.07 Hvitløk er hjertemedisin	Mat og helse
VG 06.10.07 - Dropp kjøttet for miljøets skyld	Diverse
VG 05.10.07 Gresk skandalesprinter kan få Marions gullmedalje	Kosttilskot i idretten
VG 05.10.07 Krever at Marion Jones fratras VM- og OL- medaljer	Kosttilskot i idretten
VG 05.10.07 Gråtkvalt Jones innrømmer alt	Kosttilskot i idretten
VG 05.10.07 Marion Jones: - Jeg dopet meg	Kosttilskot i idretten
VG 24.08.07 - Går av viss nordmenn blir dopingtatt	Kosttilskot i idretten
VG 09.08.07 Styr unna sommerforkjølelsen	Mat og helse
VG 01.08.07 Venstrefolk bekymrer seg mest for helse	Diverse
VG 10.07.07 - Dårlig kosthold gir lungeproblemer	Kosttilskot: helse og fare
VG 09.05.07 Forbyr kostholdprodukter	Urein bransje
VG 30.04.07 Rynker er vakkert	Kosttilskot: helse og fare
VG 30.01.07 Pille-rot kan ta liv	Urein bransje
VG 18.01.07 Tomat og brokkoli mot prostatakreft.	Mat og helse
VG 06.12.06 Advarer mot kanel	Kosttilskot: helse og fare
VG 05.12.06 Undervektige kvinner har høyere risiko for å abortere	Mat og helse
VG 26.10.06 Grønsaker redder hjernen	Mat og helse
VG 20.10.06 Mat avler vold	Kosttilskot: helse og fare
VG 13.09.06 Slank med tang	Kosttilskot: helse og fare
VG 14.08.06 - prøv fiskeoljer mot ADHD	Kosttilskot: helse og fare
VG 08.08.07 Styrtet to triple vodkaer	Diverse
VG 07.08.06 Vitaminer uten effekt	Kosttilskot: helse og fare
VG 31.07.06 Svensk stjerneutøver selger sexleketøy	Diverse
VG 10.07.06 Kosttilskudd kan gi helseskader	Urein bransje
VG 01.07.06 Gi huden rett kost	Kosttilskot: helse og fare
VG 22.06.06 Advarer mot giftig kosttilskudd	Urein bransje
VG 21.06.06 Sov søtt med rødvin	Mat og helse
VG 12.06.06 Svensk urtepille for Hollywoodstjerner	Kosttilskot: helse og fare
VG 24.05.06 Advarer mot etsende kosttilskudd	Urein bransje
VG 11.05.06 Naturlig effekt mot ADHD	Kosttilskot: helse og fare
VG 02.04.06 Falsk penisdoktor dømt	Urein bransje
VG 29.03.06 Helsefarlige vitaminer	Kosttilskot: helse og fare
VG 28.03.06 Bacon med Omega 3	Mat og helse
VG 28.03.06 Se opp for ulovlige salgstriks	Urein bransje
VG 14.03.06 Folat hjelper ikke mot slag	Kosttilskot: helse og fare
VG 07.03.06 To milliarder i kosttilskudd	Marknad i vekst
VG 13.02.06 Jetlag-medisin virker ikke	Kosttilskot: helse og fare
VG 20.01.06 Grimseth på vei mot millionerstatning	Kosttilskot i idretten

VG 28.12.05 Mindre kreft med D-vitaminer	Kosttilskot: helse og fare
VG 13.12.05 Forskere vil bruke tran mot ran	Kosttilskot: helse og fare
VG 29.11.05 Slank med kalsium	Kosttilskot: helse og fare
VG 15.11.05 Enkle tips for mer energi	Kosttilskot: helse og fare
VG 13.11.05 25-åring kvitt HIV	Kosttilskot: helse og fare
VG 09.11.05 Ginseng virker mot forkjølelse	Kosttilskot: helse og fare
VG 01.11.05 Kosttilskudd for pus og fido	Marknad i vekst
VG 01.10.05 Flaks at ingen Norske ble doptatt i Athen-OL	Kosttilskot i idretten
VG 19.09.05 Potens håp på sms	Marknad i vekst
VG 13.09.05 Spis deg frisk	Mat og helse
VG 12.08.05 Hold på brunfargen	Kosttilskot: helse og fare
VG 19.07.05 Snille bakterier redder ferien	Mat og helse
VG 16.07.05 Schwarzenegger legger seg flat	Urein bransje
VG 27.05.05 Ereksjonssvikt kan være hjertesykdom.	Mat og helse
VG 19.05.05 Tjekkisk dom hjelper Grimseth?	Kosttilskot i idretten
VG 01.05.05 Nurnberg fortsatt i fare	Kosttilskot i idretten
VG 17.03.05 Slår kosttilskudd-alarm	Urein bransje
VG 06.03.05 Tygg "vaksine"	Mat og helse
VG 02.03.05 Knauss anker utestengelsen	Kosttilskot i idretten
VG 01.03.05 Knauss utestengt for doping	Kosttilskot i idretten
VG Schwarzenegger innrømmer dopingbruk	Kosttilskot i idretten
VG 10.02.05 Trodde han var utsatt for sabotasje	Kosttilskot i idretten
VG 01.02.05 Spis fisk vær glad	Mat og helse
VG 20.01.05 Folat senker blodtrykket	Kosttilskot: helse og fare
VG 17.01.05 Fadderprosjekter i flodbølgerammede områder	Diverse
VG 13.01.05 Advarer mot vitaminer	Kosttilskot: helse og fare
VG 12.01.05 B- Prøven positiv for Knauss	Kosttilskot i idretten
VG 15.12.04 Marion Jones saksøker Conte	Kosttilskot i idretten
VG 09.12.04 Kunsten å bortforklare en positiv dopingprøve	Kosttilskot i idretten
VG 20.11.04 -Gi opp eller få knærne knust	Urein bransje
VG 07.11.04 Endelig frisk med svindyr juice	Kosttilskot i idretten
VG 22.10.04 Hostet opp 100mill mot forkjølelse	Marknad i vekst
VG 21.09.04 Scorer så lett som bare det	Kosttilskot i idretten
VG 13.09.04 Mamma straffet for sønnes kosttilskuddkjøp.	Urein bransje
VG 30.08.04 Kenteris møtte i retten	Kosttilskot i idretten
VG 25.08.04 Frikjent for doping i Tour de France	Kosttilskot i idretten
VG 23.08.04 Ville dope 150 utøvere	Kosttilskot i idretten
VG 22.08.04 Bryte Aanes: - Jeg kan slå alle	Kosttilskot i idretten
VG 20.08.04 Tzekos bøtlagt for import av ulovlige kosttilskudd	Urein bransje
VG 19.08.04 Tar plassen fra Marion Jones	Kosttilskot i idretten
VG 17.08.04 Advarer mot norsk svensk slankeboom	Urein bransje
VG 13.08.04 Strengest i verden	Kosttilskot i idretten
VG 13.08.04 Seks om dagen	Kosttilskot i idretten
VG 12.08.04 Grimseth bruker kosttilskudd igjen	Kosttilskot i idretten
VG 10.08.04 Prisen doblet på giktmedisin	Urein bransje
VG 09.08.04 Rekordår for slankebransjen	Marknad i vekst
VG 01.08.04 Den nakne sannhet om huden	Kosttilskot: helse og fare
VG 27.07.04 Bedøves for å kunne bryte i OL	Kosttilskot i idretten
VG 17.07.04 Ny sex pille for kvinner	Marknad i vekst
VG 09.07.04 CJ Hunter i vitnestolen	Kosttilskot i idretten
VG 01.06.04 Jones besto løgndetektortest	Kosttilskot i idretten
VG 29.05.04 Jones til VG – Jeg vet hva jeg bruker	Kosttilskot i idretten
VG 29.04.04 For tykk til å bli mor	Diverse
VG 25.04.04 Dopingbesyldninger mot Jones og Montgomery	Kosttilskot i idretten
VG 14.04.04 Forskere slår CLA – alarm	Kosttilskot: helse og fare
VG 14.02.04 Sjøppel avslørte THG – skandalen	Kosttilskot i idretten
VG 09.02.04 Rusedski forklarte seg	Kosttilskot i idretten
VG 27.01.04 PR - kupp for kosttilskudd	Marknad i vekst

VG 14.01.04 Nå skal det bli slutt på dopingkaoset	Kosttilskot i idretten
VG 11.12.03 - Ute av kurs	Kosttilskot i idretten
VG 09.12.03 - IAAF ville tie om dopingsak	Kosttilskot i idretten
VG 30.11.03 - Jeg skal bli en gammel bestemor	Kosttilskot: helse og fare
VG 19.11.03 Influensa kan ramme 600.000	Mat og helse
VG 21.10.03 Jones og Montgomery innkalt til høring	Kosttilskot i idretten
VG 17.10.03 Varsler gigantisk dopingbombe	Kosttilskot i idretten
VG 16.10.03 -Avdekket organisert doping i USA	Kosttilskot i idretten
VG 03.10.03 Aanes kan bli OL – klar i dag	Kosttilskot i idretten
VG 06.09.03 Mutolas millioner til Afrikas fattige	Kosttilskot i idretten
VG 05.09.03 Razzia hos Whites kosttilskudd – produsent	Kosttilskot i idretten
VG 23.07.03 Svensk ishockeyspiller tatt for doping	Kosttilskot i idretten
VG 24.08.03 Høceyspiller tatt for doping	Kosttilskot i idretten
VG 09.07.03 Helbredende rekeskall	Marknad i vekst
VG 05.07.03 Spiser piller – frykter ikke doping	Kosttilskot i idretten
VG 19.05.03 IOC gransker ikke Lewis	Kosttilskot i idretten
VG 08.03.03 Vet hva jeg har gjort	Kosttilskot i idretten
VG 25.04.03 – En hån mot andre nasjoner	Kosttilskot i idretten
VG 24.04.03 Innrømmer positive dopingtester	Kosttilskot i idretten
VG 22.04.03 - Alle var dopet	Kosttilskot i idretten
VG 16.04.03 Vil trosse dødsspådom	Kosttilskot: helse og fare
VG 02.12.02 Advarer mot vitaminoverdoser	Kosttilskot: helse og fare
VG 07.11.02 Behandler kreft med feber	Kosttilskot: helse og fare
VG 27.11.02 Idretten blir ikke fredet	Kosttilskot i idretten
VG 31.10.02 Engelsk fotballspiller dopingtatt	Kosttilskot i idretten
VG 30.10.02 Ingen katastrofe	Kosttilskot i idretten
VG 14.10.02 Omgår loven på Internett	Urein bransje
VG 09.10.02 - Måtte ta meg saman	Kosttilskot i idretten
VG 05.09.02 Arvesen – Jeg kan vinne VM-gull	Kosttilskot i idretten
VG 19.08.02 Presset Stensbøl brøt med Bakkens trener	Kosttilskot i idretten
VG 28.07.02 Verdens sterkeste pappa	Kosttilskot i idretten
VG 20.07.02 Mirakeldoktor gir Bakken krisehjelp	Kosttilskot i idretten
VG 25.06.02 Kosttilskudd mot kriminalitet	Kosttilskot: helse og fare
VG 26.04.02 Muhlegg – saken vil aldri skje igjen	Kosttilskot i idretten
VG 04.04.02 Kosttilskudd inneholder doping	Urein bransje
VG 07.03.02 Glem det – penisen blir ikke lengre	Urein bransje
VG 10.02.02 Bob – kjører kritiserer IOC	Kosttilskot i idretten
VG 05.02.02Blåbær godt for immunforsvaret	Kosttilskot: helse og fare
VG 31.01.02 ...Men Kjus og Traa er ikke overrasket	Kosttilskot i idretten
VG 25.01.02 Skylder på menstruasjon	Kosttilskot i idretten
VG 30.12.01 Tent Aanes imponerte i comebacket	Kosttilskot i idretten
VG 20.11.01 Ingefær demper leddgiktmerter	Kosttilskot: helse og fare
VG 31.10.01 Tatt for amfetamin	Kosttilskot i idretten
VG 29.09.01 Ådne Sønnerål stiller krav	Kosttilskot i idretten
VG 27.09.01 IOC advarer mot kosttilskudd igjen	Kosttilskot i idretten
VG 25.09.01 – Skjerp dere!	Kosttilskot i idretten
VG 08.09.01 Boldon testet positivt på efedrin	Kosttilskot i idretten
VG 15.08.01 Radioaktiv forurensning i norsk tangmel	Kosttilskot: helse og fare
VG 14.08.01 Soner på Toppidrettsenteret	Kosttilskot i idretten
VG 14.08.01 Davids saksøker Blatter	Kosttilskot i idretten
VG 30.06.01 Sommeren – hvilken gave!	Diverse
VG 28.06.01 Aanes dømt i et halvt år	Kosttilskot i idretten
VG 24.06.01 Trener for fullt igjen	Kosttilskot i idretten
VG 22.06.01 Proffesor: Kosttilskudd inneholder nandrolon	Urein bransje
VG 07.06.01 - Late utøvere bruker kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
VG 01.06.06 – Sjokkert	Kosttilskot i idretten
VG 28.05.06 Nederlands landslag uten dopingskyld	Kosttilskot i idretten
VG 23.05.01 Grimseth anker domsutvalgt avgjørelse	Kosttilskot i idretten

VG 14.05.01 Rogge taus om IOC – valget	Kosttilskot i idretten
VG 13.05.01 ”Smart” måte å jukse på	Kosttilskot i idretten
VG 09.05.01 Stensbøl nøytral til Grimseth dom	Kosttilskot i idretten
VG 09.05.01 Grimseth utestengt i et halvt år	Kosttilskot i idretten
VG 09.05.01 Fotballdoping ingen overraskelse	Kosttilskot i idretten
VG 09.05.01 Davids og De Boer blir trodd	Kosttilskot i idretten
VG 26.04.01 Vil ha forbud mot kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
VG 24.04.01 Skylder på Nederland	Kosttilskot i idretten
VG 20.04.01 - Han sa han tok sjansen	Kosttilskot i idretten
VG 19.04.01 - Grimseth ble advart	Kosttilskot i idretten
VG 19.04.01 - Hevder Holmann-trener anbefalte Ribose	Kosttilskot i idretten
VG 18.04.01 Grimseth satser på frifinnelse	Kosttilskot i idretten
VG 18.04.01 Grimseth til gigantsaksmål	Kosttilskot i idretten
VG 31.03.01 Grimseth 18 mnd., Aanes 6.mnd	Kosttilskot i idretten
VG 30.03.01 Idrettsforbundet anmelder Aanes	Kosttilskot i idretten
VG 16.03.01 - men ”Beat for Beat” avviser juks	Diverse
VG 24.02.01 Grimseth får delta i NM	Kosttilskot i idretten
VG 23.02.01 Grimseth suspenderes ikke	Kosttilskot i idretten
VG 13.02.01 Kjøpt doping og Viagra	Urein bransje
VG 13.02.01 Grimseth angriper NIF	Kosttilskot i idretten
VG 30.01.01 Nandrolon florerer i kosttilskudd	Urein bransje
VG 27.01.01 Ikke skremt av kreftalarm	Kosttilskot: helse og fare
VG 24.01.01 - Kreatin kan gi kreft	Kosttilskot: helse og fare
VG 12.01.01 Skiskytterne frykter dop-sabotasje	Kosttilskot i idretten
VG 11.01.01 Gleder seg til dopinghøring i stortinget	Kosttilskot i idretten
VG 10.01.01 Krever idrettstoppene inn på teppet	Kosttilskot i idretten
VG 07.01.01 Nådeløs doping-kritikk	Kosttilskot i idretten
VG 16.12.00 Beskyldes for bruk av kalveblod	Kosttilskot i idretten
VG 12.12.00 Koss gir ingen hjelp	Kosttilskot i idretten
VG 05.12.00 Daniel Franck angriper Koss	Kosttilskot i idretten
VG 01.12.00 Kronerolling for Grimseth	Kosttilskot i idretten
VG 23.11.00 Ble ikke anbefalt Ribose	Kosttilskot i idretten
VG 23.11.00 Hevder olympiatoppen anbefalte kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
VG 16.11.00 Stoltenberg vil ha dopingforbud	Kosttilskot i idretten
VG 15.11.00 Kosttilskudd stopp frå nyttår?	Kosttilskot i idretten
VG 14.11.00 - Koss skader idretten	Kosttilskot i idretten
VG 13.11.00 Koss og Kran krangler fortsatt	Kosttilskot i idretten
VG 08.11.00 Aanes vurderer rettsak	Kosttilskot i idretten
VG 07.11.00 68 svarte dager for idretts-Norge	Kosttilskot i idretten
VG 06.11.00 - Trodde ikke det ville koste meg stillingen	Kosttilskot i idretten
VG 03.11.00 - Norge er svekket som antidoping-nasjon	Kosttilskot i idretten
VG 02.11.00 Kretsene etterlyser klar tale	Kosttilskot i idretten
VG 02.11.00 Full retrett	Kosttilskot i idretten
VG 30.10.00 Venn av Marion Jones dopingtatt	Kosttilskot i idretten
VG 27.10.00 Ydmyket etter rå maktkamp	Kosttilskot i idretten
VG 27.10.00 Horn støtter Kran	Kosttilskot i idretten
VG 20.10.00 B-prøven også positiv	Kosttilskot i idretten
VG 10.10.00 Sportsnotiser 2 – tirsdag	Kosttilskot i idretten
VG 04.10.00 Oppvaskmøte om doping Aanes	Kosttilskot i idretten
VG 03.10.00 Aanes og Grimseth kan bli utesteng frå OL på livstid	Kosttilskot i idretten
VG 03.10.00 IOC Koss vil ha enda strengere grenser	Kosttilskot i idretten
VG 02.10.00 Dopingdagboka	Kosttilskot i idretten
VG 02.10.00 Rydd opp!	Kosttilskot i idretten
VG 02.10.00 Godkjente ikke kosttilskuddet	Kosttilskot i idretten
VG 01.10.00 Aanes kostrådgiver forstår ingenting	Kosttilskot i idretten
VG 01.10.00 Stensbøl med harde dopingtiltak	Kosttilskot i idretten
VG 01.10.00 Dopingtatt	Kosttilskot i idretten
VG 30.09.00 Aanes testet positivt	Kosttilskot i idretten

VG 29.09.00 Sportsnotiser 1 – fredag	Kosttilskot i idretten
VG 29.09.00 Melint ikke hørt	Kosttilskot i idretten
VG 26.09.00 - Hunters forklaring bare tøv	Kosttilskot i idretten
VG 26.09.00 Gråtende hunter kan ikke forklare	Kosttilskot i idretten
VG 25.09.00 Brukte ribose	Kosttilskot i idretten
VG 23.09.00 Ribose sjefen bortreist	Kosttilskot i idretten
VG 23.09.00 Stensbøl taus om tilliten til Grimseths trener	Kosttilskot i idretten
VG 18.09.00 Rett på ferie	Kosttilskot i idretten
VG 18.09.00 Dop-test stoppet av IOK	Kosttilskot i idretten
VG 17.09.00 Grimsths B-prøve positiv	Kosttilskot i idretten
VG 16.09.00 Vi godkjente ikke Ribose	Kosttilskot i idretten
VG 16.09.00 Alltid lik A-prøven	Kosttilskot i idretten
VG 15.09.00 - Anbefaler ikke kosttilskudd	Kosttilskot i idretten
VG 15.09.00 Utøverene vet ikke hva de spiser	Urein bransje
VG 14.09.00 Grimseth testet positivt	Kosttilskot i idretten
VG 27.08.00 Celina- suksess med slankepiller	Marknad i vekst
VG 11.08.00 Sjekker OL-kosten	Kosttilskot i idretten
VG 02.08.00 Bauman-saken fortsetter	Kosttilskot i idretten
VG 29.05.00 Ny pille mot bakrus	Kosttilskot: helse og fare
VG 20.03.00 IAAF behandler Christie-saken	Kosttilskot i idretten
VG 14.03.00 IAAF vil forske på nandrolon	Urein bransje
VG 29.02.00 To nye utøvere frikjent for nandrolon-bruk	Kosttilskot i idretten
VG 11.11.99 TIK spiller tatt for doping	Kosttilskot i idretten
VG 19.10.99 Rekeskall og fiskeslo milliardbutikk	Marknad i vekst
VG 08.01.99 Lærer styrte narko-liga	Urein bransje