

# **MASTEROPPGAVE**

## **Samfunnsernæring**

**November 2019**

### Norsk ernæringspolitikk og tiltak for sunne matomgivelser

En pilotkartlegging basert på  
INFORMAS' Food-EPI

Camilla Sanne Huseby



**OsloMet – storbyuniversitetet**

**Fakultet for helsevitenskap  
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid**

## **Forord**

Det har vært veldig spennende og lærerikt å skrive denne masteroppgaven. Det har gitt meg ny innsikt og nye perspektiver på ernæringspolitikk og tiltak både globalt og nasjonalt. Kompleksiteten i temaet har gjort det vanskelig å avgrense oppgaven. Alt henger sammen med alt når det kommer til hva som påvirker våre matomgivelser og matvalg. Det har vært en lang modningsprosess å finne en form på oppgaven og gi slipp på spennende politikkområder.

Et stort takk til hovedveileder Liv Elin Torheim, for forslag til oppgave, gode og kritiske innspill, tålmodighet og god støtte. Biveiledere Sabrina Ionita Granheim og Laura Terragni har også bidratt med mange gode og kritiske innspill. Tusen takk! Takk også til deg, Anne-Lene Løvhaug, for gode diskusjoner og innspill!

Jeg setter stor pris på god støtte fra familie, venner og medstudenter. En spesielt stor takk for god hjelp og mye tålmodighet til mannen min, barna mine og mamma.

Oslo, November 2019

*Camilla Huseby*

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Kosthold er en viktig årsakene til økt forekomst av ikke-smittsomme sykdommer. Matomgivelsene påvirker matvalgene og dermed kostholdet. Det er interessant å se om ernæringspolitikk og tiltak som er implementert i Norge kan forventes å gi sunnere matomgivelser. Sunne matomgivelser kan bidra til å forebygge ikke-smittsomme sykdommer, og til å utjevne sosiale forskjeller i kosthold. INFORMAS har utviklet et verktøy som anvendes for å kartlegge og vurdere en nasjons ernæringspolitikk og tiltak, samt sammenligne lands ernæringspolitikk, Food Environment Policy Index (Food-EPI). Food-EPI skal anvendes i Norge i 2019. Denne oppgaven er en pilotkartlegging i tilknytning til dette prosjektet.

### **Formål**

Formålet med oppgaven er å gjennomføre en pilotkartlegging av deler av ernæringspolitikken og tiltakene i Norge og sammenligne den aktuelle politikken og tiltakene med gjeldende beste praksis i andre land, basert på INFORMAS' Food-EPI-protokoll.

### **Metode**

Denne pilotkartleggingen er basert på deler av Food-EPI. Inkluderte trinn er analyse av kontekst, samle relevante dokumenter og finne evidens for implementering. De fire politikkområdene som oppgaven omhandler er *sammensetning*, *merking* og *markedsføring av mat*, samt *matpriser*. Kontekst er analysert på basis av tilgjengelige rapporter. Relevante dokumenter ble samlet fra offisielle nettsider, og analysert for å identifisere evidens for politikk og tiltak i henhold til beskrivelsene av god praksis og tilhørende indikatorer for politikkområdene.

### **Resultater og konklusjon**

De inkluderte politikkområdene ble vurdert som relevante i norsk kontekst. Resultatene av denne pilotkartleggingen tyder på at norsk politikk i stor grad er i tråd med eksemplene på beste praksis innenfor politikkområdet *matens sammensetning* og med beskrivelsene av god praksis for to av fire indikatorer for *merking av mat*. For politikkområdene *markedsføring* og *matpriser* ser det ut til å være større potensiale for forbedring, selv om norsk politikk og tiltak er i tråd med beskrivelsen av god praksis for en indikator innenfor *markedsføring av mat*.

## **Abstract**

### **Background**

The incident of non-communicable diseases is increasing, and diet is a major cause. The food environments affect the food choices and thus the diet. It is interesting to assess policies and actions implemented in Norway improves the healthiness of food environments. Healthy food environments can contribute to halt the rise in non-communicable diseases and to reduce social inequalities in diet. INFORMAS has developed a tool called the Food Environment Policy Index (Food-EPI). The Food-EPI is used to map and assess a nation's nutrition policy and actions, and to benchmark the countries nutrition policies. Food-EPI will be used in Norway in 2019. This thesis is a pilot mapping in relation to this project.

### **Purpose**

The purpose of this thesis is to conduct a pilot mapping of parts of the Norwegian nutrition policies and actions comprising food environments and explore how these policies and actions compare to the “current best practice” in other countries, using the INFORMAS’ Food-EPI-protocol.

### **Method**

This pilot mapping is based on parts of the Food-EPI. Included steps are context analysis, to collect relevant documents and to evidence-ground the policies and actions. The policy domains covered by this thesis are the composition, labelling and marketing of food, as well as food prices. Context is analysed based on available reports. Relevant documents were collected from official websites and analysed to identify evidence of policy and actions in accordance with descriptions of good practice and indicators for the policy domains.

### **Results and conclusion**

The included policy domains were considered relevant in the Norwegian context. The results of this pilot survey indicate that Norwegian policy is largely in compliance with the examples of best practices in policy domain *food composition* and with the descriptions of good practice for two of four indicators for *food labelling*. There seems to be a greater potential for improvement for the policy domains *food marketing* and *food prices*, even though the Norwegian policies for one indicator for *food marketing* is in compliance with the good practice statement.

# Innhold

Forord	i
Sammendrag	ii
Abstract	iii
Innhold	iv
Oversikt over tabeller	vi
Oversikt over figurer	vii
Oversikt over vedlegg	vii
Forkortelser	viii
Definisjoner	ix
1. Introduksjon	1
1.1 Formål med oppgaven	2
2. Teori	3
2.1 Teoretisk rammeverk	3
2.2 Globale strategier og handlingsplaner på NCD-området	4
2.3 INFORMAS	6
2.4 INFORMAS' Food-EPI	7
2.4.1 Matens sammensetning	9
2.4.2 Merking av mat	11
2.4.3 Markedsføring av mat	12
2.4.4 Matpriser	14
3. Metode	16
3.1 Trinn 1. Analysere kontekst	17
3.2 Trinn 2. Samle relevante dokumenter	17
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3.2.2 Søk etter og innsamling, samt registrering av dokumenter	19
3.3 Trinn 3. Analyse av dokumentasjon	20
3.3.1 Koding	20
3.3.2 Analyse av dokumenter	20
3.3.3 Presentasjon og diskusjon av resultat	22
4. Resultater	24
4.1 Ernæringspolitisk kontekst i Norge	24
4.1.1 Ernæringsutfordringer og målsetninger i Norge	24
4.1.2 Hovedtrekk i norsk ernæringspolitikk	25
4.1.3 Departementer og andre offentlige myndigheter	27
4.1.4 Lovverk	28
4.1.5 Matbransjen - industri, dagligvare og servering	29
4.1.6 Sivilsamfunnet	30

4.2	<i>Politikk og tiltak vurdert mot indikatorene i Food-EPI</i>	30
4.2.1	Politikkområde 1. Matens sammensetning	31
4.2.2	Politikkområde 2. Merking av mat	43
4.2.3	Politikkområde 3. Markedsføring av usunn mat	58
4.2.4	Politikkområde 4. Matpriser	75
	Diskusjon	89
4.2	<i>Metodediskusjon</i>	89
5.1.1	Studentens forforståelse	90
5.2	<i>Oppsummering og diskusjon av de viktigste funnene</i>	90
5.	Konklusjoner og anbefalinger for videre arbeid	97
6.1	<i>Anbefalinger for videre arbeid</i>	98
	Referanser	99

## Oversikt over tabeller

Tabell 1 Definisjoner og terminologi fra INFORMAS' Food-EPI-protokoll .....	ix
Tabell 2 Definisjoner på rettskilder hentet fra Lovdata.....	x
Tabell 3 Definisjoner fra Helsedirektoratet.....	xi
Tabell 4 Definisjoner fra bildeprogramloven.....	xi
Tabell 5 Definisjoner fra kringkastingsloven.....	xi
Tabell 6 INFORMAS-rammeverket.....	7
Tabell 7 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for dokumenter.....	18
Tabell 8 Oversikt over nettsider hvor søk ble utført.....	19
Tabell 9 Eksempler på dokumentasjon og hvilken type evidens som kan finnes i denne. Evidens i kategori 1 er «intensjoner og planer», mens kategori 3 er «tiltak og politikk som er implementert» .....	21
Tabell 10 Oversikt over antall og type dokumenter referert til i beskrivelse av politikk og tiltak* .....	31
Tabell 11 SAMM1 Standarder for sammensetning av bearbeidet mat. Omfang av indikatoren og beste praksis.	32
Tabell 12 SAMM2 Standarder for serveringsbransjen. Omfang av indikatoren og beste praksis.....	34
Tabell 13 MERK1 Ingrediensliste og næringsdeklarasjon. Omfang av indikatoren og beste praksis.....	44
Tabell 14 MERK2 Ernærings- og helsepåstander. Omfang av indikatorene og beste praksis. ....	47
Tabell 15 MERK3 Sunnhetsmerking. Omfang av indikatoren og beste praksis. ....	51
Tabell 16 MERK4 Merking av menyer i serveringssteder. Omfang av indikatoren og beste praksis.....	56
Tabell 17 Oversikt over ansvarlig departement, regelverk og tilsynsorgan for markedsføring mot barn .....	62
Tabell 18 Matbransjens selvreguleringsordning for markedsføring av mat (MFU).....	64
Tabell 19 MARK1 Regler for kringkastede medier. Omfang av indikatoren og beste praksis.....	65
Tabell 20 MARK2 Regler i andre medier. Omfang av indikatoren og beste praksis.....	66
Tabell 21 MARK3 Regler for steder der barn samles. Omfang av indikatoren og beste praksis.....	69
Tabell 22 PRIS1 Lave avgifter på sunn mat. Omfang av indikatoren og beste praksis. ....	77
Tabell 23 PRIS2 Avgifter på usunn mat. Omfang av indikatoren og beste praksis. ....	79
Tabell 24 PRIS3 Subsidier som favoriserer sunn mat. Omfang av indikatoren og beste praksis.....	83
Tabell 25 PRIS4 Matrelaterte støtteordninger. Omfang av indikatoren og beste praksis. ....	86
Tabell 26 Oppsummering av resultater fordelt på oppstrøms og midtstrøms tiltak og fargekodet etter vurdert grad av implementering av norsk politikk og tiltak for indikatorene .....	91

## Oversikt over figurer

Figur 1 OPA rammeverket, en forklaringsmodell for oppstrøms, midtstrøms og nedstrøms mål for politikk og tiltak (Sacks et al., 2009).....	3
Figur 2 Oversikt Food-EPI, omfang av politikk og infrastruktur (Swinburn & Vandevijvere, 2017) .....	9
Figur 3 Trinnene i Food-EPI (Swinburn & Vandevijvere, 2017).....	16
Figur 4 Eksempel på oppsett med kommentarer fra evidensdokumentet, Canada Food-EPI 2017 (Vanderlee & L'Abbé, 2017).....	23
Figur 5 Eksempel på riktig merking fra Mattilsynets veiledningsmateriell (Mattilsynet, 2014a).....	45
Figur 6 Andel av befolkningen i Norge, som brukte ulike massemedier en gjennomsnittsdag i 2018 (Schiro, 2019) .....	60
Figur 7 Emballasje Kiddiliscious Smoothie Biter .....	73

## Oversikt over vedlegg

Vedlegg 1 Food-EPI politikkområder, beskrivelse av god praksis for politikkområdene 1 - 4 og tilhørende indikatorer	
Vedlegg 2 Søkeord fordelt på politikkområder	
Vedlegg 3 Liste over inkluderte dokumenter fordelt på politikkområder	
Vedlegg 4 Koder i NVivo	
Vedlegg 5 Deltakere i Intensjonsavtalen	
Vedlegg 6 INFORMAS presentasjon av beste praksis	



## Forkortelser

<b>ANFO</b>	Annonsørforeningen
<b>ASD</b>	Arbeids- og sosialdepartementet
<b>BLD</b>	Barne- og likestillingsdepartementet
<b>Codex</b>	Codex Alimentarius
<b>DPAS</b>	The Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health
<b>EU</b>	Den europeiske union
<b>EØS</b>	Det europeiske økonomiske samarbeid
<b>FIN</b>	Finansdepartementet
<b>Food-EPI</b>	Food Environment Policy Index
<b>FoPL</b>	Front of Package Label - Supplerende sunnhetsmerke på forsiden av matemballasjen
<b>HEN</b>	The Health Evidence network
<b>HFSS</b>	High fat, sugar and/or salt
<b>HOD</b>	Helse- og omsorgsdepartementet
<b>HSR</b>	Health Star Rating system, supplerende sunnhetsmerke, Australia
<b>ICN2</b>	The International Conference on Nutrition, Roma 2014
<b>INFORMAS</b>	The International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support
<b>KBS</b>	Kiosker, bensin- og servicehandelen
<b>KD</b>	Kunnskapsdepartementet
<b>KLD</b>	Klima- og miljødepartementet
<b>KMD</b>	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
<b>KUD</b>	Kulturdepartementet
<b>LMD</b>	Landbruks- og matdepartementet
<b>MFU</b>	Matbransjens Faglige Utvalg
<b>NCDs</b>	Non-Communicable Diseases - Ikke-smittsomme sykdommer
<b>NFD</b>	Nærings- og fiskeridepartementet
<b>NOU</b>	Norsk Offentlig Utredning
<b>NOURISHING</b>	Et rammeverk utviklet av WCRF for å fremme bedre ernæring
<b>NHO</b>	Næringslivets hovedorganisasjon
<b>Obesity BIA</b>	Business Impact Assessment on Obesity and Population-level Nutrition
<b>PEN</b>	Policy Evaluation Network
<b>SACN</b>	Scientific Advisory Committee on Nutrition
<b>US FDA</b>	US Food and Drug Administration
<b>WCRF</b>	World Cancer Research Fund
<b>WHA</b>	(World Health Assembly) Verdens helseforsamling
<b>WHO</b>	(World Health Organisation) Verdens helseorganisasjon
<b>WTO</b>	(World Trade Organisation) Verdens handelsorganisasjon

## Definisjoner

Tabell 1 Definisjoner og terminologi fra INFORMAS' Food-EPI-protokoll

Norsk begrep	Engelsk begrep	Forklaring
Beskrivelse av god praksis	Good practice statements	Beskrivelse av tiltak (politikk og infrastrukturell støtte) som myndighetene gjennomfører for å bidra til sunnere matomgivelser.
Beste praksis	Benchmark	En standard eller en referanse som aspekter ved politikk og tiltak knyttet til matomgivelser kan bli målt og sammenlignet mot.
Deler	Components	Food-EPI består av to deler: «politikk» og «infrastruktur».
Ernæringsrelaterte ikke-smittsomme sykdommer	NCDs (som omfattes av INFORMAS)	Type 2 diabetes, hjerte- og karsykdom, og ernæringsrelatert kreft. Omfatter ikke mangel på mikronæringsstoffer, underernæring, veksthemming, osteoporose, mental helse eller fordøyelsessykdommer.
Grad av implementering	Extent of implementation	I hvilken grad myndighetene har implementert definert politikk eller tiltak sammenlignet med den beste praksisen internasjonalt (Referansemåling). Graden av implementering tar i betraktning intensjoner og planer fra myndighetene, myndighetenes finansiering av implementering av tiltak som gjennomføres av ikke-statlige organisasjoner, tiltak og politikk som helt eller delvis er implementert av myndighetene og i hvilken grad disse er gjort gjeldende. I tillegg skal politikk og tiltak vurderes mot beste praksis i andre land.
Områder	Domains	Forskjellige aspekter ved matomgivelsene som kan påvirkes av myndighetene slik at det blir enklere å ta sunne mat- og drikkevalg gjennom økt tilgjengelighet og lavere priser. Den delen som omfatter politikk består av sju områder og delen som omfatter infrastruktur inneholder seks områder.
Mat	Foods	Mat og ikke-alkoholholdig drikke. Alkoholholdig drikke, morsmelk og morsmelkerstatning omfattes ikke av begrepet «mat».
Matomgivelser	Food environments	De kollektive fysiske, økonomiske, politiske og sosiokulturelle omgivelsene, mulighetene og andre forhold som påvirker befolkningens mat- og drikkevalg og derigjennom dens ernæringsmessige status.
Myndigheter	Government	Statlig/fylkeskommunal/kommunal myndighet og andre offentlige instanser.
Offentlig finansierte institusjoner	Government-funded settings	Departementer og direktorater, offentlig finansierte skoler og barnehager, eldreheim, sykehus og fengsler.

Næringsstoffer som bør begrenses	Nutrients of concern	Salt, fett, mettet fett, transfett og tilsatt sukker.
Politikk	Policies	Politikk brukes her i vid forstand og inkluderer all offentlig politikk (ikke partipolitikk), planer, strategier og aktiviteter. Kun gjeldende politikk og tiltak omfattes, generelt definert av den gjeldende politikksyklus (hvor ikke annet er spesifisert). Hvorvidt politikk er implementert baseres på hele politikksyklusen, fra agendaen blir satt via utvikling av politikk og tiltak til implementering og monitorering.
Fremming av kostrådene	Population nutrition promotion	Innsatsen for å promotere et sunt kosthold og sunne matomgivelser for å forebygge fedme og ernæringsrelaterte ikke-smittsomme sykdommer, unntatt en-til-en-konsultasjoner (primæromsorg, svangerskapsomsorg, mødre- og spedbarnsomsorg osv.), mattrygghet, mangel på mikronæringsstoffer (for eksempel berikning) og underernæring.
Samarbeidsplattformer	Platforms	Formelle arbeidsformer (for eksempel stående komitéer, ad hoc komitéer, rådgivende utvalg, arbeidsgrupper, styrer, felles avtaler) for samarbeid angående spesifikke saker.
Sivilsamfunnet	Civil society	Ikke-statlige organisasjoner, institusjoner, academia og enkeltpersoner med klare interesser på vegne av innbyggerne.
Sunn mat	Healthy foods	Mat anbefalt i de nasjonale kostrådene eller i definerte standarder.
Sunne matomgivelser	Healthy food environments	Omgivelser hvor mat, drikke og måltider bidrar til at et kosthold i samsvar med de nasjonale kostrådene er allment tilgjengelig, er rimelig priset og blir allment promotert.
Usunn mat	Unhealthy foods	Industriebearbeidet mat eller ikke-alkoholholdig drikke med høyt innhold av mettet fett, transfett, tilsatt sukker og/eller salt.

(Swinburn & Vandevijvere, 2017, s. 5-6)

*Tabell 2 Definisjoner på rettskilder hentet fra Lovdata*

Lov	Lover vedtas, endres og oppheves av Stortinget, og kunngjøres i Norsk Lovtidend.
Sentrale forskrifter	Sentrale forskrifter vedtas som regel av et departement eller direktorat og gjelder for hele landet. Forskrifter vedtas med rettslig grunnlag (med hjemmel) i lov og utfyller denne lovens bestemmelser.
Stortingsvedtak	Årlige skatte-, avgifts- og tollvedtak kunngjøres i Norsk Lovtidend.

(Lovdata, u.å. Rettskilder)

Tabell 3 Definisjoner fra Helsedirektoratet

Type dokument	Forklaring
Nasjonale faglige retningslinjer	Retningslinjene er ikke juridisk bindende, men faglig normerende, og inngår i vurderingsgrunnlaget for hva som er faglig forsvarlig.
Faglige retningslinjer	Skal være i overensstemmelse med norsk lovverk og bør være i overensstemmelse med nasjonale faglige retningslinjer og veiledere
Nasjonale veiledere	Nasjonale veiledere omtaler og beskriver et fagområde på et generelt og overordnet nivå, men kan også inneholde en eller flere anbefalinger for håndtering av spesifikke tilstander innen dette fagområdet. Ulike typer nasjonale veiledere inkluderer: <ul style="list-style-type: none"><li>• tekniske prosedyrer eller fremgangsmåter</li><li>• organisering, tilrettelegging og videreutvikling av en tjeneste, gjerne knyttet til iverksetting og gjennomføring av nasjonale handlingsplaner/ strategier eller nasjonale satsningsområder</li><li>• praksis knyttet til lov og forskrift</li></ul>

(Helsedirektoratet, 2012)

Tabell 4 Definisjoner fra bildeprogramloven

Utdrag av bildeprogramlovens §2, Definisjoner:

a) mindreårige	personer som ikke har fylt 18 år
b) bildeprogram	et sett av levende bilder, med eller uten lyd, som utgjør en avgrenset enhet
c) tilknyttet materiale	innhold som tilgjengeliggjøres før, under eller etter et bildeprogram, inkludert reklame, egenreklame, trailere og lignende

(Bildeprogramloven, 2015)

Tabell 5 Definisjoner fra kringkastingsloven

Utdrag av kringkastingsloven § 1-1. Definisjoner:

a) kringkasting	utsending av tale, musikk, bilder og liknende via elektroniske kommunikasjonsnett, ment eller egnet til å ses eller høres direkte og samtidig av allmennheten
d) audiovisuelle bestillingstjenester	tjeneste som tilbys av en tjenestetilbyder hvor hovedformålet er å tilby bildeprogrammer som kan ses på et tidspunkt seeren selv velger og på dennes bestilling fra en programkatalog og som distribueres til allmennheten via elektroniske kommunikasjonsnett, inkludert reklame, egenreklame, trailere og lignende
g) reklame	enhver form for markedsføring av en vare, tjeneste, sak eller idé mot betaling eller annen form for godtgjøring. Med reklame menes også innslag i fjernsyn eller audiovisuelle bestillingstjenester som har til formål å fremme tjenestetilbyderens egen virksomhet

(Kringkastingsloven, 1992)

## 1. Introduksjon

Ikke-smittsomme sykdommer (NCDs) som hjerte- og karsykdom, kreft, kroniske luftveissykdommer og diabetes, var ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) årsaken til 71 % av alle dødsfall på verdensbasis i 2017. Tobakk, forurenset luft, usunt kosthold, inaktivitet og alkohol regnes som de viktigste risikofaktorene for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer. FNs bærekraftsmål om å redusere andelen dødsfall forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredjedel, krever en opptrapping av innsatsen både i forebyggende arbeid og behandling (WHO, 2018).

Norge har sluttet seg til FNs bærekraftsmål og WHO's mål om å redusere forekomsten av NCDs og for tidlig død som følge av disse sykdommene. For tidlig død er definert som død før fylte 75 år (Folkehelseinstituttet, 2017). Målsetningen er en reduksjon i premature dødsfall på 25 % innen 2025. Fra 2010 til 2016 var det en reduksjon på 18 % i dødsfall i aldersgruppen 30-69 år (Folkehelseinstituttet, 2018a). For ytterligere reduksjon må også tiltak knyttet til alle risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer trappes opp. Folkehelseinstituttet (FHI) har utviklet indikatorer for å følge utviklingen i forekomsten av NCDs (Folkehelseinstituttet, 2017). Det er ifølge FHI en positiv utvikling for følgende indikatorer: alkoholinntak, tilgang til medisinsk behandling for NCDs og hjerte- og karsykdommer samt høyt blodtrykk. Fysisk inaktivitet og forekomsten av fedme og diabetes øker. Det mangler foreløpig oppdaterte tall for saltinntak (Folkehelseinstituttet, 2017). Andelen overvektige barn har økt med 42 % siden 1990, og 27 % av barn mellom 5 og 19 år i Norge var overvektige i 2016 (UNICEF, 2019).

Folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019) viser til at det er indikasjoner på at voksne er mer aktive, men andelen med fedme og diabetes er fremdeles økende. Det ser ut til at økningen i fedme er en årsak til økningen i diabetes. I meldingen vises det til at de ikke-smittsomme sykdommene i stor grad kan forebygges gjennom endring i levevaner. Det vises videre til at å legge til rette for sunne valg er et viktig prinsipp for folkehelsepolitikken, og det er nødvendig med en tverrfaglig innsats siden årsakene er svært sammensatte, samt at det er store sosiale og geografiske forskjeller i forekomsten av overvekt og fedme (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019).

I folkehelsemeldingen vektlegges både den enkeltes ansvar og valg, og fellesskapsansvaret for å legge til rette for de gode valgene (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019). Befolkningens helsestatus i Norge er god, og alle sosioøkonomiske grupper har fått bedre helse de senere årene. Samtidig har forskjellene økt, og de øker mer i Norge enn i flere andre europeiske land

(Folkehelseinstituttet, 2018b). Å redusere sosial ulikhet i kostholdet er en målsetning i *Nasjonal handlingsplan for et bedre kosthold* (Regjeringen, 2017), som det også var i *Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen - Oppskrift på et sunnere kosthold* (Departementene, 2007).

INFORMAS (*The International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support*) består av organisasjoner og forskere som fokuserer på folkehelse og ernæring. Formålet med å etablere nettverket var å redusere omfanget av overvekt og ikke-smittsomme sykdommer i verden i tråd med Verdens helseforsamlings (WHA) målsetning, med fokus på ernæring og sunne matomgivelser (Swinburn et al., 2013).

INFORMAS har utviklet et rammeverk for å vurdere politikk og tiltak knyttet til matomgivelsene. En del av dette, The Food Environmental Policy Index (Food-EPI), er utviklet for å vurdere nasjoners politikk og tiltak for å tilrettelegge for sunne matvalg, gjennom strukturelle tiltak som treffer mange. WHO's globale strategi for ernæring, fysisk aktivitet og helse fra 2004 (WHO, 2004) og WHO's rammeverk for implementering av strategien (WHO, 2008), lå til grunn for utviklingen av *The Obesity Policy Action framework* (OPA-rammeverket) (Sacks, Swinburn & Lawrence, 2009). OPA-rammeverket er brukt som teoretisk rammeverk for oppgaven. INFORMAS-rammeverket er basert på og støtter opp om *The Global Action Plan for the preventions and control of non-communicable diseases 2013 - 2020* (WHO, 2013). INFORMAS-rammeverket er også i tråd med World Cancer Research Funds NOURISING-rammeverk (Hawkes, Jewell & Allen, 2013).

## **1.1 Formål med oppgaven**

Formålet med oppgaven er å gjennomføre en pilotkartlegging av deler av ernæringspolitikken og tiltakene i Norge og sammenligne den aktuelle politikken og tiltakene med gjeldende beste praksis i andre land, basert på INFORMAS' Food-EPI-protokoll.

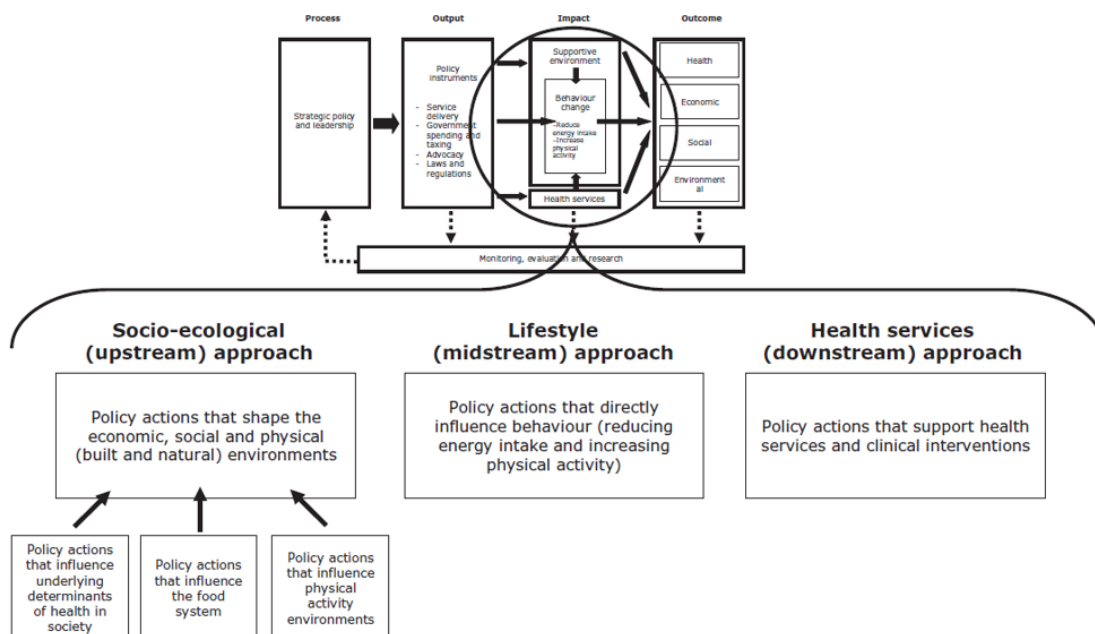
Dette er aktuelt i forbindelse med at et prosjekt hvor INFORMAS Food-EPI brukes for å kartlegge ernæringspolitikk og tiltak ble startet opp i Norge våren 2019.

## 2. Teori

I dette kapittelet beskrives det teoretiske rammeverket for denne oppgaven og deretter presenteres viktige globale strategier og handlingsplaner på NCD-området. Så følger et delkapittel om INFORMAS og INFORMAS-rammeverket. Food-EPI og politikkområdene i Food-EPI som denne oppgaven omfatter blir presentert i kapittel 2.4.

### 2.1 Teoretisk rammeverk

*Obesity Policy Action framework and analysis grids for a comprehensive policy approach to reducing obesity* (OPA-rammeverket) (Sacks et al., 2009) er valgt som teoretisk rammeverk for oppgaven. OPA-rammeverket er basert på WHO's rammeverk for å monitorere og implementere *The Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* (DPAS)<sup>1</sup> (WHO, 2008). Dette rammeverket konkretiserer de politiske verktøyene myndighetene har til rådighet for å nå politiske målsetninger, og viser hvilken virkning forskjellige tiltak kan forventes å ha (Sacks et al., 2009). Tiltak som endrer omgivelsene og dermed indirekte menneskers adferd, omtales gjerne som sosioøkologiske eller oppstrøms tiltak. Dette er strukturelle tiltak på samfunnsnivå, som påvirker økonomiske, sosiale eller fysiske omgivelser. Skatter og avgifter, utdanning og sosiale støtteordninger og andre forhold som gjør det enkelt å gjøre sunnere valg, er eksempler på oppstrøms intervensjoner.



Figur 1 OPA rammeverket, en forklaringsmodell for oppstrøms, midtstrøms og nedstrøms mål for politikk og tiltak (Sacks et al., 2009).

<sup>1</sup> WHO's rammeplan for monitorering og implementering av DPAS fra 2006 lå til grunn. I oppgaven er oppdatert versjon benyttet.

Tiltak som påvirker menneskers adferd direkte omtales som livsstils- eller midtstrøms tiltak. Disse tiltakene innebærer å påvirke menneskers holdning og adferd og legger ansvaret for å ta de riktige valgene på individet. Eksempelvis er holdningskampanjer og merking av mat midtstrøms tiltak. Den siste typen tiltak som omfatter tiltak i helsesektoren er rettet mot enkeltpersoner eller grupper. Slike tiltak omtales gjerne som intervensjoner i helsevesenet eller nedstrøms tiltak. Fokuset for nedstrøms tiltak er å begrense allerede eksisterende problemer. Figur 1 forklarer oppstrøms tiltak som politikk og tiltak som omfatter bakenforliggende sosiale helsedeterminanter, matsystemet og omgivelsene for fysisk aktivitet (Sacks et al., 2009).

Argumentene for at oppstrøms intervensjoner er effektive for å bedre befolkningens kosthold, er at en større del av befolkningen enn de som har økt risiko for eller allerede har overvekt og fedme, vil få økt tilbøyelighet til å spise sunt. Hos normalvektige vil slike intervensjoner bidra til å forebygge vektøkning. For de som allerede har overvekt vil ytterligere overvekt begrenses og for noen også føre til reduksjon i vekt. Tiltak på populasjonsnivå kan forsterkes ved at det gis mer ressurser der behovet er stort. For eksempel kan skoler med høy andel elever med lav sosioøkonomisk status tilføres en større andel av ressursene ved kostholds- og aktivitetsintervensjoner (Peeters & Backholer, 2017). Oppstrøms intervensjoner er også anbefalt av WHO's kommisjon for sosiale helsedeterminanter (Commission on Social Determinants of Health, 2011).

Det er relativt få studier som har undersøkt effektene av ernæringspolitikk og tiltak på mennesker med forskjellig sosial status. Oppstrøms tiltak som avgift på usunn mat og subsidiering av sunn mat, særlig i kombinasjon, er tiltak forskning har vist at kan ha en utjevne effekt på sosiale forskjeller. Midtstrøms tiltak som kostholdsveiledning, har derimot vist seg å kunne øke forskjellene fordi en oppnår større effekter hos personer med høyere sosioøkonomisk status (McGill et al., 2015; Olstad et al., 2016).

## **2.2 Globale strategier og handlingsplaner på NCD-området**

I denne delen redegjøres det for viktige strategier og målsetninger for å begrense NCDs i verdens befolkning. *The Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* (DPAS) ble godkjent av medlemstatene i *World Health Assembly* (WHA) i 2004 (WHO, 2004) og ble i 2006 fulgt opp med et rammeverk for implementering og monitorering - *A framework to monitor and evaluate implementation - Global strategy on diet, physical activity and health*



(WHO, 2008). De eneste indikatorene i rammeverket, som omfattet ernæringspolitikk var markedsføring av usunn mat til barn og innhold av mettet fett og transfett i matforsyningen. FNs høynivåmøte i september 2011 om forebygging og kontroll på NCD-området, krevde at det ble satt inn tiltak for å forebygge og overvåke NCDs (UN General Assembly, 2012). På bakgrunn av dette vedtok WHA *The Global Action Plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020* (WHO, 2013). WHO's handlingsplan (WHO, 2013) inneholder ni mål. Hovedmålet er å redusere for tidlig død grunnet NCDs, med 25 % innen 2025. De andre målene støtter opp om dette, men bare tre omhandler ernæring direkte eller indirekte. Disse målsetningene er *30 % reduksjon i saltinntak, å begrense økningen i forekomsten av diabetes og fedme og å redusere forekomsten av høyt blodtrykk.*

*Tackling NCDs 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases* (WHO, 2017) inneholder anbefalinger om tiltak for å nå målene. *Tackling NCDs* bygger på *The updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2020 Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases* (WHO, 2017). De overordnede tiltakene for å nå de ernæringsrelaterte målene er å implementere DPAS og å implementere WHO's anbefalinger for markedsføring av mat og alkoholfri drikke til barn. Tiltakene angitt som de mest kostnadseffektive for reduksjon i befolkningens saltinntak er: Reformulering og grenseverdier for innhold av salt i mat, å redusere saltinnholdet i servert mat i offentlig regi, kampanjer rettet mot befolkningen og å implementere supplerende sunnhetsmerker (FoPL - Front of Package Label). Som middels kostnadseffektive tiltak anbefales å eliminere industrielt fremstilt transfett gjennom lovgivning og å redusere sukkerinntaket gjennom effektiv skattlegging av sukkerholdig drikke.

Andre tiltak WHO har retningslinjer for, men som ikke er vurdert mht. kostnadseffektivitet, er blant annet subsidiering av frukt og grønnsaker, begrense porsjonsstørrelser for å redusere energiinntak, implementere næringsdeklarerer og mediekampanjer for sunnere matvaner (WHO, 2017). WHO har en nettressurs<sup>2</sup> knyttet til handlingsplanen. Her er aktuelle verktøy (retningslinjer, faktaark, rapporter osv.) samlet, for å forebygge og monitorere utviklingen i NCDs. Av 25 indikatorer i *The Global monitoring Framework* er åtte relevante for ernæringspolitikk (WHO, u.å.). Dette er:

---

<sup>2</sup> <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>

- |                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| 8. Saltinntak             | 16. Frukt og grønnsaker           |
| 13. Fedme hos ungdom      | 17. Kolesterol,                   |
| 14. Fedme hos voksne      | 21. Mettet fett i matforsyningen  |
| 15. Inntak av mettet fett | 23. Markedsføring av mat mot barn |

I FN's bærekraftsmål 3.4 er målsetningen å redusere for tidlig død på grunn av NCDs med en tredjedel innen 2030. Målet skal nås ved forebygging og behandling, samt å fremme mental helse og livskvalitet. Indikatorer for monitorering er 3.4.1 Rate for dødelighet knyttet til NCDs og 3.4.2 Rate for selvmord.

*European food and nutrition action plan 2015-2020* (WHO, 2015a) har som formål å redusere sykdomsbyrden knyttet til NCDs, fedme, og andre former for feilernæring i Europa, i tråd med WHO's handlingsplan for å redusere NCD og rammeverket rundt denne (WHO, 2013). Handlingsplanen for Europa har tilnærmingen «helse i all politikk». Den har fokus på ulik tilgang til sunn mat, mangel på enkel næringsinformasjon, usunne matomgivelser og markedsføring rettet mot barn. I tillegg fokuseres det på behovet i helse- og omsorgssystemer for verktøy og ressurser til å drive ernæringsarbeid og mangelen på sammenheng mellom målsetninger for helse og ernæring og politikk for handel og matforsyning (WHO, 2015a).

### **2.3 INFORMAS**

INFORMAS ble etablert i 2011, med formål å redusere omfanget av overvekt og ikke-smittsomme sykdommer i verden i tråd med WHAs målsetning. WHO overvåker i stor grad helseutfall og risikofaktorer for NCDs. Det er få indikatorer som omfatter ernæringspolitikk. INFORMAS mener det er viktigere å se på de strukturelle årsakene som forårsaker økende forekomst av overvekt, fedme og NCDs. I 2013 la INFORMAS fram sitt forslag til rammeverk for å måle og sammenligne matomgivelsene mellom land (Swinburn et al., 2013). Dette rammeverket støtter opp om handlingsplanen for å redusere NCDs (WHO, 2013). Rammeverket er fleksibelt og gjør det mulig å kartlegge og sammenligne status for arbeidet for å redusere overvekt, fedme og NCDs i forskjellige land, og å ansvarliggjøre myndighetene (Mahesh, Vandevijvere, Dominick & Swinburn, 2018).

Målet med INFORMAS er å legge til rette for å sikre en utvikling av politikk og tiltak basert på tilgjengelig forskning og erfaringer fra mange land. INFORMAS metodikk beskriver videre hvordan kunnskap og forskning brukes for å utvikle kunnskapsbasert politikk:

1) identifisere problemer, 2) måle omfang og alvorlighetsgrad, 3) vurdere alternativ politikk og tiltak, 4) utrede konsekvensene av spesifikke tiltak og 5) evaluere resultatene fra utviklingsprosessen av politikken.

Å utvikle kunnskapsbasert politikk er en krevende prosess (Lobstein et al., 2013). De som besitter kunnskap om et tema er ikke nødvendigvis de som har en posisjon til å fremme saker, på samme måte som andre interessenter kan ha en sterkere finansiell støtte eller bedre tilgang til å påvirke dem som utformer politikken. Det kan se ut til at interessenter som ønsker å beskytte barn og styrke myndighetenes muligheter for regulering jevnt over har mindre innflytelse enn kommersielle aktører som støtter det frie marked. Det er derfor viktig at kunnskap og forskning gjøres tilgjengelig slik at forbrukerorganisasjoner, politikere og andre kan fronte endringer i fellesskap (Lobstein et al., 2013).

Tabell 6 INFORMAS-rammeverket

Modul 1 Organisasjoner består av to protokoller

1. Politikk og tiltak i offentlig sektor - Food Environment Policy Index (Food-EPI)
2. Politikk og tiltak i privat sektor - Business Impact Assessment on Obesity and Population-level Nutrition (BIA Obesity)

Modul 2 Matomgivelser består av sju protokoller som er verktøy for å kartlegge de fysiske matomgivelsene som påvirkes av politikkområdene omfattet av Food-EPI

1. Matens sammensetning
2. Merking av mat
3. Markedsføring av mat
4. Matpriser
5. Matomsorg
6. Mat i handel og servering
7. Investeringer og handel med mat

Modul 3 Befolkning består av tre protokoller for monitorering

1. Befolkningens kosthold
2. Fysiologiske og metabolske risikofaktorer hos befolkningen
3. Befolkningens helsestatus

(Mahesh et al., 2018)

## 2.4 INFORMAS' Food-EPI

Food-EPI er den første protokollen i Modul 1 Organisasjoner, se Tabell 6. Verktøyet anvendes for å kartlegge og vurdere en nasjons politikk og tiltak som påvirker matomgivelsene og befolkningens adferd knyttet til bevisste og ubevisste matvalg (Swinburn & Vandevijvere, 2017).

INFORMAS definerer matomgivelser slik: «*De kollektive fysiske, økonomiske, politiske og sosiokulturelle omgivelsene, mulighetene og andre forhold som påvirker befolkningens mat- og drikkevalg og derigjennom befolkningens ernæringsmessige status*». Sunn mat er definert som «*Mat anbefalt i de nasjonale kostrådene eller i definerte standarder*» og usunn mat er definert som «*Industriebearbeidet mat eller ikke-alkoholholdig drikke med høyt innhold av mettet fett, transfett, tilsatt sukker og/eller salt*». Se Tabell 1 for definisjoner.

Food-EPI er inndelt i sju politikkområder som påvirker matomgivelsene, i tillegg til seks strukturuområder, se Figur 2. For hvert politikkområde er det en beskrivelse av god praksis, og for hver av indikatorene er det tilsvarende beskrivelser av god praksis. Beskrivelsene av god praksis viser omfanget av politik- og strukturuområdene og omfanget av indikatorene. INFORMAS har samlet eksempler på beste praksis for indikatorene fra mange land. Det er disse eksemplene som utgjør referansen nasjonens politikk og tiltak skal måles mot. Politikk og støtte vurderes dermed ikke mot en ideell standard, men mot en standard som utvikles og heves etter hvert som eksemplene på beste praksis oppdateres (B. Swinburn et al., 2013). Beskrivelser av gjeldende beste praksis<sup>3</sup> fra INFORMAS, er vedlagt (vedlegg 6).

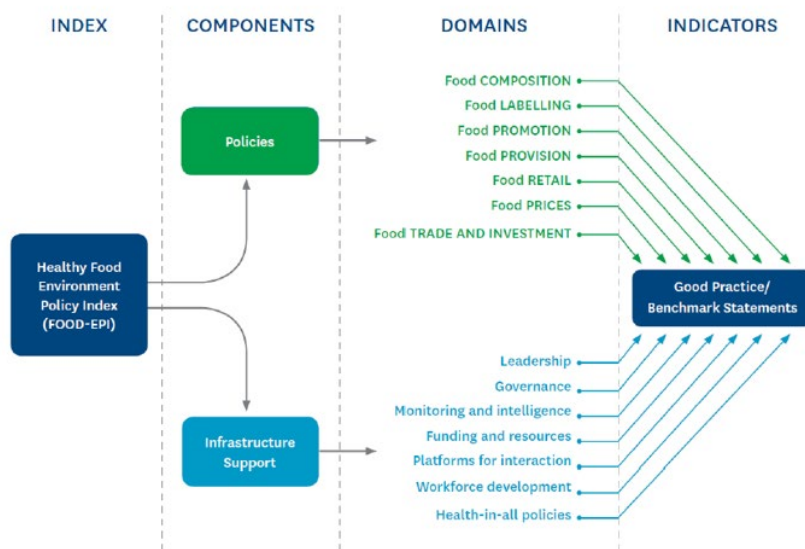
I 2013 ble som tidligere nevnt INFORMAS' rammeverk publisert, og en pilottest av Food-EPI ble gjennomført på New Zealand (B. Swinburn et al., 2013). Deretter ble Food-EPI anvendt på New Zealand i 2014 for å gi en "baseline" og igjen i 2017 for å undersøke progresjonen i implementering av politikk og tiltak siden forrige gjennomføring (Vandevijvere, Mackay & Swinburn, 2018). I løpet av de siste fire årene har ca. 30 land fordelt over hele verden gjennomført eller er i gang med å bruke Food-EPI. Rapportene ligger tilgjengelige på INFORMAS nettside<sup>4</sup>. Eksempler på den beste praksisen fra forskjellige land i verden består av tiltak INFORMAS-nettverket har funnet at har effekt. I 2018 ble gjennomføringen og resultatene av Food-EPI sammenlignet for elleve land i forskjellige deler av verden (Vandevijvere et al., 2019). Food-EPI ble funnet å være et godt verktøy for å sammenligne utviklingen for sunne matomgivelser i forskjellige land. Graden av implementering av politikk og tiltak for sunne matomgivelser var generelt lav til middels, og ingen av landene oppnådde *høy grad* av implementering. Tiltak som oftest fikk høy prioritet etter gjennomføring av Food-EPI var å øke skatter på usunn mat, begrense markedsføring av usunn mat rettet mot barn og implementere FoPL (Vandevijvere et al., 2019).

---

<sup>3</sup> Oppdatert per juli 2018

<sup>4</sup> <https://www.informas.org/countries/>

Politikkområdene som omfattes av Food-EPI er sammensetning, merking og markedsføring av mat, matomsorg, mat i dagligvare og servering samt handel og investeringer i mat. De fire første politikkområdene er inkludert i denne oppgaven, mens politikkområdene *matomsorg*, *mat i handel og servering* og *handel og investeringer i mat* er utelatt. Det er også alle områdene under «infrastruktur» (Figur 2). Beskrivelse av god praksis for politikkområdene som dekkes i oppgaven og de tilhørende indikatorene er vedlagt (Vedlegg 1).



Figur 2 Oversikt Food-EPI, omfang av politikk og infrastruktur (Swinburn & Vandevijvere, 2017)

Politikkområdene i Food-EPI er vurdert og rangert av uavhengige eksperter og eksperter tilknyttet INFORMAS, basert på forventet grad av påvirkning for å forbedre kostholdet i befolkningen. En omfattende kunnskapsoppsummering ble gjennomført i forkant av ekspertenes rangering og vektning (Mahesh et al., 2018). Det vises til denne vektningen i beskrivelsene av de politikkområdene som dekkes av oppgaven, i de neste underkapitlene. Det refereres videre til rangeringen av tiltak da Food-EPI ble anvendt i England i 2015 - 2016 (Watson, Taylor, Rayner, Lobstein & Hinks, 2018).

### 2.4.1 Matens sammensetning

Politikk knyttet til matens sammensetning er rangert som det tredje viktigste av politikkområdene for å bedre befolkningens ernæringsstatus i INFORMAS' rammeverk (Mahesh et al., 2018). Tilsvarende fikk tiltaket å sette standarder for innhold av sukker, salt og mettet fett i bearbeidet mat og ferdigretter den høyeste prioriteten da Food-EPI ble anvendt i England i 2015 - 2016 (Watson et al., 2018).

WHO anbefaler som nevnt i 2.2. tiltak som reformulering av mat og å sette grenseverdier for salt som kostnadseffektive tiltak (WHO, 2017). Også i handlingsplanen for Europa har strategier for redusert saltinntak gjennom gradvis lavere saltinnhold i matvarer høy prioritet (WHO, 2015a). Suksessfaktorer som nevnes er monitorering, innsats fra aktører i bransjen, klare målsetninger og oppfølging, samt bevisstgjøringskampanjer (WHO, 2015a).

Å sette standarder for matens sammensetning er et oppstrøms tiltak som kan forventes å ha effekt i store deler av befolkningen (Sacks et al., 2009). Det er vist i flere studier at matvaner og valg av matvarer, varierer mellom grupper med ulik sosial status. Eksempelvis har studier vist at personer med lavere sosial status har et høyere inntak av salt enn personer med høyere sosial status (de Mestral et al., 2017; Hyseni et al., 2017). Andre studier viser at kvaliteten i kostholdet varierer mellom grupper med ulik sosial status, for eksempel ser det ut til at inntaket av frukt og grønnsaker er mindre i grupper med lavere sosial status, mens inntaket av raffinerte kornprodukter ser ut til å være høyere hos disse gruppene (Darmon, Lacroix, Muller & Ruffieux, 2014). Oppstrøms tiltak som å regulere innholdet av energi i matvarer som inngår i det daglige kostholdet, kan bidra til å begrense inntak av energi hos en større del av befolkningen uavhengig av kunnskap og interesse for ernæring. Det kan derfor bidra til å redusere forskjellene mellom grupper med ulik sosial status (Binks, 2016; Griffith, O'Connell & Smith, 2014; Hyseni et al., 2017). Hyseni et al. konkluderer med at strategier som består av flere tiltak som merking og kampanjer, sammen med frivillig og obligatorisk reformulering av matprodukter, ser ut til å ha større effekt enn tiltak rettet mot individnivå eller tiltak på et enkelt område (Hyseni et al., 2017).

Forbrukers forventninger og smak, ingrediensenes funksjonelle egenskaper og pris, holdbarhet og kostnader knyttet til utvikling av nye produkter er utfordringer industrien argumenterer med mot innføring av obligatoriske grenseverdier (Belc, Smeu, Macri, Vallauri & Flynn, 2019). Belc et al. viser til en rekke studier og konkluderer med at det er reelle utfordringer knyttet til reformulering. Samtidig viser studiene at det er teknologiske løsninger tilgjengelig for mange av disse utfordringene, og det er mange eksempler som viser at forbrukerpreferansene ikke nødvendigvis er en så stor barriere som industrien frykter (Belc et al., 2019).

## 2.4.2 Merking av mat

Politikkområdet merking av mat omfatter merking med ingrediensliste og næringsinnhold, helse- og ernæringspåstander, supplerende sunnhetsmerker i synsfeltet på emballasjen og merking av menyer (Swinburn & Vandevijvere, 2017). Merking av mat er vurdert som et av de mindre viktige politikkområdene for å bedre ernæring i befolkningen (Mahesh et al., 2018). Merking av mat tilrettelegger for at forbrukere kan gjøre informerte valg. Informasjonen kan ha effekt dersom befolkningen forstår informasjonen og velger å bruke den. Merking av mat er et eksempel på en midtstrøms intervensjon, hvor effekten kan forsterkes i kombinasjon med opplæringskampanjer (Sacks et al., 2009).

WHO anbefaler å innføre obligatorisk supplerende sunnhetsmerke på forsiden av produktet (FoPL - Front of Package Label) som et kostnadseffektivt tiltak for å redusere befolkningens saltinntak (WHO, 2017). *The Health Evidence Network* (HEN) har oppsummert kunnskapsgrunnlaget for FoPL og erfaringene med bruk av FoPL i 15 europeiske land, og støtter bruk av obligatorisk, forklarende FoPL som i hensyntar både positive og negative aspekter ved matvarer (Kelly & Jewell, 2018).

FoPL i hovedsynsfeltet på emballasjen, i tillegg til næringsdeklarasjon og ingrediensliste, bidrar i større grad til sunnere valg enn merking med næringsdeklarasjon og merking med næringsinnhold i menyer (Machin, Aschemann-Witzel, Curutchet, Gimenez & Ares, 2018; Mahesh et al., 2018). Effekten er avhengig både av om forbrukeren forstår og velger å bruke informasjonen merkingen gir. Den påvirkes både av sunnhetsmerkets utforming og forbrukerens utdanningsnivå, alder med mer. Merkingen ser ut til å ha minst effekt i marginaliserte grupper, og kan bidra til å øke sosiale forskjeller i ernæring (Campos, Doxey & Hammond, 2011; Egnell et al., 2018; Mozaffarian, Angell, Lang & Rivera, 2018). Det er svært få som rapporterer å aldri sjekke merkingen, men mange misforstår merkingen (Viola, Bianchi, Croce & Ceretti, 2016). Enkle FoPL som gir forbrukeren mulighet til å sammenligne næringsinnholdet i matvarer «med et øyekast» vil antakelig bidra til at flere bruker merkingen uavhengig av utdanningsnivå (Viola et al., 2016).

En vitenskapelig gjennomgang av 120 artikler viser at et svært høyt antall forbrukere oppgir at de bruker næringsinformasjonen på matvarer. Samtidig oppga mange at det var vanskelig å forstå kvantitativ merking og de foretrakk merking med symboler eller grafisk fremstilling (Campos et al., 2011). Resultatet av studier basert på egenrapportering av bruk kan være usikre. En nyere studie som forsøkte å måle en mer reell bruk av merking og i hvilken grad

merkingen påvirket hvilke matvarer som ble kjøpt, viste at deltakerne i studien sjekket etiketten på 23 % av produktene de kjøpte, men at de sjekket varer mindre hyppig jo lenger ut i testperioden de handlet (Ni Mhurchu, Eyles, Jiang & Blakely, 2018). Matvarer som ble kjøpt etter sjekk av etiketten var klart sunnere enn produktene deltakerne valgte å ikke kjøpe etter å ha sjekket etiketten. Studien fant ikke forskjeller i handlemønster blant deltakerne som fikk ernæringsinformasjonen i form av *Trafikklys*, *Health Star Rating (HSR)* eller en ordinær næringsdeklarasjon. Deltakerne i studien rapporterte selv at de hadde et sunt kosthold og de hadde høyere utdanning. Deltakerne utgjorde dermed ikke et representativt utvalg (Ni Mhurchu et al., 2018).

World Cancer Research Fund International (WCRF) har utarbeidet en rapport med fokus på FoPL. Effekten er avhengig av hvordan merkingen er utformet. Fortolkende merking som trafikklys og advarselsmerking gir forbrukeren en tydelig anbefaling. Slik merking kan gjøre det enklere å forstå og nyttiggjøre seg av informasjonen, uavhengig av forbrukers nivå av forståelse for ernæringskommunikasjon (WCRF, 2019).

Merking med næringsinnhold på menyer kan gjøre at forbrukere velger retter med lavere energiinnhold. Det kan se ut til at det varierer i hvilken grad forbrukere nyttiggjør seg merking av næringsinnhold på menyer, avhengig av hvilke sosioøkonomiske lag i befolkningen de kommer fra (Crockett et al., 2018; Green, Brown & Ohri-Vachaspati, 2014).

Sunnhetsmerker kan også ha effekt ved å bidra til at matindustrien utvikler nye og sunnere matvarer og bedrer sammensetningen av eksisterende produkter. Denne effekten ser ut til å vedvare lenger og er vist å treffe bredere i befolkningen enn effekten av tiltak for å påvirke adferd (Mozaffarian et al., 2018; Sutherland, Kaley & Fischer, 2010; Vyth, Steenhuis, Roodenburg, Brug & Seidell, 2010; Young & Swinburn, 2002).

### **2.4.3 Markedsføring av mat**

Dette politikkområdet i Food-EPI omfatter markedsføring av usunn mat til barn, i alle typer medier, på emballasje, i skole, i tillegg til sponing og utendørs reklame med mer. Å regulere dette politikkområdet er rangert som det nest mest effektive tiltaket for å bedre befolkningens kosthold (Mahesh, Vandevijvere, Dominick & Swinburn, 2018). Da Food-EPI ble anvendt i England ble regulering av markedsføring av usunn mat til barn rangert som det aller viktigste tiltaket (Watson et al., 2018).



Markedsføring har vært et viktig tema for WHO. Ifølge DPAS og rammeverket for oppfølging, har myndighetene ansvaret for riktig og balansert ernæringsinformasjon, herunder å sikre at barn ikke blir utnyttet gjennom sponning eller andre former for markedsføring (WHO, 2004, 2008). I 2010 utga WHO rapporten *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children* (WHO, 2010), etterfulgt av rapporten *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children* i 2012 (WHO, 2012). WHO har også utgitt en publikasjon om markedsføring rettet mot barn i digitale medier *Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives* (WHO, 2016).

En stor systematisk gjennomgang av oversiktsartikler og andre studier konkluderte med at markedsføring har en sterk effekt på menneskers valg av mat, og spesielt på barns preferanser. Effekten ser ut til å være like sterk som andre determinanter for overvekt og fedme, som familie, sosioøkonomisk status og forbilder (Cairns, Angus, Hastings & Caraher, 2013).

Markedsføring av energitett, næringsfattig mat som sukrede frokostblandinger, sukkerholdig drikke og salte snacksprodukter utgjør hovedtyngden av produkter som markedsføres mot barn. Markedsføringen tiltrekker seg barns oppmerksomhet og påvirker hvilke produkter de foretrekker og etterspør. Flere studier tyder på at markedsføring påvirker barns preferanser for innhold av fett, salt og sukker. Det ble også vist at barns preferanser for spesifikke merkevarer kunne øke og at markedsføringen kunne gi økt lojalitet til spesifikke merkevarer (Cairns et al., 2013).

I en oversiktsartikkel fra 2018 hevdes det at kunnskap og opplæring for å styrke barns motstand mot markedsføring ikke ser ut til å kunne veie opp for effekten markedsføring har på barn (Scaglioni et al., 2018). Dette tilsier at det er behov for å ha effektiv regulering av markedsføring overfor barn, slik at markedsføring av usunn mat reduseres. Kelly et al. poengterer at også at selvreguleringsordninger må vurderes kritisk mot internasjonale anbefalinger (B. Kelly et al., 2013).

En studie er gjennomført for å undersøke av effekten av frivillige forpliktelser for å begrense markedsføring av usunn mat rettet mot barn, på mataktørenes egne hjemmesider, i Canada. I studien fant de at nesten all mat som ble markedsført mot barn hadde høyere innhold av næringsstoffer som bør begrenses enn grenseverdiene i retningslinjene fra myndighetene og

tre av fire aktører markedsførte usunne produkter på tross av egen policy (Vergeer, Vanderlee, Potvin Kent, Mulligan & L'Abbe, 2019).

#### 2.4.4 Matpriser

Høye avgifter på usunn mat er rangert som det viktigste politikkområdet i Food-EPI, for å forbedre befolkningens kosthold, mens lave avgifter på sunn mat er rangert som litt mindre viktig (Mahesh, Vandevijvere, Dominick & Swinburn, 2018). I rapporten som ble publisert etter at Food-EPI ble anvendt i England, ble avgift på sukkerholdige drikker rangert som det nest viktigste tiltaket for å redusere overvekt, gitt at prisforskjellen blir så stor at den fremmer valget av de sunne alternativene fremfor de usunne (Watson et al., 2018).

WHO anbefaler i DPAS og rammeverket for implementering av DPAS å bruke fiskale<sup>5</sup> virkemidler for å promotere sunn mat (WHO, 2004, 2008). *Rapporten Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases* (WHO, 2015b) beskriver hvordan økonomiske virkemidler som skatter og avgifter kan brukes for å fremme helsemessig gode valg og motvirke usunne valg. Rapporten konkluderer med at godt utformede skatter på sukkerholdig drikke fører til redusert inntak, spesielt om skatten fører til en prisøkning på 20 % eller mer. Det er tilsvarende sterk evidens for at subsidier på frukt og grønt som resulterer i en prisreduksjon på 10-30 %, fører til økt inntak.

Sårbare grupper i befolkningen påvirkes i større grad av pris og oppnår større helsemessige fordeler ved høyere priser på usunn mat og rimeligere priser på sunn mat (WHO, 2015b). Subsidiering av frukt og grønt er også et anbefalte tiltak i *Tackling NCDs 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases* (WHO, 2017). Rapporten *Health Taxes to Save Lives* referer til stadig økende evidens for at skattlegging av sukkerholdig drikke kan ha tilsvarende effekt på helse som skattlegging av tobakk og alkohol (The Task Force on Fiscal Policies on Health, 2019).

Også Darmon et al. viser til at prisvirkemidler, særlig avgift på usunn mat i kombinasjon med subsidiering av sunn mat, har en positiv effekt på kostholdet. Effekten ser ut til å være mindre blant de med lavest sosioøkonomisk status og dermed kan sosioøkonomiske forskjeller i kosthold øke (Darmon et al., 2014). Det ser ut til at avgifter på 8-10 % på sukkerholdig drikke kan redusere salget betydelig ifølge en systematisk oversiktsartikkel fra 2016 (Backholer et al., 2016). Året etter at Mexico innførte 8 % skatt på energitette ikke-essensielle matvarer og

---

<sup>5</sup> Formålet med fiskale skatter og avgifter er å gi staten inntekter (<https://snl.no/fiskal>).

10 % skatt på sukkerholdig drikke, falt innkjøp av disse varekategoriene med 5 % sammenlignet med varer som ikke ble ilagt skatt (Cobiac, Tam, Veerman & Blakely, 2017). Forskere i Australia har vurdert effekten av forskjellige skatter og subsidier for å forbedre kostholdet. De fant at skatter alene kunne føre til lavere inntak av frukt og grønt, og konkluderer med at skatter og avgifter må være satt sammen slik at en oppnår ønskede endringer og samtidig unngår uønskede endringer i handlemønstre (Cobiac et al., 2017).

Selv om flere land har hatt avgifter på usunne produkter har avgiftene tradisjonelt vært rent fiskale, og det er først avgiftene som er innført det siste tiåret som har en helsemessig begrunnelse og er innrettet for å endre befolkningens adferd (Jensen & Smed, 2018). Det er en stor økning i antall land som nå har implementert avgifter på sukkerholdig drikke. WCRF har publisert en oversikt på sin nettside (WCRF, 2018). De fleste avgiftene knyttet til sukkerholdig drikke beregnes i forhold til drikkevarens volum, i stedet for sukkerinnholdet i drikkevaren. En avgift knyttet til sukkerinnholdet vil være mer optimalt innrettet, da det er inntaket av sukker og ikke væskemengden, som har en negativ helseeffekt. Beregninger viser at helsegevinsten og den økonomiske gevinsten av å endre beregnet skatt fra volum til sukkerinnhold er på hele 30 % (Grummon, Lockwood, Taubinsky & Allcott, 2019).

Kunnskap om hvem som bytter ut avgiftsbelagte produkter og hva de bytter til, er også avgjørende for hvordan en avgift bør innrettes. I tillegg må muligheten for å unngå beskatning, for eksempel gjennom grensehandel vurderes (Allcott, Lockwood & Taubinsky, 2019; Jensen & Smed, 2018).

### 3. Metode

Gjennomføringen av denne pilotkartleggingen er basert på metoden beskrevet i Food-EPI. På samme måte som beste praksis oppdateres etter hvert som nye tiltak gjennomføres, oppdateres også Food-EPI etter hvert som flere tar verktøyet i bruk og ny kunnskap kommer til. Denne oppgaven er basert på protokollen datert juni 2017 (Swinburn & Vandevijvere, 2017), og det er ikke tatt hensyn til eventuelle nye versjoner.

Prosessen slik den er beskrevet i Food-EPI består av åtte trinn, se Figur 3 (Swinburn & Vandevijvere, 2017). De tre første trinnene har blitt gjennomført i denne oppgaven:

1. Analyse av kontekst, 2. Samle relevante dokumenter og 3. Vurdere implementering av politikk og tiltak ut ifra dokumentene.

For å gjøre studien håndterbar innenfor rammen av en masteroppgave, var det nødvendig med avgrensning i forhold til det opprinnelige Food-EPI-rammeverket (Figur 2). Basert på en vurdering av hvilke politikkområder som var mest relevante og hva som var gjennomførbart innen masteroppgaverammene, ble kun de fire første politikkområdene inkludert:

1. Matens sammensetning
2. Merking av mat
3. Markedsføring av mat
4. Matpriser

Nasjonal politikk har i stor grad mulighet til å påvirke de inkluderte politikkområdene, med unntak av 2. *Merking av mat* der det er felles regelverk i EU/EØS for to av indikatorene. De tre politikkområdene som ble utelatt er *matomsorg*, *mat i handel og servering* samt *handel og investeringer i mat*. Ingen av infrastruktur-områdene ble tatt med i oppgaven.



Figur 3 Trinnene i Food-EPI (Swinburn & Vandevijvere, 2017)

### **3.1 Trinn 1. Analysere kontekst**

Det første trinnet i prosessen innebærer å vurdere om politikkområdene med beskrivelsene av god praksis og indikatorer, er relevante i konteksten i det landet kartleggingen finner sted. Det er ikke gitt ytterligere kriterier for vurderingen i Food-EPI. I oppgaven er kontekst kort beskrevet basert på rapporter og annen offentlig tilgjengelig dokumentasjon. Innsamling og analyse av informasjon om kontekst, er gjennomført på samme måte som beskrevet i kapittel 3.2 og 3.3. Beskrivelsene av kontekst er lagt til grunn for å vurdere om politikkområdene er relevante i en norsk kontekst. I kapittel 4.1 presenteres den ernæringspolitiske konteksten i Norge. I tillegg er kontekst kort beskrevet for hvert enkelt politikkområde eller indikator i de aktuelle delkapitlene i resultatdelen. Alle de inkluderte politikkområdene ble vurdert å være relevante. For indikatorene MERK1 og 2 er det felles regelverk for EU/EØS-land. Det er derfor ikke relevant å vurdere funnene for disse indikatorene mot andre EU/EØS-land.

### **3.2 Trinn 2. Samle relevante dokumenter**

For å kunne vurdere om politikkområdene var relevante i norsk kontekst og om norsk ernæringspolitikk omfattet politikk og tiltak som Food-EPI etterspør, var det nødvendig å samle relevante dokumenter fra myndighetene. Definisjonen av politikk i Food-EPI, gjengitt i Tabell 1, lå til grunn ved innsamling av dokumenter til denne oppgaven. Dokumentasjonen som ble samlet inn består av tiltaksplaner, regelverk, veiledere, taler, faktaartikler, rapporter, nettsider og nyheter presentert av regjeringen eller andre offentlige myndigheter.

#### **3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Food-EPI lister opp følgende eksempler som kan regnes som evidens på implementering av politikk på ulike nivåer i utviklingsyklusen for politikk:

- Evidens for forpliktelser på ledernivå for å undersøke mulige aktuelle tiltak
- Delegering av ansvar til enkeltpersoner eller grupper
- Etablering av styringgrupper, arbeidsgrupper, ekspertpanel eller lignende
- Gjennomførte revisjoner eller analyser
- Gjennomførte høringer
- Utarbeidede forslag til politikk
- Foreberedelser til analyser av økonomiske eller juridiske konsekvenser, helsekonsekvenser osv.
- Overvåkning og innsamling av relevant data
- Evalueringer av gjeldende politikk

(Swinburn & Vandevijvere, 2017)

Noen av eksemplene overfor, som overvåking og innsamling av relevante data, er omfattet av strukturområdene i Food-EPI, som ikke omfattes av oppgaven. Disse dokumentene kan også være evidens for at det er implementert politikk og tiltak på politikkområdene oppgaven dekker, og de kan være relevante for å vurdere kontekst. Derfor er dokumentasjon innenfor alle de nevnte kategoriene inkludert.

Tabell 7 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for dokumenter

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<p>Tidsramme for publisering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2014 - 1. oktober 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innhold fra: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stortinget.no</li> <li>○ Massemedia</li> <li>○ Sosiale medier</li> </ul> </li> <li>• Regelverk som kun gjelder Svaldbard og Jan Mayen</li> <li>• Lokale forskrifter</li> <li>• Retningslinjer og veiledninger som ikke er nasjonale</li> <li>• Norske myndigheters involvering utenlands</li> <li>• Eksport</li> <li>• Der søkeord bare er i organisasjoners navn</li> <li>• Medisinsk behandling og medisiner</li> <li>• Kosttilskudd</li> <li>• Alkohol</li> <li>• Drikkevann</li> <li>• Eldre rapporter, der det finnes en nyere</li> <li>• Høringer som omfatter andre saker enn ernæring, men hvor ernæring også er nevnt</li> <li>• Matsvinn</li> <li>• Hvor søkeord kun er referanser til SDG2</li> <li>• Ernæring hos husdyr/pelsdyr</li> <li>• Reindrift</li> <li>• Kostråd/informasjon rettet mot enkeltpersoner</li> <li>• Avgifter/fritak ved privatpersoners inn- og utreise på flyplass</li> <li>• Turistsalgsordningen</li> <li>• Biavl</li> </ul>
<p>Inkludert uavhengig av publiseringsdato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjeldende regelverk, retningslinjer og rundskriv</li> <li>• Rapporter</li> <li>• Gjeldende temaartikler og informasjon på nettsider</li> </ul>	
<p>Begrenset tidsramme for publisering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stortingsproposisjoner begrenset til 2018 - 2019</li> <li>• Nasjonalbudsjettet begrenset til 2019</li> </ul>	
<p>Type dokumenter inkludert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lover</li> <li>• Forskrifter</li> <li>• Rundskriv</li> <li>• Retningslinjer</li> <li>• Veiledere</li> <li>• Stortingsproposisjoner</li> <li>• Nasjonalbudsjettet</li> <li>• Gjeldende temaartikler og informasjon på nettsider</li> </ul>	

Kriteriene som lå til grunn for å inkludere eller ekskludere dokumenter er oppgitt i Tabell 7. Food-EPI angir at det er *gjeldende* dokumenter som skal være i fokus, og gjerne gjennom en valgsyklus. Tidsrammen for å inkludere dokumenter i denne oppgaven ble opprinnelig satt til

fire år, tilsvarende en valgcyklus. Imidlertid ble den utvidet, siden det har blitt publisert mange relevante dokumenter som det var naturlig å inkludere i 2019.

### 3.2.2 Søk etter og innsamling, samt registrering av dokumenter

Det ble det gjennomført søk på offentlige nettsider, se Tabell 8. Søkeord som ble benyttet var “ernæring”, “kosthold”, “måltid”, “servering”, «bevertning», “\_mat\*”, “sunn”/”sunt”/”helse”, «næringsmid\*». Også andre søkeord ble benyttet, se vedlegg 2. Dokumentene som inneholder ett eller flere av de oppgitte søkeordene ble inkludert, gitt at de oppfylte inklusjonskriteriene og ikke eksklusjonskriteriene i Tabell 7. Alle innsamlede dokumenter ble registrert i referansebiblioteket EndNote<sup>6</sup>.

Tabell 8 Oversikt over nettsider hvor søk ble utført

Offentlige nettsider	
Regjeringen	<a href="http://www.regjeringen.no">www.regjeringen.no</a>
Statsministerens kontor	
Helse- og omsorgsdepartementet	
Landbruks- og matdepartementet	
Nærings- og fiskeridepartementet	
Barne .og likestillingsdepartementet	
Kommnal- og moderniseringsdepartementet	
Arbeids- og sosialdepartementet	
Finansdepartementet	
Kunnskapsdepartementet	
Utenriksdepartementet	
Klima- og miljødepartementet	
Helsedirektoratet	<a href="http://www.helsedirektoratet.no">www.helsedirektoratet.no</a>
Folkehelseinstituttet	<a href="http://www.folkehelseinstituttet.no">www.folkehelseinstituttet.no</a>
Mattilsynet	<a href="http://www.mattilsynet.no">www.mattilsynet.no</a>
Landbruksdirektoratet	<a href="http://www.landbruksdirektoratet.no">www.landbruksdirektoratet.no</a>
Matportalen	<a href="http://www.matportalen.no">www.matportalen.no</a>
Direktoratet for e-helse	<a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>
NAV	<a href="http://www.nav.no">www.nav.no</a>
Direktoratet for forvaltning og IKT	<a href="http://www.difi.no">www.difi.no</a>
Skatteetaten	<a href="http://www.skatteetaten.no">www.skatteetaten.no</a>
Nettside for Leve hele livet	<a href="http://www.utvikling.no">www.utvikling.no</a>
Norges Forskningsråd	<a href="http://www.forskningsradet.no">www.forskningsradet.no</a>
Lovdata	<a href="http://www.lovdata.no">www.lovdata.no</a>

<sup>6</sup> EndNote X8

Aktive søk for å samle dokumenter foregikk fra august 2018 til januar 2019, og dokumentene ble fortløpende registrert i EndNote. Basert på referanser eller informasjon i de innsamlede dokumentene ble ytterligere dokumenter samlet inn. Dersom det ikke ble funnet relevant politikk og tiltak i allerede innsamlede dokumenter, utløste dette også ytterligere søk og utvidelse av listen over søkeord.

### **3.3 Trinn 3. Analyse av dokumentasjon**

I det tredje trinnet ble de innsamlede dokumentene kodet og analysert, før resultatene ble presentert.

#### **3.3.1 Koding**

For å analysere de innsamlede dokumentene ble et program for innholdsanalyse, NVivo<sup>7</sup>, tatt i bruk. Totalt ble nærmere 400 dokumenter og annen dokumentasjon lastet inn i NVivo fra EndNote. I NVivo ble det opprettet koder for politikkområdene og for hver enkelt indikator under politikkområdene. Det ble i tillegg opprettet enkelte andre koder, blant annet en kode for «kontekst» og en kode for «annet» under hvert politikkområde, se Vedlegg 4.

For å identifisere evidens for politikk og tiltak i dokumentene, ble ulike metoder tatt i bruk. Søkeordene fra innsamlingen av dokumenter, ble også søkt etter i de innsamlede dokumentene. Korte dokumenter ble skimlet. Der det var oppgitt innholdsfortegnelser og/eller formål/hensikt, ble dette gjennomgått for å finne relevant innhold. Relevant innhold ble kodet for aktuelle politikkområder eller indikatorer. Funnene ble oppsummert for hvert politikkområde og for hver enkelt indikator i NVivo. Disse oppsummeringene ligger til grunn for analysen av den innsamlede dokumentasjonen.

#### **3.3.2 Analyse av dokumenter**

Evidens på politikk og tiltak ble vurdert mot beskrivelsen av god praksis for den aktuelle indikatoren, for å undersøke i hvilken grad det var samsvar. Deretter ble evidens på norsk politikk og tiltak sammenlignet med INFORMAS eksempler på beste praksis (Vedlegg 6). Graden av samsvar med beskrivelsene av god praksis eller beskrivelsene av beste praksis for indikatoren ble deretter vurdert til enten *ikke å være i tråd med*, *delvis i tråd med* eller *i tråd med* enten beskrivelsen av god praksis eller eksemplene på beste praksis for indikatoren.

---

<sup>7</sup> NVivo 12 Pro



Ifølge Food-EPI er det tre kategorier evidens for delvis eller full implementering av politikk, hvorav kategori 1 og 3 er omfattet av oppgaven:

1. Myndighetenes intensjoner og planer
  2. Myndighetenes finansiering for implementering av tiltak gjennomført av ikke-statlige organisasjoner (Ikke inkludert i oppgaven)
  3. Tiltak og politikk som er implementert av myndighetene
- (Swinburn & Vandevijvere, 2017).

*Tabell 9 Eksempler på dokumentasjon og hvilken type evidens som kan finnes i denne. Evidens i kategori 1 er «intensjoner og planer», mens kategori 3 er «tiltak og politikk som er implementert»*

Type dokumentasjon	Beskrivelse	Kategori evidens
Lover	Juridisk bindende. Vedtas i Stortinget.	3
Sentrale forskrifter*	Juridisk bindende. Vedtas av departement eller direktorat.	3
Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere	Normerende. Utarbeides ofte i departement eller direktorat.	3
Stortingsvedtak	Stortinget vedtar bestemmelser om skatter og avgifter mm.	3
Avtaler**	Kan være juridisk bindende, eller «gentlemen's agreements».	3
Retningslinjer og veiledere	Normerende, tilsynsmyndigheten kan vurdere etterlevelse mot retningslinjer og veiledere, men vedtak må hjemles i lov eller forskrift.	3
Stortingsmeldinger	Ikke juridisk bindende. Orientering til Stortinget med forslag om fremtidig politikk uten forslag til vedtak. Danner ofte grunnlaget for en senere proposisjon.	1
Proposisjoner	Proposisjoner til Stortinget inneholder konkrete forslag til vedtak, ikke bindende før de blir vedtatt i Stortinget (Stortingsvedtak eller lovvedtak).	1
Planer og strategier	Planer og strategier utarbeides som regel av ett eller flere departement.	1
NOU og rapporter	Regjeringen eller et departement kan nedsette utvalg og arbeidsgrupper for å utrede og belyse ulike forhold i samfunnet.	1
Annet	Nettartikler, nyheter og liknende fra myndighetene	1

\* Lokale forskrifter er ikke inkludert i oppgaven  
 \*\* Intensjonsavtalen, se kapittel. 4.2.1, er ikke juridisk bindende slik for eksempel IA avtalen er (publisert i Lovdata)

(Helsedirektoratet, 2012; Lovdata, u.å.; Regjeringen, u.å.-a)

I Tabell 9 er det eksempler på hvordan dokumentene hvor det er funnet evidens for politikk eller tiltak er kategorisert, avhengig av type dokumenter. Oversikten er ikke uttømmende. Se også Tabell 2 og Tabell 3 for definisjoner. I tillegg til dokumenter nevnt i Tabell 9 refereres det til rundskriv, rapporter, referater med mer, i beskrivelsene av kontekst og i diskusjonene.

### 3.3.3 Presentasjon og diskusjon av resultat

Resultatene er presentert og diskutert i kapittel 4. Kapittel 4.1 omfatter beskrivelser av kontekst. I kapittel 4.2 presenteres og diskuteres funn av evidens i de innsamlede dokumentene. Underkapittel 4.2.1 til og med 4.2.4 omfatter hver et politikkområde og er basert på et tilpasset oppsett av evidensdokumentet fra Canadas gjennomføring av Food-EPI i 2017 (Vanderlee & L' Abbé, 2017). Funnene diskuteres i underkapitlene. I tillegg er det en oppsummerende diskusjon av norsk politikk og tiltak for de politikkområdene oppgaven dekker i kapittel 5.2. For oversikt over inkluderte dokumenter se Vedlegg 3.

Oppsettet fra Canadas evidensdokument er vist i Figur 4, og det er lagt til forklaringer på tilpasningene som er gjort i denne oppgaven. Hvert underkapittel omfatter en beskrivelse av god praksis for politikkområdet. Denne beskrivelsen indikerer omfanget av politikkområdet, sammen med en oversikt over hva som skal inkluderes og ikke. Under hvert politikkområde er det to til fire indikatorer som beskriver konkrete elementer innenfor politikkområdene. Disse indikatorene har navn etter politikkområdene og er nummerert etter rekkefølge eksempelvis som SAMM1 og SAMM2 for de to indikatorene for politikkområdet

1. *Matens sammensetning* og MERK1-4 for de fire indikatorene knyttet til politikkområde
2. *Merking av mat*. Det er videre noe variasjon i hvordan underkapitlene er organisert. Hvert underkapittel starter derfor med en kort beskrivelse av hvordan kapittelet er organisert.

Beskrivelsen av kontekst gjelder noen steder hele politikkområdet, andre steder enkeltindikatorer avhengig av hva som er vurdert å fungere best. Funnene av evidens for politikkområdene presenteres for politikkområdet eller for de enkelte indikatorene. Evidens i kategori 1. *Myndighetenes intensjoner og planer* er presentert som førende dokumenter. Regelverk, avtaler og retningslinjer er evidens i kategori 3. *Tiltak og politikk som er implementert av myndighetene*. Evidens i kategori 3 er presentert som Politikk og tiltak. For politikkområde 4. *Matpriser* er det funnet lite eller ingen evidens i kategori 3. Det er allikevel presentert noen dokumenter der det var forventet å kunne finne evidens for politikk og tiltak. Det er mye regelverk som påvirker matprisene, og det ble vurdert som interessant å se hva formålet med regelverket er.

## Policy area: Food Prices

Food-EPI vision statement: Food pricing policies (e.g., taxes and subsidies) are aligned with health outcomes by helping to make the healthy eating choices the easier, cheaper choices

PRICES1 Reduce taxes on healthy foods	
Food-EPI good practice statement	
Taxes or levies on healthy foods are minimised to encourage healthy food choices where possible (e.g. low or no sales tax, excise, value-added or import duties on fruit and vegetables)	
<b>Definitions and scope</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Includes exemptions from excise tax, ad valorem tax or import duty</li> <li>- Includes differential application of excise tax, ad valorem tax or import duty</li> <li>- Excludes subsidies (see 'PRICES3') or food purchasing welfare support (see 'PRICES4')</li> </ul>
<b>International examples</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Australia:</b> Goods and services tax (GST) exemption exists for basic foods (including fresh fruits and vegetables)<sup>76</sup>.</li> <li>- <b>Tonga:</b> In 2013, as part of a broader package of fiscal measures, import duties were lowered from 20% to 5% for imported fresh, tinned or frozen fish in order to increase affordability and promote healthier diets<sup>77</sup>.</li> <li>- <b>Poland:</b> In Poland, the basic rate of tax on goods and services is 22%, while the rate is lower (7%) for goods related to farming and forestry and even lower (3%) for unprocessed and minimally processed food products<sup>78</sup>.</li> <li>- <b>Fiji:</b> To promote fruit and vegetable consumption, Fiji has removed the excise duty on imported fruits, vegetables and legumes. It has also decreased the import tax for most varieties from the original 32% to 5% (exceptions: 32% remains on tomatoes, cucumbers, potatoes, squash, pumpkin and 15% remains on coconuts, pineapples, guavas, mangosteens) and removed it for garlic and onions<sup>77</sup>.</li> </ul>
<b>Context</b>	<p>Taxes on products in Canada are governed by the Excise Tax Act and its regulations, which are also typically applied to food products.</p> <p>In Canada, a Goods and Service Tax (GST) applies to most supplies of goods and services in Canada, at a rate of 5%. There is a Harmonized Sales Tax (HST), which harmonizes provincial sales tax with GST in several participating provinces at the following rates: 13% in Ontario, and 15% in New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia and Prince Edward Island. Also effective April 1, 2013, the 12% HST in British Columbia was reverted back to GST and a provincial sales tax.</p>
<b>Policy details</b>	<p><b>Value-added tax (Goods and services tax - GST)</b></p> <p>For food products, the application of GST and HST is considered based on whether or not foods are considered 'basic groceries'. Currently Canada's GST and HST legislation exempts some 'healthy' foods. Section 1 of Part III of Schedule VI defines the exemptions, generally defined as "Supplies of food or beverages for human consumption (including sweetening agents, seasonings and other ingredients to be mixed with or used in the preparation of such food or beverages)" with a number of exceptions. The list of foods exempt from GST/HST include fresh, frozen, canned and vacuum sealed fruits and vegetables, breakfast cereals, most milk products, fresh meat, poultry and fish, eggs and coffee beans.</p>



Beskrivelse av god praksis for politikkområdet.



Beskrivelse av god praksis for den aktuelle indikatoren.



Definisjoner og omfang for den aktuelle indikatoren.



Eksempler på beste praksis i andre land.



Kontekst knyttet til den aktuelle indikatoren. I denne oppgaven presenteres som hovedregel kontekst før indikatorene, enten for politikkområdet, eller for en eller flere indikatorer.



Beskrivelse av politikken for den aktuelle indikatoren presenteres og diskuteres mer utførlig i denne oppgaven.

33

All foods that are prepared and sold in food service outlets are subject to GST/HST.

There are some aspects of the Act that do not align with profiling of 'healthful' or 'less healthful' foods, such as:

- Unflavoured, carbonated water is taxable
- Non-carbonated fruit-flavoured water, and plain bottled water is taxable when served in single-serve containers. For GST/HST purposes, a single serving for beverages includes all servings under 600 mL in volume.
- Additionally, foods packaged for immediate consumption (i.e., single serving) are subject to GST and HST; multiple packs of similar products are not.

### Import taxes on fruits and vegetables

According to World Trade Organization Agreements and Free Trade Agreements, import duties are low or zero for most fresh fruits and vegetables.

Comments/  
notes

Figur 4 Eksempel på oppsett med kommentarer fra evidensdokumentet, Canada Food-EPI 2017 (Vanderlee & L' Abbé, 2017)

## 4. Resultater

Den ernæringspolitiske konteksten i Norge, begrenset til det som er relevant for politikkområdene oppgaven dekker, er beskrevet i kapittel 4.1. Resultatene av kartlegging og vurdering av norsk politikk og tiltak for de fire inkluderte politikkområdene er beskrevet i kapittel 4.2.

### 4.1 Ernæringspolitisk kontekst i Norge

Først presenteres ernæringsutfordringer og hovedtrekk i norsk ernæringspolitikk. Deretter presenteres kort departementene og andre offentlige myndigheter som påvirker matomgivelsene. Så presenteres overordnet lovverk og ansvarlige departement, matbransjen og tilslutt nevnes det sivile samfunnet.

#### 4.1.1 Ernæringsutfordringer og målsetninger i Norge

Det som fører til flest dødsfall i den norske befolkningen er røyking, deretter følger usunt kosthold og høyt blodtrykk (Folkehelseinstituttet, 2018a). Dette er risikofaktorer som kan påvirkes og i *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* (Regjeringen, 2017) er det klare målsetninger for et sunnere kosthold gjennom redusert innhold av tilsatt sukker, mettet fett og salt i kosten. Målsetningen for 2017 - 2021 er:

- å redusere tilsatt sukker i kosten fra 12 til maks 11 E%<sup>8,9</sup>
- å redusere mettet fett i kosten fra 14 til maks 12 E%<sup>10</sup>
- 22 %<sup>11</sup> reduksjon av salt i kosten

Gjennomsnittlig energiinntak i befolkningen er ifølge tall basert på engros-omsetning av matvarer, endret fra 12,2 MJ/dag i 1975, via en topp på 13,3 MJ/dag i 1980 til 11,5 MJ/dag i 2017 (Helsedirektoratet, 2018g). Gjennomsnittlig energiinntak er altså omkring en tredjedel over referanseinntaket for en voksen gjennomsnittsperson, som er 8,4 MJ (Matinformasjonsforskriften, 2014).

Fra femtitallet og fram til ca. år 2000 økte sukkerforbruket i Norge (Henriksen & Kolset, 2007). Engros-tall viser at sukkerinntaket i 1975 var på 13 E%. Det var på topp med 17 E% i

---

<sup>8</sup> Anbefalt maks 10 E%

<sup>9</sup> Energiprosent (E%): Andel av totalt energiinnhold i kosten fra de enkelte energigivende næringsstoffer (fett, protein, karbohydrat og alkohol) her tilsatt sukker

<sup>10</sup> Anbefalt maks 10 E%

<sup>11</sup> 15 % reduksjon innen 2018 og halvering på lengre sikt

perioden 1990 - 2000, for deretter å synke igjen til ca. 12 E% nå, mot anbefalt høyst 10 E% (Helsedirektoratet, 2018g).

Også fettandelen i kosten har endret seg over tid. I 1975 utgjorde fett 40 E%, mens det rundt år 2000 var på det laveste med 34 E%. Siden har det økt og ligger nå på 37 E%. Andelen mettet fett har variert mellom 16 og 14 E% fra 1975 - 2017, og ligger nå på ca. 14 E%. Anbefalt nivå er opptil 10 E% (Helsedirektoratet, 2018g). Saltforbruket er anslått til å ligge på 10 g/dag, omtrent dobbelt så mye som anbefalt. Anslaget for inntak av salt er basert på tall fra 2010 - 2016 (Regjeringen, 2017).

#### **4.1.2 Hovedtrekk i norsk ernæringspolitikk**

I den politiske plattformen for dagens regjering fremkommer det at det viktigste er å hindre at folk blir syke og at prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må, skal ligge til grunn i folkehelsearbeidet. Det skal legges til rette for å gjøre gode valg og for gode levevilkår for alle (Regjeringen, 2019). Regjeringen lovet i sin politiske plattform å legge frem en ny folkehelsemelding, og folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* ble presentert i april 2019. I folkehelsemeldingen formidler regjeringen et ønske om å videreføre folkehelsearbeidet og vektlegger samarbeidet mellom offentlig, privat og frivillig sektor (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019).

I folkehelsemeldingen *Gode liv* trekkes lov- og forskriftsregulering frem som strukturelle virkemidler som «*typisk blir brukt for å påverke atferd*», med eksempler som ingrediensmerking og næringsdeklarasjon på matvarer og helseadvarsler på tobakksvarer. Videre påpekes det at lovregulering også kan brukes som virkemiddel for å redusere etterspørsel og tilgang til usunne produkter gjennom reklameforbud, aldersgrenser med mer (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019, s. 143). *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen* (Regjeringen, 2017) løftes frem som et viktig verktøy i folkehelsearbeidet og det skal i løpet av 2019 gjennomføres en midtveisevaluering av handlingsplanen (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019, s. 120). Handlingsplanen legger føringer for oppfølging av *The Global Action Plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013 - 2020* (WHO, 2013) og for å oppfylle FN's bærekraftsmål nr. 2, 3 og 12.

Hele 12 departement sto bak *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* (Regjeringen, 2017). Det gjorde det også bak *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007 - 2011* (Departementene, 2007), som dagens handlingsplan er en videreføring av. Tiltakene i

*Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* er fordelt på sju departement (Landbruks- og matdepartementet, 2018).

I mars 2019 la regjeringen fram Stortingsmeldingen *Muligheter for alle - Fordeling og sosial bærekraft* (Meld. St. 13 (2018 - 2019), 2019). I meldingen vises det til at sosioøkonomiske forskjeller i levevaner har stor betydning for forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer. Levevanene som nevnes er fysisk aktivitet, kosthold, røyking og alkoholbruk. Den peker videre på en rekke studier som viser en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og matvaner, og at fedme er mindre vanlig blant personer med høy utdanning enn med lav utdanning (Meld. St. 13 (2018 - 2019), 2019).

Norge deltar i internasjonalt arbeid og har forpliktet seg til å gjennomføre tiltak på flere områder innen ernærings og folkehelse. Oversikt over dette arbeidet og beskrivelser av hva det innebærer, fremkommer i et vedlegg til *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* (Regjeringen, 2017). Norge har blant annet sluttet seg til EUs *Action Plan on Childhood Obesity* og deltar i *Joint Action (JA) Nutrition and Physical Activity*, en del av et helseprogram i EU-regi. Norge har også sluttet seg til en ny handlingsplan for mat og ernæring for perioden 2015 – 2020, som ble vedtatt av Europaregionen i WHO i 2014. Også den politiske deklarasjonen og rammeverket som ble vedtatt på ICN2<sup>12</sup> for å begrense NCDs har Norge sluttet seg til , med de 60 tiltakene som skal følges opp avhengig av nasjonale behov (Meld. St. 19 (2014 - 2015), 2014).

Norge har sluttet seg til WHAs mål om å redusere premature dødsfall fra ikke-smittsomme sykdommer med 25 % innen 2025 (fra 2010) og på bakgrunn av dette ble det utarbeidet en norsk NCD-strategi for perioden 2013 - 2017 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). I denne forbindelse fikk FHI oppdraget med å utvikle indikatorer knyttet til ikke-smittsomme sykdommer. I 2017 utga FHI rapporten *Utvikling av indikatorer på NCD-området knyttet til rapportering for den globale og nasjonale NCD-strategien* (Folkehelseinstituttet, 2017). I folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* åpnes det for å lage en ny NCD-strategi basert på EUs handlingsplan for å redusere overvekt hos barn og WHO's anbefalinger (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019, s. 108).

---

<sup>12</sup> The International Conference on Nutrition, Roma 2014

### 4.1.3 Departementer og andre offentlige myndigheter

Nedenfor gjøres det kort rede for ansvarsområdene til departementene, direktoratene og noen av tilsynsmyndighetene, som er direkte eller indirekte knyttet til ernæring gjennom formålet i lover, forskrifter, retningslinjer eller lignende. Oversikten er ikke uttømmende, men er et forsøk på å vise kompleksiteten i ansvarsforholdene som omfattes av kartleggingsprosjektet i denne oppgaven.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenester inkludert ernæring (Regjeringen, u.å.-b). HOD har i samarbeid med Landbruks- og matdepartementet (LMD) og Nærings- og fiskeridepartementet (NFD), det overordnede ansvaret for regelverk knyttet til mattrygghet og matinformasjon, *matloven* (2003) og forskrifter hjemlet i *matloven*. Regelverket omfatter hele verdikjeden fra jord/fjord til bord: matproduksjon, distribusjon, salg og servering. Norge som EFTA-land deltar (uten stemmerett) i arbeidet som omhandler dette regelverket i den europeiske myndigheten for næringsmiddeltrygghet.

HODs ansvar er fordelt på helseministeren og eldre- og folkehelseministeren. Helseministeren har ansvar for blant annet sykehus og kommunale helsetjenester, helsestasjon- og skolehelsetjenesten og forebygging. Eldre- og folkehelseministeren har ansvaret for politikken knyttet til kommunale pleie- og omsorgstjenester samt folkehelseområdet. Folkehelseområdet omfatter helsefremmende og forebyggende arbeid blant annet innen sosial ulikhet og helse, samt ernæring og mattrygghet (Regjeringen, u.å.-b).

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) er underlagt HOD. Helsedirektoratet har ansvar for nasjonal politikk på folkehelseområdet og for å fastsette og implementere normer og standarder for godt folkehelsearbeid. Koordineringsansvaret for *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* ligger også hos Helsedirektoratet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). FHI er en faglig uavhengig nasjonal beredskaps- og kunnskapsorganisasjon for folkehelse og helse- og omsorgstjenester. Overvåkning, oppsummering av kunnskap og tilgjengeliggjøring av denne for å bidra til godt folkehelsearbeid, er blant FHIs prioriterte oppgaver. Fem institutter for forskning og helse er underlagt FHI, Senter for evaluering av folkehelse tiltak, Senter for sykdomsbyrde, Senter for antimikrobiell resistens, Senter for informerte helsetjeneste beslutninger og Senter for fruktbarhet og helse.

Landbruksdirektoratet, som også omfatter Statens landbruksforvaltning etter en sammenslåing i 2014, er underlagt LMD. Landbruksdirektoratets ansvar er å iverksette landbrukspolitikken og handelspolitikken på landbruksområdet. Dette innebærer å øke matproduksjonen og verdiskapningen, sikre at det er landbruk i hele landet og at landbruket er bærekraftig (Landbruksdirektoratet, 2018). Landbruksdirektoratet og Omsetningsrådet forvalter regelverk knyttet til avgifter og subsidier, samt fordeling av avgifter og subsidier.

Nasjonalt råd for ernæring har som mandat å gi faglige råd og styrke Helsedirektoratets arbeid og fagrolle innenfor kosthold, ernæring og helse, både i befolkningen og i helsetjenesten. Det gjeldende rådet har mandat til 2021 (Helsedirektoratet, 2019c).

Fagråd for sosial ulikhet i helse ble etablert for å gi faglige råd og bidra til å styrke Helsedirektoratets arbeid for å redusere sosiale forskjeller i helse. Rådet hadde mandat ut 2018 (Helsedirektoratet, 2014a). Det er ikke avklart per utgangen av januar 2019 om dette rådet skal videreføres (Ø. Giæver, Personlig kommunikasjon 31.01.2019).

Mattilsynet er underlagt LMD, NFD og HOD, og har delegert forskriftskompetanse på en rekke områder. Mattilsynet fører tilsyn etter *matloven* (2003) og forskriftene hjemlet i denne. Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er oppnevnt av HOD og vurderer risiko på oppdrag fra Mattilsynet om trygg mat (Mattilsynet & Vitenskapskomiteen for trygg mat og miljø, 2017).

Barne- og likestillingsdepartementet (BLD), Kulturdepartementet (KUD) og Kunnskapsdepartementet (KD) har, i tillegg til HOD, regelverk inkludert retningslinjer og veiledere knyttet til både mat og måltider i barnehage og skole, og til reklame der barn samles. Fylkeskommunene og kommunene fører tilsyn med barnehager og skoler. Forbrukertilsynet og Markedsrådet fører tilsyn etter *markedsføringsloven* og Medietilsynet fører tilsyn etter *kringkastingsloven* (1992) og *ehandelsloven* (2003).

Finansdepartementet (FIN) og LMD er ansvarlig for regelverk som påvirker ernæring indirekte gjennom regulering av matpriser.

#### **4.1.4 Lovverk**

*Folkehelseloven* (2011) er en viktig lov på ernæringsområdet, underlagt HOD og eldre- og folkehelseministeren. Det er en overordnet målsetning i *folkehelseloven* å tenke helse i all politikk. Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og



utjevner sosiale helseforskjeller. At det ligger et ansvar for ernæring i «all politikk» synliggjøres ved at hele tolv departementer står samlet bak *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* (Regjeringen, 2017).

*Matloven* (2003) og underliggende forskrifter omfatter mattrygghet knyttet til primærproduksjon, produksjon, distribusjon og servering. *Matinformasjonsforskriften* (2014) er også hjemlet i *matloven*. Ansvar for forvaltning av *matloven* og regelverksutforming knyttet til *matloven*, er delt på LMD, NFD og HOD. Kort forklart har LMD og NFD ansvaret innen henholdsvis terrestrisk og akvatisk primærproduksjon, mens HOD overtar ansvaret for kvalitet og hygiene for produkter til humant konsum, etter primærproduksjonsleddet. Politikkområdene *matens sammensetning*, *merking av mat* og *markedsføring av mat* er omfattet av *matloven* og underliggende forskrifter under HOD sitt ansvarsområde.

*Internkontrollforskriften for næringsmidler* (1994) gjelder alle ledd i matforsyningen (produsenter, importører, engros og forhandlere/dagligvare/serveringsbransje m.fl.) med unntak av primærproduksjonen. Forskriften stiller krav til at aktørene må følge alt annet relevant regelverk hjemlet i *matloven* (2003). *Internkontrollforskriften* (1994) er også hjemlet i *matloven* (2003).

Følgende lover regulerer blant annet *markedsføring av mat*. Ansvarlig departement er oppgitt etter lovens navn: *markedsføringsloven* BLD (2009), *kringkastingsloven* KUD (1992), *opplæringslova* KD (1998), *friskolelova* KD (2003) og *barnehageloven* KD (2005), i tillegg til *matloven* HOD (2003) og *ehandelsloven* (KMD) (2003).

*Merverdiavgiftsloven* FIN (2009), *lov om særavgift* FIN (1933), *tolloven* FIN (2007), *jordlova* LMD (1995) og *lov om forskningsavgift på landbruksprodukter* LMD (1970) påvirker politikkområdet *matpriser*.

#### **4.1.5 Matbransjen - industri, dagligvare og servering**

Oppgaven omhandler i utgangspunktet ikke samarbeid med matbransjen. Dette faller inn under strukturområde 11. *Plattformer for samarbeid* i Food-EPI. Samarbeidet mellom myndighetene og matbransjen er imidlertid av vesentlig betydning for flere av politikkområdene oppgaven omfatter. Det er derfor naturlig å kort presentere relevante deler av matbransjen.

Det er ca. 1500 leverandører til dagligvare og storhusholdning i Norge. Tine SA er den største aktøren i meierisektoren og bruker 80 % av norskprodusert melk i sin produksjon. I tillegg er det tre mellomstore aktører i meierisektoren og en rekke små. Nortura SA er Norges største merkevarerhus innen kjøtt og eggprodukter, med en merkevarepreferanse blant forbrukerne på Gilde og Prior, på henholdsvis 58 % og 54 % (Nortura SA, 2019). NHO Mat og Drikke er matindustriens bransjeorganisasjon.

Serveringsbransjen består av en rekke små og store leverandører, med og uten kjedetilknytning, og med eller uten tilknytning til bransjeorganisasjonene NHO Service og Handel, NHO Reiseliv og Virke.

De tre dagligvarekjedene NorgesGruppen, Coop og Rema 1000 dekker ca. 96 % av dagligvaremarkedet i Norge (Jacobsen & Schjøll, 2018). I 2017 hadde NorgesGruppen 43 % av markedet, Coop nesten 30 % og REMA 1000 hadde drøyt 23 %. Bunnpris har under 4 % av markedet og bruker NorgesGruppens grossist ASKO. Kjedenes lavpriskonsepter dominerer markedet og utgjør hele 65 %. Det er et stort antall dagligvarebutikker i Norge, noe som gjenspeiler en spredt bosetning (Jacobsen & Schjøll, 2018). Dagligvare og KBS<sup>13</sup>-markedet er tilknyttet NHO Service og Handel og Virke.

#### **4.1.6 Sivilsamfunnet**

Som nevnt i forrige delkapittel er ikke strukturområde 11. *Plattformer for samarbeid* omfattet av oppgaven, og sivilsamfunnet er derfor mindre relevant i oppgaven. Det er allikevel verdt å nevne at regjeringen vektlegger samarbeid ikke bare mellom offentlig og privat sektor, men også mellom myndighetene og frivillig organisasjoner og brukerorganisasjoner. Eksempelvis trekkes NCD-alliansen frem som eksempel på et viktig samarbeid mellom myndighetene og organisasjoner i folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019). NCD-alliansen består av Diabetesforbundet, Kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke og Rådet for psykisk helse, og representerer store pasientgrupper innenfor ikke-smittsomme sykdommer.

## **4.2 Politikk og tiltak vurdert mot indikatorene i Food-EPI**

I dette delkapittelet presenteres resultatene for politikkområdene som er dekket i oppgaven. Tabell 10 gir en oversikt over omfang og type dokumenter som presenteres for hvert politikkområde. Organiseringen av kapittelet er beskrevet i kapittel 3.3.3. Hvert underkapittel

---

<sup>13</sup> KBS – Kiosker, Bensin- og servicehandel

dekker et politikkområde, og starter med en forklaring av organiseringen av underkapittelet. Presentasjonen av beste praksis i underkapitlene er kortfattet, INFORMAS oppsummering av beste praksis er mer detaljert og er vedlagt oppgaven (Vedlegg 6).

Tabell 10 Oversikt over antall og type dokumenter referert til i beskrivelse av politikk og tiltak\*

Politikkområder	Lover og forskrifter	Retningslinjer og veiledere	Avtaler	Førende dokumenter	Annet
1. Matens sammensetning	6		2	1	1
2. Merking av mat	4	3			2
3. Markedsføring av mat	13	7		2	
4. Matpriser	1 (7)**	2 (1)	(2)	6	

\* Denne oversikten er ikke uttømmende, det er i tillegg referert til andre dokumenter  
 \*\* tall i parentes viser antall dokumenter analysert uten å finne politikk og tiltak som svarer på indikatorene

#### 4.2.1 Politikkområde 1. Matens sammensetning

Det er 2 indikatorer (SAMM1 og SAMM2) for dette politikkområdet. Nedenfor følger beskrivelsen av god praksis for politikkområdet, deretter kort om kontekst og førende dokumenter felles for begge indikatorene før hver indikator blir presentert for seg i Tabell 11 og Tabell 12. Frivillige ordninger presenteres felles for begge indikatorene, og deretter diskuteres indikatorene hver for seg.

#### *Food-EPI - Beskrivelse av god praksis for politikkområde 1. Matens sammensetning*

«Offentlige systemer er implementert for å sikre, der det er praktisk mulig, at energitetthet og innholdet av næringsstoffer som bør begrenses i bearbejdede matvarer, er minimert (salt, fett, mettet fett, transfett, tilsatt sukker)» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

#### **Kontekst**

I *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* anslåes det at tre fjerdedeler av befolkningens saltinntak kommer fra industribearbejdet mat (Regjeringen, 2017). Brus, saft og godteri trekkes frem som de viktigste kildene til sukker i kostholdet i *handlingsplanen for bedre kosthold* (Regjeringen, 2017). Kjøtt- og meieriprodukter og spise fett oppgis som de viktigste kildene til mettet fett.

En studie gjennomført i 2013 fant at sterkt industribearbejdet mat utgjorde 59 % av innkjøp av matvarer i Norge og omtrent halvparten av kostnadene til innkjøp av mat ble brukt på slike matvarer (Solberg, Granheim & Terragni, 2014). Hvert tredje kjøp besto av en søt og sterkt

industriebearbeidet matvare. Høyt forbruk av sterkt industriebearbeidet mat kan bidra til økt forekomst av overvekt, fedme og ikke-smittsomme sykdommer i Norge (Solberg et al., 2014).

*Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* viser til Spisefakta fra 2016. Ifølge denne undersøkelsen spiser man middag «ute» to ganger i uka i gjennomsnitt i Norge, i Oslo dobbelt så ofte. I tillegg kommer andre måltider og «mat på farten» (Regjeringen, 2017).

### **Førende dokumenter for matens sammensetning**

*Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* fremholder strukturelle tiltak, blant annet regulering av sammensetningen av mat, som kostnadseffektive tiltak som kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller i helse (Regjeringen, 2017, s. 7).

*Tiltaksplan salt 2014 - 2018* (Helsedirektoratet, 2014c) er basert på *Strategi for reduksjon av saltinntaket i befolkningen*<sup>14</sup>, som ble utarbeidet av Nasjonalt råd for ernæring i 2011.

Målsetningen i tiltaksplanen var 15 % reduksjon i saltinntaket innen 2018 og 30 % reduksjon innen 2025 (Helsedirektoratet, 2014c). Et av tiltakene i denne tiltaksplanen var å starte opp et forpliktende samarbeid med matbransjen med en mulig målsetning om å fastsette maksimumsnivåer for innhold av salt i matvarer (Helsedirektoratet, 2014c). Saltpartnerskapet ble etablert, og samarbeidet beskrives senere i dette underkapittelet.

*Tabell 11 SAMM1 Standarder for sammensetning av bearbeidet mat. Omfang av indikatoren og beste praksis.*

#### **Indikator SAMM1 Standarder for sammensetning av bearbeidet mat**

«Myndighetene har etablert mål eller standarder/grenseverdier for sammensetningen av bearbeidet mat når det gjelder innholdet av næringsstoffer som bør begrenses, i visse matvarer eller matvaregrupper, når de utgjør en betydelig kilde til befolkningens inntak av disse næringsstoffene» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

#### **Inkludert:**

Ferdigpakkeede matvarer (ingredienser og spiseklare) for salg i Norge, produsert i eller utenfor Norge.

Regelverk knyttet til salt, fett, mettet fett, transfett og tilsatt sukker, unntatt kvalitets- og ekthetsforskrifter.

Frivillige mål og tiltak for matindustri og serveringsbransje knyttet til de aktuelle næringsstoffene.

#### **Ikke inkludert:**

Regelverk og tiltak vedrørende andre tilsetningsstoffer og andre næringsstoffer enn salt, fett, mettet fett, transfett og tilsatt sukker.

Regelverk knyttet til servert mat er omfattet av SAMM2.

<sup>14</sup> Faller utenfor inklusjonskriteriene

### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Argentina:** Lovfestede maksimumsgrenser for natrium i kjøttprodukter, brød, stivelsesrike produkter, supper, krydderblandinger og hermetikk. Grenseverdiene gjelder også servert mat. Bøter kan gis ved overtredelser. Inngår i et større samarbeid med matbransjen hvor det i tillegg er friville målsetninger for andre kategorier matvarer enn de obligatoriske grenseverdiene omfatter.

**Sør-Afrika:** Har fastsatt mål for å redusere saltmengden i en rekke matvarekategorier. Påbudt å følge opp målsetningene.

**Danmark:** Innførte forbud mot salg av matvarer med innhold av industrielt fremstilt transfett i 2003. Fødevarestyrelsen følger opp og kan gi bøter eller fengsel ved overtredelse.

**Storbritannia:** Myndighetene publiserte i 2016 en tiltaksplan for å redusere fedme hos barn. Myndighetene forpliktet seg til å følge opp at sukkerinnholdet i mat reduseres, og matindustrien utfordres på å redusere sukkerinnholdet i matvarer som bidrar til fedme hos barn.

**EU og Storbritannia:** I 2012 ble det forbudt å tilsette sukker i juice.

**Frankrike:** Partnerskap med industrien ble inngått i 2008, med formål om å redusere innholdet av salt, sukker, totalandel og andel mettet fett og å øke innholdet av fiber i matvarer. 35 aktører har forpliktet seg til avtalen. 24 offentlige eksperter vurderer og følger opp det industrien har forpliktet seg til.

### **Politikk og tiltak knyttet til indikator SAMM1 standarder for sammensetning av bearbeidet mat**

Regelverk som gjelder matens sammensetning faller inn under *matloven* (2003) med underliggende forskrifter, og er HODs ansvarsområde. Dette regelverket består stort sett av forskrifter for kvalitet og/eller ekthet, med unntak av *forskrift om transfettsyrer i næringsmidler* (2014) og *forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet* (2015).

*Forskrift om transfettsyrer i næringsmidler* (2014) har som formål å fremme helse i befolkningen ved å begrense innholdet av industrielt framstilte transfettsyrer i mat. Det er satt en grenseverdi for transfett i matvarer på maks 2 % av totalt fettinnhold. Grenseverdien gjelder ikke produkter med naturlig innhold av transfett (kjøtt og melk, samt produkter basert på kjøtt og melk). Forskriften er hjemlet i *matloven* (2003), og brudd på forskriften kan straffes med bøter eller fengsel med hjemmel i henholdsvis *forskriftens § 6* (2014) og *matlovens § 28* (2003). Som vist i tabellen for SAMM1 innførte Danmark en tilsvarende forskrift for å redusere transfett allerede i 2003.

*Juiceforskriften* (2013) tillater ikke tilsetning av sukker i juice. Forskriften er hjemlet i *matloven* (2003). *Juiceforskriften* henviser til EUs regelverk<sup>15</sup>. Dette ble tatt inn i norsk regelverk gjennom EØS-avtalen i 2013, året etter at det ble innført i EU og Storbritannia. Begrunnelsen for ikke å tillate tilsetning av sukker i juice, er gitt i *endningsdirektiv 2012/12/EU*, og er «å verne forbrukernes interesser og styrke den frie omsetning av fruktjuice og enkelte liknende produkter» (Direktiv nr. 2012/12/EF, 2012, s. 1).

*Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet* (2015) har kriterier for innhold av fett, sukkerarter, salt og kostfiber i 33 produktkategorier, i tillegg gjentas grenseverdien for transfett fra *forskrift om transfettsyrer i næringsmidler* (2014). Samtlige kriterier i den aktuelle kategorien må være oppfylt for at et produkt kan merkes med Nøkkelhullet. Forskriften er hjemlet i *matloven* (2003). At produktene skal føre til et sunnere kosthold fremkommer ikke av forskriften, men av opplysningsmateriell og på nettsiden [nokkelhullsmerket.no](http://nokkelhullsmerket.no) og nettsidene til Helsedirektoratet, HelseNorge, Matportalen og Mattilsynet. Nøkkelhullet blir nærmere omtalt og diskutert under politikkområde 2. *Merking av mat*.

Målsetningene i *Tiltaksplan salt 2014 - 2018* er i stor grad oppfylt, eller igangsatt.

*Tabell 12 SAMM2 Standarder for serveringsbransjen. Omfang av indikatoren og beste praksis.*

### **Indikator SAMM2 Standarder for serveringsbransjen**

«Myndighetene har etablert mål eller standarder/grenseverdier for serveringsbransjen når det gjelder innholdet av næringsstoffer som bør begrenses i aktuelle matvarer eller matvaregrupper som utgjør en betydelig kilde til befolkningens inntak av disse næringsstoffene (transfett, tilsatt sukker, salt, mettet fett)» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

#### **Inkludert:**

Alle typer serveringssteder.

Lovfestede krav og frivillige mål og tiltak for de aktuelle næringsstoffene.

#### **Ikke inkludert:**

Regelverk og tiltak vedrørende andre tilsetningsstoffer og andre næringsstoffer enn salt, fett, mettet fett, transfett og tilsatt sukker.

Ferdige emballerte matretter til salgs i dagligvarehandel.

<sup>15</sup> EØS-henvisninger: EØS-avtalen vedlegg II kap. XII nr. 54zq (direktiv 2001/112/EF som endret ved forordning (EF) nr. 1332/2008, direktiv 2009/106/EF, direktiv 2012/12/EU og forordning (EU) nr. 1040/2014).

### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**New York:** I 2006 ble det innført restriksjoner på mengde transfett i mat servert ved serveringssteder, på 0,5 g/porsjon. Bøter ble gitt ved overtredelse.

**USA:** US FDA<sup>16</sup> fastslo i 2015 at delvis herdet fett, som er hovedkilden til industrielt fremstilt transfett, ikke kunne ansees som en trygg ingrediens i mat. Det ble gitt en tre års overgangsperiode, og fra 2018 var det ikke lenger tillatt å bruke delvis herdet fett til mat.

**New York:** I 2009 ble det etablert frivillige retningslinjer for saltreduksjon for forskjellige serveringssteder og for emballerte matvarer. I 2010 hadde dette initiativet utviklet seg til et partnerskap mellom myndighetene og industrien «The National Salt Reduction Initiative». Målsetningen er å redusere innholdet av salt med 25 % i emballert og servert mat, og at dette skal føre til en reduksjon i inntaket på 20 %. Det er saltmål for 62 kategorier emballert mat og 25 kategorier servert mat, i 2012 og 2014. Inngåtte avtaler og måloppnåelse offentliggjøres på nettet.

**New Zealand:** «The Chip Group» som er 50 % finansiert av myndighetene og 50 % av chips-industrien, har som formål å bedre den ernæringsmessige kvaliteten på friturestekte chips i serveringsbransjen, gjennom å etablere en standard for fritureolje. Standarden innebærer maks 28 % mettet fett, 3 % linolsyre og 1 % transfett. En logo for bruk på oljer som er i henhold til standarden ble utviklet i 2010.

**Nederland:** I 2014 ble det inngått avtaler mellom handelsorganisasjoner som representerer matindustri, dagligvare, hoteller, restauranter, catering og serveringsbransjen ellers, om å redusere innholdet av salt, mettet fett og antall kalorier i mat. Avtaleperioden er frem til 2020 og formålet er å gjøre matforsyningen sunnere. Målsetningen er å redusere saltinntaket fra 9 g/dag til 6 g/dag.

### **Politikk og tiltak knyttet til indikator SAMM2 i Norge**

I Norge er det ikke regelverk med helse- eller ernæringsformål knyttet til sammensetning av servert mat, med unntak av *forskrift om transfettsyrer i næringsmidler* (2014) som gjelder salg til sluttforbruker. Begrepet «sluttforbruker» inkluderer gjester ved et serveringssted.

*Internkontrollforskriften for næringsmidler* (1994) innebærer som nevnt at alle aktører som driver med næringsmidler skal gjennomføre tiltak for å sikre at de etterlever regelverket, inkludert bestemmelser om matens sammensetning.

Det er publisert anbefalinger for mat og drikketilbud i arbeidslivet, som er basert på kostrådene (Helsedirektoratet, 2018b). Det er frivillig å følge anbefalingene.

---

<sup>16</sup> Food and Drug Administration i USA

### **Frivillige mål og tiltak for SAMM1 og SAMM2**

Samarbeidet mellom myndighetene og matbransjen består av *Intensjonsavtalen for sunnere mat*, heretter omtalt som *Intensjonsavtalen* (Helsedirektoratet, 2019b), og *Saltpartnerskapet* (Helsedirektoratet, 2019f). Både matprodusenter og serveringsbransjen deltar i samarbeidet. Beskrivelsen her omfatter derfor begge indikatorene.

Helse- og omsorgsdepartementet inngikk i 2014 et samarbeid med matindustrien, serveringsbransjen og de aktuelle bransjeorganisasjonene om reduksjon av salt. Også forskning og forbrukerinteresser er representert. *Saltpartnerskapet* ble etablert i 2015 og avtaleperioden varte til og med 2018. *Intensjonsavtalen* mellom matindustrien og myndighetene ble etablert i 2016, og i 2018 ble det åpnet for at serveringsbransjen også kunne delta. *Styringsgruppen i Saltpartnerskapet* gikk da inn for å forlenge avtaleperioden til 2021 (Helsedirektoratet, 2019d). *Intensjonsavtalen* blir beskrevet nærmere i et senere avsnitt.

### **Saltpartnerskapet og reduksjon av salt**

*Saltpartnerskapets* overordnede målsetning er å redusere det daglige saltinntaket til 8 g/person innen 2021, til 7 g/person innen 2025 og på lang sikt til 5 g/person. For å nå disse målene er det fastsatt konkrete mål for saltinnhold i fem kategorier matvarer: brød og korn, kjøttprodukter, fiskeprodukter, meieriprodukter og andre matvarer. Hver kategori har en rekke undergrupper, slik at det totalt oppsummeres til omlag 100 undergrupper. Produsentene som har undertegnet avtalen har forpliktet seg til å jobbe for å redusere saltinnholdet i sine produkter, slik at målene oppnås innen avtaleperiodens utløp. Mål for alle kategorier inkludert undergrupper er tilgjengelig for alle på Helsedirektoratets nettside<sup>17</sup>, uavhengig av deltakelse i partnerskapet.

Aktørene i serveringsbransjen har forpliktet seg til å fastsette krav til redusert saltinnhold ved innkjøp og anbud, samt redusert bruk av salt ved tilberedning av mat. Videre skal de øke kompetansen om saltreduksjon hos kokker og andre som tilbereder mat, og markedsføre produkter og menyer med lavere saltinnhold. Innsatsen skal følges opp og rapporteres. Det er også arbeidet med å utvikle kvantitative måleparametere (Saltpartnerskapets Styringsgruppe, 2019). Helsedirektoratet har publisert en «saltskole» for serveringsbransjen, utviklet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og arbeidsgruppen for servering. Saltskolen består av en presentasjon og sjekklister tilpasset kantiner, kaféer, restauranter og KBS-markedet.

---

<sup>17</sup> <https://helsedirektoratet.no/folkhelse/kosthold-og-ertering/salt-og-saltpartnerskapet#veiledende-saltm%C3%A5l-i-partnerskapet>



I *Saltpartnerskapets* rapport for perioden 2015 - 2018 estimeres gjennomsnittlig inntak av salt til ca. 10 g/dag (Saltpartnerskapets Styringsgruppe, 2019). Rapporten presenterer måloppnåelse for saltreduksjon innenfor de forskjellige kategoriene i markedet, ikke bare produkter fra aktører som deltar i *Saltpartnerskapet*. I kategorien ferske brød er det bare en tredjedel som er innenfor saltmålet per 2018. Samtidig er mange av brødene som er innenfor saltmålet, brød som det omsettes veldig mye av. Dette ser ut til å gjelde de fleste produktkategoriene og faller sammen med målsetningen om å redusere saltinnholdet i produkter som blir spiser ofte og av mange (Saltpartnerskapets Styringsgruppe, 2019).

### **Intensjonsavtalen**

I 2016 ble samarbeidet mellom myndighetene og matbransjen utvidet gjennom *Intensjonsavtalen* mellom næringsorganisasjoner, mat- og drikkeprodusenter og dagligvarehandelen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Per 2017 hadde 74 aktører forpliktet seg til å bidra på noen eller alle innsatsområder. Innsatsområdene omfatter å redusere inntaket av salt, tilsatt sukker og mettet fett, samt å øke inntaket av frukt og grønt, fisk og sjømat, og grove kornprodukter. Per 01.01.2019 hadde antallet aktører økt til omtrent 100. Oversikt over deltakere er vedlagt (Vedlegg 5). Helsedirektoratet har sekretariatsfunksjon og har ansvar for koordinering og overordnet monitorering av arbeidet. Monitorering baseres på data fra nasjonale undersøkelser som Tromsøundersøkelsen, og andre kilder som Trade Solutions og Nielsen og Flesland markedsinfo. Koordineringsgruppen har ansvar for å følge opp aktørenes arbeid for å bidra til sunnere forbrukeradferd. *Intensjonsavtalen* evalueres også underveis av en uavhengig tredjepart, forskningsstiftelsen Fafo (Helsedirektoratet, 2019b). *Fafo-notat 2019:11 Erfaringer med Saltpartnerskapet* (Hatløy & Bråthen, 2019) utgjør en del av denne evalueringen. Rapporten omhandler aktørenes erfaringer med *Saltpartnerskapet* og den er basert på egenrapportering fra aktørene. Produsentene opplyser at de har gjort tiltak for å redusere saltinnholdet i egne produkter gjennom reformulering av produkter og utvikling av nye produkter. I dette arbeidet benyttet produsentene saltmålene og de ble ansett som nyttige. Produsentene rapporterte at det er utfordrende å redusere saltinnholdet uten at det går ut over smak og kvalitet. De andre aktørene har fokusert på opplæring- og informasjonsarbeid, og saltmålene ble ansett som nyttige også i dette arbeidet (Hatløy & Bråthen, 2019).

Nye mål for saltreduksjon er satt for 2019 - 2021 (Helsedirektoratet, 2019f). Utgangspunktet var at saltmålene for alle matkategorier skulle reduseres med 6 %, da det kunne være

tilstrekkelig til at saltinntaket i befolkningen ble redusert til 8 g/dag/person. Innenfor de ulike matvarekategoriene var det rom for tilpasning, slik at det fortsatt fokuseres på saltreduksjon i produkter mange spiser ofte, og som derfor har betydning for befolkningens saltinntak (Helsedirektoratet, 2019e).

Arbeidet med reduksjon av sukker ble stilt i bero da deler av industrien trakk seg ut av samarbeidet etter endringene i den såkalte sukkeravgiften i statsbudsjettet for 2018. Samarbeidet er fremdeles ikke tatt opp igjen ved møte i koordineringsgruppen i mai 2019 (Helsedirektoratet, 2018e, 2019d, 2019e). Målsetningen da avtalen ble inngått, var en reduksjon av befolkningens inntak av sukker med minst 12,5 % innen 2021. På lang sikt er målet at inntaket av sukker reduseres til 10 E%<sup>18</sup>. Det er ikke satt konkrete mål for sukkerinnhold. Matforsyningsstatistikken for 2015 er satt som nullpunkt for målingen. Da var sukkerinnholdet i kosten på 12,3 E% (Helsedirektoratet, 2019b). I referat fra koordineringsmøte nr. 10 i mai 2019, rapporterte Bryggeri- og drikkevareforeningen at salget av sukkerfri brus var høyere enn sukret brus i 2018, for første gang. Det totale salget av brus, var også noe redusert i 2018. Salget av sukret brus minket fortsatt inn i første kvartal i 2019. Både produsenter og dagligvarehandelen bidrar til den positive utviklingen, ifølge møtoreferatet (Helsedirektoratet, 2019e).

Andelen mettet fett ligger som tidligere nevnt, på ca. 14 E% (Helsedirektoratet, 2019b). *Intensjonsavtalens* overordnede målsetning er at inntaket av mettet fett fra kosten skal reduseres til 13 E% innen 2021 (Helsedirektoratet, 2019e). Det er ikke satt konkrete mål for innhold av fett i matvarekategorier på samme måte som i arbeidet for reduksjon av salt.

### ***Diskusjon indikator SAMM1***

Sammenlignet med andre land ser det ut til at Norges politikk for sammensetning av bearbeidet mat delvis er i tråd med beskrivelsen av god praksis og eksemplene på beste praksis i andre land. Beskrivelsen av god praksis for indikatoren innebærer obligatoriske grenseverdier for bearbeidet mat. Eksemplene på beste praksis fra andre land er i stor grad basert på frivillighet. Det finnes imidlertid eksempler på obligatoriske maksimumsverdier for innhold av transfett, sukker og natrium. Med unntak av den forskriftsfestede grenseverdien for transfett, er det frivillige målsetninger i Norge. Konkrete målsetninger for matvarer er bare fastsatt for salt, og ikke for de andre næringsstoffenes som bør begrenses. Obligatoriske

---

<sup>18</sup> Energiprosent: Andel av totalt energiinnhold i kosten fra de enkelte energigivende næringsstoffer (fett, protein, karbohydrat og alkohol)

grenseverdier har større effekt i befolkningen enn frivillige grenseverdier som i noen grad overlater til forbruker å gjøre de rette valgene mellom produkter med varierende innhold av næringsstoffer (Hyseni et al., 2017).

I 2014 innførte Norge grenseverdier for transfett (Forskrift om transfettsyrer i næringsmidler, 2014), noe Danmark gjorde allerede i 2003. Regelverket som ikke tillater tilsetning av sukker i juice ble tatt inn i norsk regelverk gjennom EØS-avtalen allerede året etter at det ble innført i EU og Storbritannia. *Juiceforskriften* (2013) henviser til EUs regelverk<sup>19</sup>, og begrunnelsen for å forby tilsetning av sukker i juice er ifølge endringsdirektiv 2012/12/EU «å verne forbrukernes interesser og styrke den frie omsetning av fruktjuice og enkelte liknende produkter» (Direktiv nr. 2012/12/EF, 2012, s. 1). Direktivets formål er ikke helsemessig begrunnet, men kan forstås som en kvalitets- eller ekthetsforskrift. Også i Norge er det en rekke kvalitets- og ekthetsforskrifter som regulerer innhold av sukker og andre næringsstoffer, men de er ikke inkludert i oppgaven siden de ikke har en helsemessig begrunnelse. Eksempler på slike forskrifter er *forskrift om sukker m.m.* (2003), *forskrift om syltetøy og lignende produkter* (2003) og *forskrift om kondensert melk og melkepulver* (2003).

Det høye forbruket av industribearbeidet mat i Norge tilsier at reformulering av matvarer kan bidra til endringer i befolkningens inntak av salt, sukker og mettet fett (Solberg et al., 2014). En bedre sammensetning med mindre salt, mettet fett og sukker i matvarer mange spiser ofte, kan være et viktig bidrag til et sunnere kosthold i befolkningen. At de ca. 100 aktørene som har forpliktet seg til *Intensjonsavtalen* dekker en betydelig andel av markedet i Norge øker sannsynligheten for at avtalen vil gi resultater. Få utenlandske aktører har signert og dermed vil sammensetningen i importerte varer bare påvirkes dersom importør- og grossistledet stiller strenge krav til innhold av salt, mettet fett og tilsatt sukker for matvarer det er aktuelt å ta inn i sortimentet. At de tre dominerende kjedene i dagligvarehandelen deltar i samarbeidet tilsier at også importvarer vil påvirkes, siden de har forpliktet seg til å stille krav til sine leverandører om å redusere saltinnholdet i matvarer. Også aktørene som deltar i samarbeidet fra serveringsbransjen, har forpliktet seg til å stille krav til sine leverandører. En svakhet ved dette er at det foreløpig ikke er konkrete målsetninger for sukker, fett eller mettet fett i mat.

*Saltpartnerskapet* videreføres til 2021 og det er satt nye mål for denne perioden (Helsedirektoratet, 2019d). Erfaringene fra England viser en 15 % reduksjon i befolkningens

---

<sup>19</sup> EØS-henvisninger: EØS-avtalen vedlegg II kap. XII nr. 54zq (direktiv 2001/112/EF som endret ved forordning (EF) nr. 1332/2008, direktiv 2009/106/EF, direktiv 2012/12/EU og forordning (EU) nr. 1040/2014).

saltinntak<sup>20</sup> over sju år fra 2003/2004. Reduksjonen er oppnådd gjennom frivillige tiltak og gradvis reduksjon av salt i matvarer (He, Brinsden & MacGregor, 2014). Allerede i perioden 2001 - 2011 ble saltinnholdet i brød redusert fra 1,23 g/100 g til 0,98 g/100 g i Storbritannia (He et al., 2014). Til sammenligning er kravet til saltinnhold i brød i *Nøkkelhullforskriften* (2015) på 1 g/100 g og saltmålet for brød er på 0,9 g/100 g (Saltpartnerskapets Styringsgruppe, 2019).

Deklarering av salt i matvarer ble obligatorisk først i 2014, derfor mangler det grunnlag for sammenligning over tid for mange matvarer. Det er også en svakhet at det er knyttet usikkerhet til det reelle saltinnholdet i matvarer. Det deklarete innholdet av salt kan være basert på verdiene i den offisielle matvaretabellen, beregninger basert på salt- eller natriuminnhold i råvarer og ingredienser eller på måling av natriuminnholdet i matvaren (Saltpartnerskapets Styringsgruppe, 2019). Det er gjort analyser av omkring 200 indikatormatvarer i 2014 og i 2018, for å følge opp *Tiltaksplan salt 2014 - 2018* (Helsedirektoratet, 2014c). Analysene viser at saltinnholdet i en noe større andel av indikatormatvarene er i tråd med saltmålene i 2018 enn i 2014 (Dahl et al., 2019).

Helhetlig politikk for å redusere saltinntaket er mer effektivt enn å iverksette enkelttiltak (Hyseni et al., 2017). *Saltpartnerskapet* består av flere tiltak enn reformulering av produkter, som opplysningskampanjer rettet mot befolkningen og kompetanseheving i matindustrien og serveringsbransjen. Dette er også i tråd med WHO's målsetninger (WHO, 2015a).

Rapportering av resultatene i *Saltpartnerskapet* er i hovedsak basert på indikatorprodukter i hele markedet (også fra leverandører som ikke deltar i *Saltpartnerskapet*) og egenrapportering (Dahl et al., 2019; Hatløy & Bråthen, 2019; Hatløy et al., 2019). Til sammenligning blir alle matvarer i handelen i Australia årlig rapportert inn i en database og de rangeres basert på kriteriene for Australias sunnhetsmerking *HSR* (Neal, Sacks, Shahid, Taylor & Huffman, 2019). Produsentene og matvarene navngis, rangeres og sammenlignes. Endringer publiseres også årlig. Resultatene er lett tilgjengelige for forbrukere i en mobilapplikasjon *FoodSwitch* (Neal et al., 2019). Hvor sunn den industrielt bearbeidede maten er varierer fra land til land, noe som viser at det er nyttig å monitorere og sammenligne land imellom for å bedre den ernæringsmessige kvaliteten på industribearbeidet mat (Dunford et al., 2019).

---

<sup>20</sup> Ved måling av natriumutskillelse i urin i 24 timer

Arbeidet for å redusere mettet fett fortsetter og målsetningen om å redusere inntak av mettet fett til 13 E% videreføres til 2021, da aktørene ikke tror målsetningen er oppnådd ennå (Helsedirektoratet, 2019d). Nå som rapporten og evalueringen fra *Saltpartnerskapet* foreligger, kan den gi en indikasjon på potensialet for effekten også for mettet fett og tilsatt sukker.

Sukkerinntaket i befolkningen er som nevnt redusert til ca. 12 E% i perioden 2000 - 2017. Målsetningen om å redusere sukkerinntaket til maks 10 E% innen 2021 kan bli utfordrende å nå om ikke samarbeidet om reduksjon av sukker kommer i gang igjen. Arbeidet fortsettes i regi av NHO Mat og drikke<sup>21</sup> (Helsedirektoratet, 2019b). At arbeidet ble stilt i bero var ment som en kommentar rettet mot det politiske nivået som vedtok økningen i den såkalte sukkeravgiften i 2018, ifølge et referat fra koordineringsgruppen (Helsedirektoratet, 2019d). Avgiften er nærmere beskrevet under politikkområde 4. *Matpriser* og indikator PRIS2.

Evalueringen av NorgesGruppens tiltak er nok et eksempel på at aktørene jobber med reduksjon av sukker, selv om samarbeidet med myndighetene er stilt i bero. Evalueringen som er en oppdragsrapport fra GreeNudge, trekker frem tiltak som har ført til reduksjon i solgt sukkervolum i perioden 2014 - 2019: reformulering av egne merkevarer, endret plassering av snacks, sjokolade, sukkervarer og brus, priskutt på sukkerfri brus hos Kiwi, endring i varesortiment, mindre smågodt-posere og lett tilgjengelig frukt og grønt i porsjonsbeger. Tiltakene har ført til en reduksjon på 5,5 % i perioden (Lekhal, Slapø & Karevold, 2019).

Brus, saft og godteri trekkes som tidligere nevnt, frem som de viktigste årsakene til et høyt inntak av tilsatt sukker. Fokuset på "tilsatt sukker" kan ha ført til at industrien har utviklet nye naturlig søte drikkevarer og andre næringsmidler. Slike «naturlig søte» produkter omfatter blant annet smoothies og fruktbasert snacks og godteri basert på bearbeidet frukt og grønnsaker hvor cellestrukturen er brutt ned. Eksempler er klemmeposer med grøt tilsatt frukt og klemmeposer med smoothie, smoothiebiter (se diskusjon politikkområde 3) samt ekstruderte produkter basert på frukt og korn. Disse produktene inneholder opptil 68 % sukkerarter<sup>22</sup> og markedsføres som «1 av 5 om dagen» til små barn. *The Scientific Advisory Committee on Nutrition* i Storbritannia anbefaler at naturlig innhold av sukker i produkter

---

<sup>21</sup> Samarbeidsplattformer hører inn under indikator 12 og problematiseres ikke i denne oppgaven.

<sup>22</sup> Kiddylicious smoothie biter laget av 100 % frukt <https://matinfo.no/Kiddylicious/Smoothie-biter-jordb%C3%A6r/05060040255452>

anses som fritt sukker der ingrediensene er bearbeidet frukt og grønnsaker hvor cellestrukturen er brutt ned (Swan, Powell, Knowles, Bush & Levy, 2018).

### ***Diskusjon indikator SAMM2***

Sammenlignet med andre land ser det ut til at Norges politikk for sammensetning av servert mat i liten grad er i tråd med beskrivelsen av god praksis for politikkområdet. Beskrivelsen av god praksis for indikatoren innebærer obligatoriske grenseverdier for næringsstoffer som bør begrenses i servert mat. Eksemplene på beste praksis fra andre land, oppfyller i liten grad dette. Unntaket er New York som i 2006 innførte grenseverdi for transfett i servert mat og USA som har vedtatt en utfasing av delvis herdet fett. Arbeidet i *Saltpartnerskapet* og *Intensjonsavtalen* omfatter serveringsbransjen og dette frivillige arbeidet er i tråd med eksempelet på beste praksis fra Nederland.

*Forskrift om transfettsyrer i næringsmidler* (2014) gjelder salg til sluttforbruker, og gjester i serveringssteder er å regne som sluttforbrukere. I praksis er det importører og produsenter som sørger for at produktene de selger til serveringsbransjen ikke inneholder transfett over grenseverdien. USA har som nevnt vedtatt en utfasing av delvis herdet fett, som er kilden til industrielt fremstilt transfett. Delvis herdet fett er en ingrediens som skal merkes i ingredienslista (Matinformasjonsforskriften, 2014, vedlegg VII). Merkekravet gjør det mulig å regulere bruk av delvis herdet fett i serveringsbransjen. Et slikt tiltak vil antakelig ha liten effekt i Norge da norsk kost ikke lenger inneholder over anbefalt mengde transfett.

Gjennom samarbeidet i *Saltpartnerskapet* og *Intensjonsavtalen* har flere store kjeder innenfor serveringsbransjen forpliktet seg til å bidra til et sunnere kosthold gjennom flere tiltak. Det er ikke satt konkrete krav til reduksjon av salt, mettet fett og tilsatt sukker, men det er en forpliktelse til å bidra til avtalens overordnede målsetninger. Aktører i serveringsbransjen rapporterer om at de konkrete målsetningene for matvarer brukes i forbindelse med opplæring og i samarbeidet er de forpliktet til å bruke målene når de stiller krav til leverandører.

Som nevnt tidligere spiser man middag «ute» to ganger i uka i Norge, i Oslo hele fire ganger i uka. I tillegg spiser man ofte annen mat «på farten». Å stille krav til sammensetning og porsjonsstørrelser i kjederestauranter, på samme måte som det stilles krav til merking av næringsinnhold kan ha en effekt (se eksempler på beste praksis i MERK4). I eksemplene på beste praksis for MERK4 er det serveringskjeder *med flere enheter* som er pålagt å merke, og på samme grunnlag kan man forvente at krav til sammensetning også kan fungere i større

kjeder med flere enheter og hvor menyen er standardisert. Det kan også tenkes at bransjen vil gjøre endringer i sammensetningen av mat og porsjonsstørrelser, på samme måte som merkekrav har ført til at sammensetningen av en del emballerte matvarer har blitt endret.

Grenseverdier for matvarer i SAMM1 vil påvirke sammensetningen av servert mat positivt både i kjederestauranter og frittstående serveringssteder, da en stor andel av produsentene leverer både til dagligvaremarkedet og til storhusholdningssegmentet. Det vil være enklere å følge opp grenseverdier for sammensetning hos matprodusenter og -importører enn på serveringssteder.

#### **4.2.2 Politikkområde 2. Merking av mat**

Det er fire indikatorer (MERK1-4) for dette politikkområdet. Nedenfor følger beskrivelsen av god praksis for politikkområdet etterfulgt av en kort beskrivelse av konteksten i Norge. Deretter presenteres indikatorene hver for seg, inkludert hva indikatoren omfatter og ikke, samt eksempler fra andre land i Tabell 13 til og med Tabell 16. Norges politikk og tiltak presenteres og diskuteres etter hver indikator.

##### ***Food-EPI - Beskrivelse av god praksis for politikkområde 2. Merking av mat***

*«Myndighetene har implementert et forbrukerorientert regelverk for merking av mat på emballasje og i menyer i restauranter, for å gjøre det enkelt for forbrukerne å ta informerte matvalg og for å forhindre villedende påstander» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).*

##### ***Kontekst***

Norge har gjennom EØS-avtalen tatt inn EU-forordningen om matinformasjon i nasjonalt regelverk. Det samme gjelder EU-forordningen om helse- og ernæringspåstander på næringsmidler. Regelverket er implementert og Mattilsynet fører tilsyn.

*Internkontrollforskriften for næringsmidler (1994)* stiller som tidligere nevnt krav til alle aktører om å gjøre seg kjent med og etterleve regelverket, inkludert regelverket for merking.

Tabell 13 MERK1 Ingrediensliste og næringsdeklarasjon. Omfang av indikatoren og beste praksis.

### **Indikator MERK1 Ingrediensliste og næringsdeklarasjon**

«Etikettene til alle ferdigpakke matvarer inneholder ingredienslister og næringsdeklarasjoner i tråd med Codex-anbefalinger» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3)

#### **Inkludert:**

Emballerte matvarer til salg i Norge og produsert i eller importert til Norge.  
Standardiserte ingredienslister og næringsdeklarasjoner.  
Regelverk og veiledere.

#### **Ikke inkludert:**

Ernærings- og helsepåstander som omfattes av MERK2.

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Mange land:** En rekke land har lovpålagte krav om næringsdeklarasjon uavhengig av om det brukes helse- og ernæringspåstander. Kravene omfatter regler for hvordan næringsstoffene skal listes opp og på hvilket grunnlag (for eksempel per 100 g eller per porsjon).

**Noen land:** I noen land er det lovpålagt krav om at innhold av transfett skal spesifiseres.

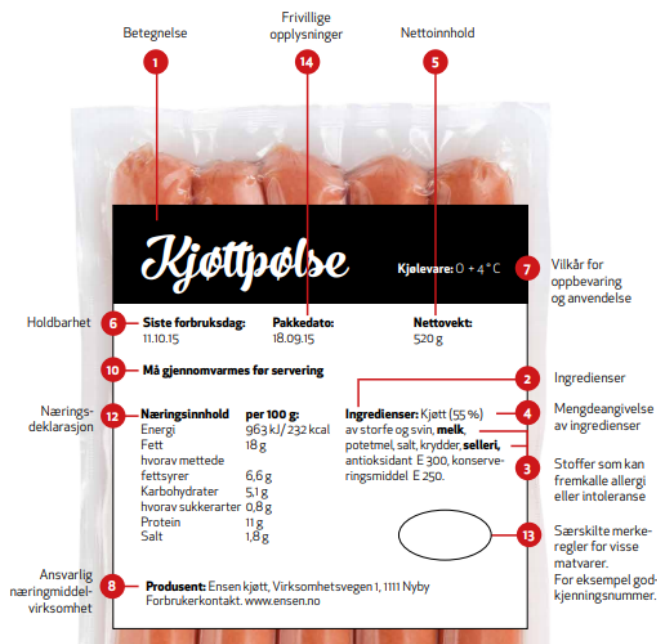
**USA:** FDA vedtok i 2016 å utvide næringsdeklarasjonen til også å omfatte andelen tilsatt sukker (i gram og som %-vis andel av anbefalt daglig inntak) For noen produsenter/produkter er det overgangsordninger inntil 2021. (I vedlegg 6 er det oppgitt at FDA vurderer å innføre slik merking).

### **Politikk og tiltak knyttet til indikator MERK1**

*Matinformasjonsforskriften* (2014) er hjemlet i *matloven* (2003). Den er en gjennomføringsforskrift for *EU-forordning nr. 1169/2011 om næringsmiddelinformasjon til forbrukere* og andre forordninger knyttet til matinformasjon. Å merke med ingrediensliste og næringsdeklarasjon er med noen unntak et obligatorisk krav for alle emballerte matvarer (*Matinformasjonsforskriften*, 2014, EU nr. 1169/2011 Art. 9, 19 og 29). Kravene til ingrediensliste og næringsdeklarasjon i forordningene er tråd med Codex Alimentarius standard for næringsinformasjon (CAC/GL 2-1985).

I ingredienslisten skal alle ingredienser og tilsetningsstoffer angis i fallende rekkefølge etter vekt ved fremstillingstidspunktet, og dersom enkelte ingredienser er fremhevet i tekst eller med bilde skal mengden av denne ingrediensen angis (*Matinformasjonsforskriften*, 2014, EU nr. 1169/2011 Artikkel 18). Næringsdeklarasjonen skal angis per 100 g og eventuelt per porsjon i tillegg (*Matinformasjonsforskriften*, 2014, EU nr. 1169/2011 Art. 32 og 33). Næringsdeklarasjonen skal minimum inneholde energiinnhold og opplysninger om mengde fett, mettede fettsyrer, karbohydrater, sukkerarter, protein og salt, se Figur 5.





Figur 5 Eksempel på riktig merking fra Mattilsynets veiledningsmateriell (Mattilsynet, 2014a)

Det er ikke tillatt å opplyse om mengde transfett i tillegg til de obligatoriske opplysningene. Andel tilsatt sukker kan heller ikke gis i tillegg til de obligatoriske opplysningene i næringsdeklarasjonen, men det er mulig å angi %-andel tilsatt sukker i ingredienslisten. Det er tillatt med tilleggsinformasjon om innhold av en-umettede fettsyrer, flerumettede fettsyrer, polyoler, stivelse, kostfiber og enkelte vitaminer og mineraler, gitt at visse kriterier er oppfylt. Energiinnhold alene eller sammen med mengde fett, mettede fettsyrer, sukkerarter og salt kan gjentas på pakken i tillegg til den obligatoriske næringsdeklarasjonen (Matinformasjonsforskriften, 2014, EU nr. 1169/2011 Art. 30).

Det er videre krav til hvordan opplysningene skal presenteres og beregnes. Mattilsynet har publisert veiledningsmateriell til *matinformasjonsforskriften* som utdyper dette (Mattilsynet, 2014a, 2014b). Mattilsynet fører løpende tilsyn med næringsmiddelvirksomheter og prosjektbasert tilsyn gjennom den årlige «Merkesjekken», som tar for seg en produktkategori hvert år. Matvarene i Norge er ifølge Mattilsynet ikke alltid godt nok merket. Merkeprosjektet i 2018 hadde fokus på brød og brødvarer. Her ble det påvist feil i merkingen ved 85 % av de kontrollerte produktene. Av feilmerkede produkter hadde 50 % feil i ingredienslisten og 40 % hadde feil i næringsdeklarasjon. 20 % av produktene hadde feil knyttet til mengdeangivelse av fremhevede ingredienser (Mattilsynet, 2012).

### ***Diskusjon MERK1 Ingrediensliste og næringsdeklarasjon***

Norges politikk knyttet til indikatoren MERK1 er i tråd med beskrivelsen for god praksis for indikatoren og med eksemplene på beste praksis fra andre land. Enkelte land har i tillegg krav til deklarerings av andel transfett. USA har krav om merking av transfett og har i 2016 innført krav om merking av andel tilsatt sukker, i tillegg til totalt innhold av sukker.

Merking er som beskrevet i 2.3.2 Merking av mat, vurdert som et av de mindre viktige politikkområdene i INFORMAS (Mahesh et al., 2018). Dette er et midtstrøms tiltak, og for å oppnå effekt må befolkningen ha tilstrekkelig kunnskap og vilje til å ta de riktige valgene. Samtidig er merking med ingrediensliste og næringsdeklarasjon en forutsetning for å kunne merke med supplerende sunnhetsmerker, skatlegge usunn mat og å kunne gjøre informerte valg for de som er opptatt av næringsinnhold.

Informasjon om energiinnhold og næringsinnhold kan ha en effekt på forbrukeres valg, men næringsinnhold alene kan være vanskelig å forstå, og kan derfor bidra til økte forskjeller i kosthold knyttet til sosioøkonomisk status (McGill et al., 2015; Meld. St. 9 (2018 - 2019), 2018; Ni Mhurchu et al., 2018). Det kan i tillegg se ut som det er den delen av befolkningen som allerede er opptatt av å spise sunt som bruker næringsdeklarasjonene (Navarrete-Munoz et al., 2018). Hvis preferanser som spesielle merker eller smak, er viktigere for forbrukeren enn næringsinnholdet vil forbrukeren velge «sitt produkt» uavhengig av næringsinnholdet (Viola et al., 2016). Krav om å merke maten har vist seg å føre til at matindustrien forbedrer nærings sammensetningen i industribearbeidede matvarer, og det kan gi raskere resultater for befolkningens kosthold enn å endre forbrukernes adferd (Cecchini & Warin, 2016).

Siden 2005 har transfett utgjort mindre enn 1 E% av kosten (Helsedirektoratet, 2018g, s. 11), og effekten av å innføre merking av transfett vil være liten. Det er en målsetning om å redusere andelen tilsatt sukker til maksimalt 10 E% (Helsedirektoratet, 2018g). Merking av andel tilsatt sukker kan gjøre det enklere for forbrukere å følge myndighetenes kostråd om å redusere mengden tilsatt sukker i kosten, men som nevnt i avsnittet over er effekten liten og kanskje minst hos de som behøver å redusere inntaket mest. Også kravet om merking av andel tilsatt sukker kan føre til at industrien reformulerer produkter eller utvikle nye produkter med lavere sukkerinnhold. I utredningen om særavgifter på sjokolade- og sukkervarer er merking av tilsatt sukker fremhevet som en forutsetning for å utforme en generell avgift på tilsatt sukker i mat- og drikkevarer (NOU 2019:8, 2019, s. 14). Den nylig innførte merkingen av tilsatt sukker i USA forventes å kunne føre til redusert sukkerinntak og dermed bedre helse.

Det påpekes at FoPL i tillegg vil kunne øke effekten og at størst effekt oppnås dersom flere typer tiltak innføres parallelt (Huang et al., 2019). FoPL er omfattet av MERK3.

Selv om mange rapporterer at de bruker opplysningene om næringsinnhold og at de ofte velger sunnere produkter, ser det ikke ut til å ha tilsvarende effekt på kaloriinntaket. En forklaringsmodell, den såkalte «Halo-effekten», er at forbrukere kan oppfatte matvarer som sunnere enn de er slik at de kan spise mer utfra en enkelt opplysning om næringsinnhold eller lignende (Cecchini & Warin, 2016; Garcia, Morillo-Santander, Parrett & Mutoro, 2019). Utdanningsnivå betyr mye for forståelsen av merking av næringsinnhold (Viola et al., 2016).

Tabell 14 MERK2 Ernærings- og helsepåstander. Omfang av indikatorene og beste praksis.

### **Indikator MERK2 Ernærings- og helsepåstander**

«Robust, evidensbasert regelverk er på plass for å godkjenne og vurdere påstander på matvarer, slik at forbrukerne er beskyttet mot ubegrunnede og villedende ernærings- og helsepåstander» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

#### **Inkludert:**

Ernæringspåstander, helsepåstander og symboler som definert i regelverket.  
Regelverk og veiledere.

#### **Eksempler fra andre land:**

**Australia/New Zealand:** Bruk av næringsinnhold og helsepåstander ble lovregulert i 2013. Krav til dokumentasjon eller generisk kunnskap. Ernæringskriterier/ernæringsprofil må være oppfylt. Også påstander om næringsinnhold må oppfylle kravene i regelverket, men de er ikke forbeholdt produkter med en spesiell ernæringsprofil. *Food Standards Australia New Zealand* har utviklet en kalkulator som er tilgjengelig på nett, for å beregne ernæringsprofil for matvarer.

**Indonesia:** I 2011 ble det vedtatt en forskrift som regulerer ernæringspåstander for industrielt bearbeidet mat i merking og reklame. Ernæringskriterier må være oppfylt for å bruke påstander, med enkelte unntak.

**USA:** Påstander om næringsstoffer er begrenset til en liste godkjent av FDA. Det er en generell begrensning på mengde fett, mettet fett, kolesterol og natrium i produktet for å benytte påstandene. Reglene omfatter ikke sukker og fullkorn.

### **Politikk og tiltak knyttet til indikator MERK2**

*Forskrift om ernærings- og helsepåstander* (2010) er hjemlet i *matloven* (2003), og er en gjennomføringsforskrift for *påstandsforordningen, EU-forordning nr. 1924/2006*.

Hensikten med ernærings- og helsepåstandene kan grovt deles i to: ernæringspåstander som sier noe om mengden av energi, næringsstoffer eller andre stoffer i maten og helsepåstander som sier noe om helseeffekt av maten. Eksempler på ernæringspåstander er «Redusert innhold

av sukker» som kan benyttes dersom energiinnholdet fra sukker er redusert med minst 30 %, eller «Fri for mettet fett» gitt at mengden mettet fett og transfett ikke til sammen overstiger 0,1 g per 100 g eller ml. «Lavt saltinnhold», «Uten tilsatt sukker» og «Høyt innhold av [navn på vitamin] og/eller [navn på mineral]» er andre eksempler på tillatte ernæringspåstander. Generelle vilkår for bruk av ernæringspåstander er gitt i *påstandsforordningen kapitlene II og III* og vilkår for bruk av hver enkelt påstand er gitt i *Vedlegg - Ernæringspåstander og vilkårene som gjelder for dem* gjengitt i *forskrift om ernærings- og helsepåstander* (2010, EU nr. 1924/2006).

Den andre gruppen er helsepåstander, som det finnes tre kategorier av: 1. Funksjonspåstander, 2. Helsepåstander om reduksjon av sykdomsrisiko og 3. Helsepåstander knyttet til barns utvikling og helse (*Forskrift om ernærings- og helsepåstander*, 2010, §§ 1a og 3).

Helsepåstander er i utgangspunktet forbudt, men kan godkjennes etter søknad hvis de oppfyller gitte kriterier og er vitenskapelig dokumentert. Generelle vilkår for bruk av helsepåstandene er gitt i *påstandsforordningen kapitlene II og IV* (*Forskrift om ernærings- og helsepåstander*, 2010, §§ 2 og 3). En helsepåstand kan bare gjelde *ett* næringsmiddel eller *en* gruppe næringsmidler på den ene siden og *en* helseeffekt på den andre siden. Det er i tillegg til de generelle kriteriene knyttet kriterier til bruk av hver enkelt helsepåstand, på samme måte som til ernæringspåstandene. Godkjente helsepåstander er gitt i vedlegget *Liste over tillatte helsepåstander* (*Forskrift om ernærings- og helsepåstander*, 2010, § 1a.). Et eksempel på en tillatt funksjonspåstand er «*Betaglukaner bidrar til å opprettholde normale kolesterolnivåer i blodet*». Påstanden kan brukes når vilkårene for denne påstanden er oppfylt, blant annet at mengde betaglukaner per porsjon er stor nok til å gi effekt, og at effekten er vitenskapelig dokumentert.

I tillegg til kriteriene i *forskrift om ernærings- og helsepåstander* (2010), må også alt annet aktuelt regelverk for produktet være oppfylt, som for eksempel *matinformasjonsforskriften* (2014) og eventuelle produktspesifikke forskrifter. De generelle kravene viser blant annet til at påstandene må være dokumentert gjennom anerkjente vitenskapelig bevis og at påstandene som benyttes er forståelige for gjennomsnittskonsumenteren (*Forskrift om ernærings- og helsepåstander*, 2010, EU-forordning 1624/2006 Art. 5).

Mattilsynet har publisert veiledningsmateriell til forskriften om ernærings- og helsepåstander: *Veiledning om bruk av ernæringspåstander og helsepåstander* (Mattilsynet, 2018c). Noen av de nasjonale kostrådene omfattes av påstandsforordningen og kan ifølge veilederen benyttes i

henhold til kriteriene gitt i forordningen. «*Fem om dagen*» er ikke omfattet av forordningen og skal vurderes mot de generelle bestemmelsene om villedning i *matinformasjonsforskriften* (2014) (Mattilsynet, 2018c).

I 2014 gjennomførte Mattilsynet et nasjonalt tilsynsprosjekt med fokus på ernærings- og helsepåstander, og konkluderte i sluttrapporten med at det var mange produkter med villedende merking og at aktørene i bransjen hadde lite kunnskap om regelverket for ernærings- og helsepåstander (Mattilsynet, 2015a).

### ***Diskusjon MERK2 Ernærings- og helsepåstander***

Norges politikk knyttet til indikatoren MERK2 er i tråd med beskrivelsen for god praksis for indikatoren. Å begrense bruken av helse- og ernæringspåstander til produkter som oppfyller gitte ernæringskriterier, slik eksemplene på beste praksis fra Australia, New Zealand, Indonesia og USA stiller krav om, kan bidra til at forbrukere ikke villedes når ernærings- og helsepåstander blir brukt. Artikkel 4 i *påstandsforordningen* (Forordning nr. 1924/2006/EU, 2006) ga Kommisjonen frist til januar 2009 for å fastsette ernæringsprofiler, men det ser ikke ut til at det er gjennomført. Det er knyttet kriterier til de enkelte helse- og ernæringspåstandene. For eksempel er det kriterier der spesifikke næringsstoffer fremheves med enten økt eller redusert mengde, eller hvor innholdet sammenlignes med innholdet i andre tilsvarende produkter (Forskrift om ernærings- og helsepåstander, 2010, forordning EU 1924/2006). Mattilsynet anbefaler å bruke MFUs produktliste (MFU, u.å.-b) og kriteriene for bruk av Nøkkelhullet (Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet, 2015) for å vurdere om et produkt er sunt og slik at en helse- eller ernæringspåstand ikke vil være villedende (Mattilsynet, 2018c).

Strategien i *Saltpartnerskapet* er en gradvis reduksjon av salt i matvarene som mange spiser mye av (Helsedirektoratet, 2018c). Den gradvise reduksjonen medfører at mange produsenter ikke kan benytte merking med «*reduisert innhold av salt*» som krever en reduksjon på minimum 30 % i forhold til tilsvarende produkter. Matindustrien mener store endringer i saltinnholdet kan føre til at forbrukere velger bort matvarer med redusert innhold fordi de ikke smaker det samme. Det er imidlertid mange eksempler på at dette er en mindre barriere enn industrien frykter (Belc et al., 2019).

Ernæringspåstandene «*Uten tilsatt sukker*» og «*Mindre sukker*», er blant annet tillatt å benytte på produkter hvor sukker er erstattet med honning eller med fruktjuice (Forskrift om syltetøy

og lignende produkter, 2003, Vedlegg 2). Å erstatte sukker med sukkerholdige ingredienser bidrar ikke nødvendigvis til et sunnere produkt. Det er et argument for at merking av tilsatt sukker må komme i tillegg til dagens krav om merking av karbohydrater, inkludert total andel sukkerarter. Dette tilsvarer kravene som ble innført i USA i 2016 (US FDA, 2018).

Merking med helse- og ernæringspåstander er som annen merking, et midtstrøms tiltak. Effekten er avhengig av at merkingen blir forstått, i tillegg til at de som trenger den har evne og vilje til å endre adferd. Den såkalte «Halo-effekten» kan utløses av denne type merking. For eksempel kan opplysninger om reduksjon av enkeltingredienser som salt eller fett, ta oppmerksomheten bort fra kalorimerking (Cecchini & Warin, 2016; Garcia et al., 2019). Industrielt bearbejdede matvarer kan være vanskelig å kategorisere som sunne eller usunne. Matvarer med høyt innhold av fett, salt og tilsatt sukker som markedsføres med helse- eller ernæringspåstander kan oppfattes som sunnere enn de er og det blir vanskeligere å ta gode valg (Bailey & Muldrow, 2019; Garcia et al., 2019; Morrison, Meloncelli & Pelly, 2019).

Ernæringspåstander, *Trafikklys*-merking og advarselsmerking ser ut til å påvirke barns valg (Arrua et al., 2017). Effekten påvirkes også av andre elementer på emballasjen, som bilder av frukt og tegneseriefigurer. FoPL kan bidra til sunnere kosthold for barn, men det er nødvendig med mer kunnskap om hva som påvirker barnas valg (Arrua et al., 2017).

Det ser ut til å være en økning i bruk av helse- og ernæringspåstander på mat som markedsføres mot barn. Av mer enn 300 matvarer markedsført mot barn i Storbritannia var nær halvparten merket med «fem om dagen»-påstander og en fjerdedel var merket med «uten tilsatt sukker». 14 % av produktene merket med en «fem om dagen»-påstand og hele 38 % av produktene merket uten tilsatt sukker ble kategorisert som usunne (Garcia et al., 2019).

Liknende resultater er vist i Australia, der omtrent halvparten av de undersøkte matvarene som ble markedsført mot barn og med helsepåstander, ble kategorisert som mindre sunne (Morrison et al., 2019). Vi har også eksempler på dette i Norge, i form av sterkt bearbejdede produkter basert på korn og frukt. Dette er nærmere omtalt i diskusjonen i politikkområdene *1. Sammensetning* og *3. Markedsføring*.

Tabell 15 MERK3 Sunnhetsmerking. Omfang av indikatoren og beste praksis.

### Indikator MERK3 Sunnhetsmerking

«Et enkelt, konsistent, evidensbasert, veiledende og supplerende\* sunnhetsmerke plassert i hovedsynsfeltet, som gjør det enkelt for forbrukere å vurdere produktets sunnhet, brukes på alle ferdigpakkede matvarer» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

\*supplerer ingredienslister og næringsdeklarasjoner

#### Inkluderer:

Systemer/ordninger for ernæringsinformasjon generelt eller for spesifikke næringsstoffer. Regelverk og veiledere.

#### Eksempler på beste praksis fra andre land

**Storbritannia:** Storbritannia har anbefalt merking med «trafikklys» siden 2006. Veileder ble publisert i 2013. Merkingen indikerer lavt, medium eller høyt innhold av energi, fett, mettet fett, salt og sukker. Fargekoding brukes i kombinasjon med næringsinnhold. Ordningen er frivillig og omtrent to tredjedeler av matvarer i Storbritannia er merket med «trafikklys».

**Ecuador:** Innførte i 2013 regelverk med krav til merking med «trafikklys». Merkingen indikerer lavt, medium eller høyt innhold av energi, fett, mettet fett, salt og sukker. Utforming og grenseverdier er forskriftsfestet. Regelverket trådte i kraft i august 2014.

**Australia, New Zealand:** Sunnhetsmerkingen «Health Star Rating» (HSR), en frivillig ordning, fra 2014. Ordningen klassifiserer matvarer etter kriterier for energi, mettet fett, natrium og totalt innhold av sukker mm. Skalaen går fra ½ stjerne til fem stjerner, hvor fem stjerner representerer det sunneste valget.

**Frankrike:** I 2016 anbefalte franske helsemyndigheter å innføre et system for ernæringsmerking. Med NutriScore klassifiseres mat og drikke mht. fem kategorier næringsinnhold. Selve merkingen består av en kombinasjon av bokstav- og fargekoding. Modellen gir inntil 15 plusspoeng for innhold av sunne næringsstoffer og inntil 40 minuspoeng for innhold av usunne næringsstoffer. Summen avgjør hvilken bokstav og farge produktet får. Merkeordningen er frivillig.

**Chile:** I 2012 innførte Chile en lov om ernæringsmessig matens sammensetning og reklame. I 2015 ble det vedtatt forskrifter for implementering av lovkravene, og det er definert grenseverdier for innhold av kalorier, mettet fett, sukker og natrium. Produkter med innhold over grenseverdiene må merkes med et sort og hvitt advarselsmerke med teksten «Høyt innhold av ...» for hver av næringsstoffene som overskrider grensen.

### Politikk og tiltak knyttet til indikator MERK3

Det er to frivillige supplerende sunnhetsmerker (FoPL) i bruk i Norge. Begge er enkle, lett gjenkjennelige symboler og de er støttet opp av informasjonskampanjer fra myndighetene. Nøkkelhullet og Brødskalaen er begge varemerker som fortolkes som ernærings- og helsepåstander, og som derfor faller inn under bestemmelsene i *forskrift om helse- og ernæringspåstander* (2010) i tillegg til *matinformasjonsforskriften* (2014).

Nøkkelhullet er et svensk registrert varemerke og eies av Livsmedelverket. Helse- og matmyndighetene i Sverige, Danmark, Island og Norge har valgt å bruke denne merkeordningen og har felles kriterier for å kunne bruke merket (Mattilsynet, 2015b). I Norge er bruk av Nøkkelhullet regulert i *forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet* (2015), de andre landene har tilsvarende forskrifter. Forskriften er meldt til EU i henhold til *EØS-høringsloven* (2004).

Nøkkelhullet kan brukes på matvarer som oppfyller kriteriene i hver av de 33 produktgruppene som er omfattet. Produktgruppene er fordelt i følgende kategorier Grønnsaker, frukt, bær og nøtter, Mel, gryn og ris, Grøt, brød og pasta, Melk, syrnede melkeprodukter og vegetabiliske alternativer, Ost og vegetabiliske alternativer, Matfett og oljer, Fiskerivarer og produkter av fiskerivarer, Kjøtt og produkter av kjøtt, Vegetabiliske produkter, Ferdigretter m.m. og Dressinger og sauser. Kategoriene omfatter både bearbejdede og ubearbejdede produkter og i enkelte grupper både emballerte og uemballerte matvarer.

Fra 1. mars 2015 gjaldt nye reviderte kriterier for bruk av Nøkkelhullet. De reviderte kriteriene innebærer mindre salt, sukker og mettet fett og mer fullkorn i produktene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Produkter tilsatt søtstoffer kan ikke merkes (Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet, 2015, §§ 4-5). I 2011 ble det gjennomført et nasjonalt tilsynsprosjekt som del av et større tilsynsprosjekt i samarbeid med tilsynsmyndigheten i Danmark og Sverige (Mattilsynet, 2012).

Brødskalaen er ikke initiert av myndighetene, men er likevel tatt med i oppgaven siden den er utarbejdet i samarbeid mellom myndighetene og bransjen. Helsedirektoratet promoterer Brødskalaen på [helsenorge.no](http://helsenorge.no) hvor det er lenke til Helsedirektoratets side om Brødskalaen på [Matportalen.no](http://Matportalen.no) (Helsedirektoratet, 2007). NHO Mat og Drikke, Baker- og Konditorbransjens Landsforening, Forbrukerrådet, Sosial- og helsedirektoratet og Mattilsynet deltok ved utviklingen av merket i 2006 (Brød & Korn, 2017; Helsedirektoratet, 2007). Merkeordningen eies og administreres av mel- og bakeribransjen. Produsenter som bruker brødskalaen må betale et minimumsvederlag og utover det en andel av omsetningen. Både produksjonsvirksomheter og serveringssteder kan inngå avtale om bruk av Brødskalaen. Bruk av merket krever dokumentasjon fra søker og godkjenning fra BKLF (Baker- og konditorforeningens landsforening, 2018).



Brødskalaen er en sirkel med fire «kakestykker» hvor antallet fargelagte «kakestykker» viser andelen fullkorn i produktet. Et «kakestykke» representerer 0 - 25,9 % fullkorn, to «kakestykker» 26 - 50,9 %, tre «kakestykker» 51 - 75,9 % og fire «kakestykker» 76 - 100 % fullkorn. I tilknytning til merket skal også andelen fullkorn angis i %, etter en revisjon i 2017 (Brød & Korn, 2017). Mattilsynets årlige merkeprosjekt hadde i 2018 fokus på brød og brødvarer (Mattilsynet, 2018b). Mattilsynet fattet ikke vedtak ved feil bruk, men veiledet fordi Brødskalaen og kriteriene for å bruke merkeordningen er ikke hjemlet i regelverket. Det er ikke oppgitt andel brød og brødvarer som var merket med brødskalaen (Mattilsynet, 2018b).

### ***Diskusjon MERK3 Supplerende sunnhetsmerking (FoPL)***

Verken Nøkkelhullet eller Brødskalaen er i tråd med beskrivelsen for god praksis eller eksemplene på beste praksis for indikator MERK3. Ordningene er frivillige og merkene har forskjellig betydning. De forklarer ikke næringsinnholdet slik at forbrukeren får en helhetlig forståelse av næringsinnholdet. De fleste kriteriesettene for ernæringsprofiler er laget for å kunne sertifisere matvarer og merke den med FoPL, slik som Nøkkelhullet. Produktene er enten i henhold til kriteriene og sunne, eller ikke i henhold og mindre sunne (Darmon, Sondey, Azais-Braesco & Maillot, 2018). Til sammenligning gir Storbritannias *Trafikklys* informasjon om energiinnhold, totalt fettinnhold, andel mettet fett, totalt sukkerinnhold og salt. Mengdene angis i gram og % av referanseinntak for en voksen gjennomsnittsperson, og fargekodes (rød, gul eller grønn), slik at forbruker med et blikk får et helhetlig inntrykk av hvor sunt produktet er (Darmon et al., 2018). Fargekodingen av enkelt næringsstoffene kan se ut til å gi økt oppmerksom hos forbrukere, selv om de i utgangspunktet ikke søkte næringsinformasjon (Becker, Bello, Sundar, Peltier & Bix, 2015). Andre eksempler på fortolkende sunnhetsmerking som kan gi forbruker økt forståelse er NutriScore i Frankrike og HSR i Australia og på New Zealand. Ecuador har innført *obligatorisk* merking med *Trafikklys*.

Nøkkelhullet kategoriseres i *Health Evidence Network Synthesis Report* som en «endorsement»-logo, en logo som kan benyttes når spesifikke kriterier er oppfylt. Denne type merking kan føre til at forbrukere misforstår merkingen og tror produkter er sunnere enn det egentlig er (Kelly & Jewell, 2018, s. 12). Brødskalaen er en tilsvarende logo. INFORMAS regner denne typen merking som en «helselogo» som må ansees som en helsepåstand, mer enn en fortolkende sunnhetsmerking (Kanter, Vanderlee & Vandevijvere, 2018). Også i

Norge regnes merkene som helse- og ernæringspåstander som faller inn under *forskrift om helse- og ernæringspåstander* (2010).

Merkeordningen i Chile er «motsatt» av Nøkkelhullet som brukes på sunnere mat. I Chile må mat med innhold over gitte grenseverdier for tilsatt sukker, salt og mettet fett, merkes med advarselsmerker. Det kan argumenteres med at det er en bedre løsning enn «endorsement»-logoer som skal bidra til økt inntak av de aktuelle matvarene, i det energiinntaket allerede er høyere enn anbefalt. Det er ikke gitt at økt inntak av produkter merket med Nøkkelhullsmerket eller Brødskalaen, fører til et lavere inntak av andre matvarer. «Halo»-effekten viser at mange velger å spise mer dersom man oppfatter matvaren som sunnere, eller at man kompenserer med noe usunt i tillegg (Cecchini & Warin, 2016; Garcia et al., 2019). Forbruker kan for eksempel oppfatte en matvare merket med «høyt innhold av fullkorn» som kalorifattig og med mindre fett og sukker enn den i realiteten har (Cecchini & Warin, 2016).

Merking av mat har effekt bare dersom forbrukeren forstår opplysningene og tar de riktige valgene. Enkel symbolmerking er positivt fordi også de med mindre kunnskap om ernæring kan forstå den, gitt at den gir enkel og forståelig informasjon (WCRF, 2019). Selv om flere kan forstå gode fortolkende sunnhetsmerker ser det ut til at også denne merkingen har minst effekt i marginaliserte grupper, som nevnt i 2.3.3 (Campos et al., 2011; Egnell et al., 2018; Mozaffarian et al., 2018). HSR og Trafikklys er eksempler på fortolkende sunnhetsmerker som det ser ut til å veilede til å velge en mindre porsjon, enn forbrukeren ville valgt av en tilsvarende matvare uten slik merking (Talati et al., 2018).

En svakhet ved Nøkkelhullsordningen er at merket angir sunnere produkter *i sin kategori*. Dette innebærer at produkter som er mindre sunne også kan benytte merket, så lenge det oppfyller kriteriene for sin kategori og er sunnere enn andre produkter i den aktuelle kategorien. Frossen pizza som oppfyller kriteriene i sin kategori, og epler er merket på samme måte. Det fremkommer ikke hvilken kategori produktet oppfyller kriteriene i, eller at produktet bare er sunnere enn andre i samme kategori. Det kan derfor diskuteres hvorvidt Nøkkelhullet gir tilstrekkelig informasjon til å gjøre det enklere å velge sunne produkter eller om den såkalte «Halo»-effekten kan utløses.

At industrien vil utvikle sunnere matvarer for å oppfylle kriteriene i merkeordningene er en positiv effekt av merkeordninger (Mozaffarian et al., 2018; Sutherland et al., 2010; Vyth et al., 2010; Young & Swinburn, 2002). I Australia ser det ut til at innføringen av

merkeordningen HSR har ført til at industrien har reformulert matvarer på grunn av rangeringen, selv om det foreløpig er et lavt antall merkede matvarer (Kanter et al., 2018). En felles standard for FoPL kan tenkes å bidra til å forsterke denne effekten og føre til økt fokus på reformulering. Codex Alimentarius' komité for merking av mat vurderer nå om det er aktuelt å innføre en slik standard. Det vil være nyttig da enkelte slike merkeordninger nå er meldt inn som handelshindringer til Verdens handelsorganisasjon (WTO) (Kanter et al., 2018). WHO og HEN trekker frem FoPL som et kostnadseffektivt tiltak (Kelly & Jewell, 2018; WHO, 2017). Dette tilsier at det vil være hensiktsmessig med en Codex standard, fremfor at det blir utarbeidet en rekke nye nasjonale merkeordninger, etter hvert som flere land antakelig vil innføre FoPL. En ny standard vil kunne ha større effekt på kostholdet enn mange av dagens FoPL, inkludert Nøkkelhullet og Brødskalaen.

Å erstatte Nøkkelhullet og Brødskalaen med en ny standard kan være utfordrende, siden merkene er svært godt kjent i befolkningen. Helsedirektoratet publiserte i anledning 10-års jubileet for Nøkkelhullet at «alle» (96 %) kjenner merkeordningen og at merket har svært høy tillit i befolkningen (Helsedirektoratet, 2019a). Helsedirektoratet refererer også til undersøkelser Norstat har gjennomført i perioden 2011 - 2015 som tyder på at mange har god kunnskap om hva merket innebærer (Helsedirektoratet, 2015a). Nøkkelhullet har også vært promotert i flere kampanjer fra Helsedirektoratet og markedsføres aktivt på offisielle nettsider fra myndigheten. At «alle» kjenner nøkkelhullet kan være et resultat av at merket ble innført for ti år siden i Norge og Danmark, og allerede i 1989 i Sverige. Helsedirektoratets kampanjer er delvis rettet mot og tilrettelagt for spesifikke målgrupper. Et eksempel på dette er Nøkkelhullskampanjen i 2015, hvor barnefamilier ble utpekt til målgruppe. I denne kampanjen ble det også lagt vekt på målrettet og tilrettelagt kommunikasjon mot utvalgte innvandrergupper (Meld. St. 19 (2014 - 2015), 2014, s. 65). Disse kampanjene kan i tillegg til å gjøre merket kjent, ha ført til økt kunnskap og forståelse av merket.

Også Brødskalaen er godt kjent. Baker- og konditorbransjens Landsforening (BKLF) viser til en undersøkelse utført av YouGov i 2017 som viste at halvparten av forbrukerne brukte brødskalaen daglig når de kjøpte brød, og at brødskalaen i tillegg til smak var det viktigste kriteriet ved valg av brød (Baker- og konditorforeningens landsforening, 2018).

Det er gjort beregninger som viser at om Nøkkelhullsmerkede matvarer konsekvent velges fremfor tilsvarende matvarer uten merking, kan det gi redusert inntak av energi, fett og mettet fett, i tillegg til økt inntak av fiber (Astrup, Løken & Andersen, 2015). I kunnskapsgrunnlaget

til ny handlingsplan for bedre kosthold kommenteres det at Nøkkelhullmerket og tilsvarende merkeordninger har en effekt på forbrukernes bevissthet, mens faktisk effekt på kosten ikke er undersøkt. Det vises til en mulig positiv effekt ved at matindustrien motiveres til å utvikle produkter med mindre salt og mer kostfiber for å benytte merkeordninger (Meyer & Holvik, 2017). Om Nøkkelhullsmerkede produkter utgjør en stor nok andel til at det har en reell betydning i kostholdet, er det også verdt å stille spørsmål ved. Antall nøkkelhullsprodukter har økt fra 1980 produkter i 2014 til ca. 2200 i 2017 (Helsedirektoratet, 2018c). Ifølge [norgesgruppen.no](http://norgesgruppen.no) har Kiwi-butikker totalt ca. 4000 varelinjer, mens Meny-butikker kan ha over 20 000 varelinjer. I 2017 hadde NorgesGruppen 1429 Nøkkelhullsmerkede produkter i sortimentet (Norgesgruppen, 2018).

Tabell 16 MERK4 Merking av menyer i serveringssteder. Omfang av indikatoren og beste praksis.

### **Indikator MERK4 Merking av menyer i serveringssteder**

*«Myndighetene har implementert et konsistent, enkelt og tydelig, synlig system for merking av menyer hos alle hurtigmatkjeder, slik at forbrukere kan forstå næringsverdien og energiinnholdet i mat og måltider som tilbys» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).*

#### **Inkludert:**

Omfatter alle hurtigmatservering og take away-utsalg, tilknyttet kjeder. Frivillig merking av næringsinnhold i menyer, og næringsinformasjon som på annen måte er tilgjengeliggjort i kjøpsøyeblikket.

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Taiwan:** Kjedekiosker/storkiosker, leverandørkjeder og hurtigmatkjeder må merke innholdet av sukker og koffein i drikke som lages på bestilling. I menyen må mengde tilsatt sukker til drikke og kaloriinnhold oppgis. Koffeininnholdet må i tillegg vises ved fargekoding.

**USA:** Alle kjederestauranter med mer enn 20 enheter og automatleverandører med mer enn 20 enheter, må ha informasjon om energiinnhold i menyen. Regelverket ble publisert i 2014, men implementeringen ble utsatt flere ganger senest i 2018. Krav til kjederestauranter om å opplyse om kaloriinnhold i menyene, har blitt innført lokalt enkelte steder.

**Australia:** Lokalt i Australia stilles krav om å opplyse om energiinnholdet i menyen og samtidig opplyse om anbefalt daglig energiinntak for en voksen, til restaurantkjeder med flere enheter (antallet varierer fra 7-50). Ordningen kan følges frivillig, der det ikke er stilt krav lokalt.

**New York:** Kjederestauranter med mer enn femten enheter, må bruke et advarselsmerke ved retter som inneholder 2,3 g natrium eller mer. Advarselsmerket, en saltbøsse i en trekant, skal følges av en forklaring om at innholdet av natrium (og salt) er høyere enn anbefalt og at høyt inntak av natrium kan øke blodtrykk og risiko for hjerteinfarkt og slag. Regelverket trådte i kraft i 2015.

### ***Politikk og tiltak knyttet til indikator MERK4 Merking av menyer***

I Norge er det ikke krav om å opplyse om næringsinnhold på menyer i serveringsbransjen. Eventuell frivillig merking skal være i tråd med regelverket (Matinformasjonsforskriften, 2014). Nøkkelhullet kan ikke benyttes av serveringsbransjen i Norge (Mattilsynet, 2015b).

### ***Diskusjon MERK4 Merking av menyer i serveringssteder***

Norges politikk og tiltak er ikke i tråd med god praksis for indikator MERK4, siden hurtigmatkjeder ikke er pålagt å merke menyer med næringsinnhold. Norges politikk og tiltak er heller ikke i tråd med eksemplene på beste praksis fra andre land. For eksempel har man lokalt i Australia og i USA krav om obligatorisk merking av næringsinnhold for serveringskjeder med mer enn et gitt antall enheter. En systematisk gjennomgang fra 2018 viste at effekten av merking med energiinnhold på menyer varierer, og på tross av at studiene er av ujevn kvalitet er konklusjonen at slik merking kan ha effekt (Crockett et al., 2018).

Ved innføring av merking med næringsinnhold på menyer i USA, var serveringsbransjen bekymret for byrden den ble påført og mente det ville være en utfordring å implementere felles krav om merking i hele bransjen (Shelton, Colgrove, Lee, Truong & Wingood, 2017). Enkelte større aktører var prinsipielt for å innføre merking med næringsinnhold på menyer og mente det ville gi mer rettferdige konkurransevilkår. Andre mente at det ville være u håndterlig for små enheter og at det ville medføre økte kostnader og færre arbeidsplasser. Bransjen argumenterte også med at det ville føre til mindre utvalg både av serveringssteder og retter for forbrukere (Shelton et al., 2017). At dette er mer utfordrende for små steder uten kjedetilknytning ivaretas i indikatoren, som stiller krav om merking bare i hurtigmatutsalgtilknyttet kjeder. Kjeder har større grad av standardiserte ingredienser og oppskrifter, og man kan forvente at oppskrifter brukes eller at retter settes sammen av ferdige produkter etter nøyaktige anvisninger. McDonalds og Burger King er eksempler på kjeder med slike retter, og som frivillig har næringsinnhold og ingrediensliste tilgjengelig. McDonald har også en «meny-kalkulator» på nettsidene sine<sup>23</sup>, mens Burger King har nedlastbar «næringsguide»<sup>24</sup> med næringsinnhold for hele menyen.

Det kan se ut til at næringsinformasjon brukes mer i hele befolkningen i USA, men økningen er størst blant de med høy sosioøkonomisk status (Feng & Fox, 2018). Blant deltakerne i en studie fra USA rapporterte de som var opptatt av å redusere saltforbruket at de sjeldnere spiste

---

<sup>23</sup> <https://www.mcdonalds.com/no/nb-no/meny/nutrition-calculator.html>

<sup>24</sup> <http://www.burgerking.no/services/pdf/download/nutrition>

ute enn andre, og at de når de gjorde det oftere så på merking av næringsinnhold på menyen enn andre (Byrd, Almanza, Ghiselli, Behnke & Eicher-Miller, 2018).

En annen studie viste forskjeller i bruk av næringsinformasjonen mellom personer som normalt spiser hurtigmat fra områder med lav sosioøkonomisk status og områder med høyere sosioøkonomisk status, uavhengig av personens egen sosioøkonomiske status (Niven et al., 2019). Deltakerne fra områder med høyere sosioøkonomisk status valgte sunnere måltider når hurtigmatmenyen var merket med HSR alene eller i kombinasjon med energiinnhold, enn når den bare var merket med energiinnhold. Denne effekten ble ikke observert blant de andre deltakerne. Allikevel konkluderer forskerne med at fortolkende merking som HSR kan ha en effekt etter hvert som merket blir mer kjent (Niven et al., 2019).

Resultatene i studiene det refereres til over, viser at det er de som allerede er opptatt av å spise sunt og de som har høyere sosioøkonomisk status, som forstår og bruker informasjonen om næringsinnhold i matvarer. Dette gjelder selv når FoPL benyttes, selv om en større andel forstår fortolkende sunnhetsmerker (McGill et al., 2015; Meld. St. 9 (2018 - 2019), 2018; Navarrete-Munoz et al., 2018; Ni Mhurchu et al., 2018).

Merking er som nevnt et midtstrøms tiltak, som virker best på personer som allerede er opptatt av å spise sunt og som kanskje i mindre grad spiser på den type kjederestauranter som indikatoren omfatter.

#### **4.2.3 Politikkområde 3. Markedsføring av usunn mat**

Det er tre indikatorer (MARK1-3) for dette politikkområdet. Nedenfor følger beskrivelsen av god praksis, fulgt av beskrivelse av kontekst og førende dokumenter som er felles for indikatorene. Det generelle regelverket, matlovgivningen og selvreguleringsordningen er felles for flere av indikatorene, og blir derfor beskrevet før de enkelte indikatorene beskrives, se Tabell 19, Tabell 20 og Tabell 21. Indikatorene beskrives deretter hver for seg med omfang og eksempler på beste praksis fra andre land. Funnene som gjelder de enkelte indikatorene presenteres for hver enkelt indikator, mens diskusjonen for politikkområdet er felles.

## ***Food-EPI - Beskrivelse av god praksis for markedsføring av usunn mat rettet mot barn***

«Myndighetene har implementert omfattende ordninger for å redusere påvirkningen (eksponering og styrke\*) av markedsføring av usunn mat til barn i alle medier» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

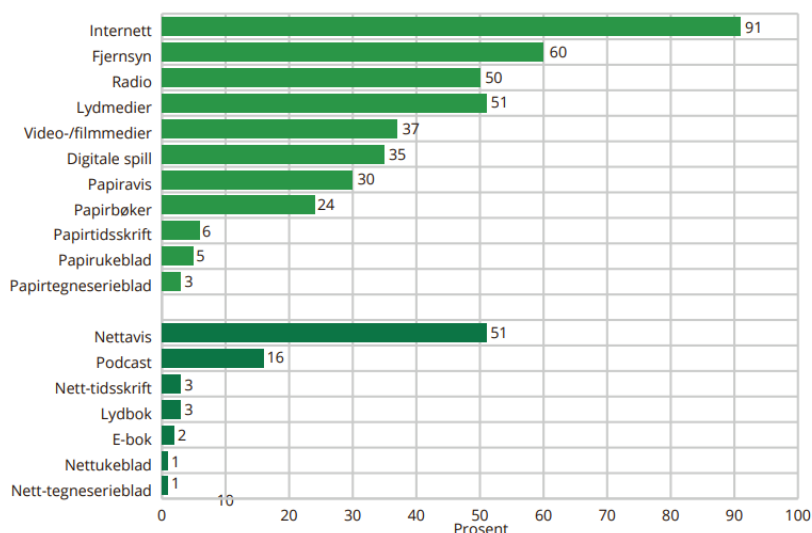
\*Eksponering viser til omfanget som markedsføring har, det vil si rekkevidde og frekvens. Styrke viser til markedsføringens kreative innhold, inkludert overtalende strategier

### ***Kontekst***

Både *markedsføring* og *reklame* brukes i regelverket og i selvreguleringsordningen. I denne oppgaven brukes disse begrepene om alle former for kommersiell kommunikasjon fra aktører i matbransjen, eller på vegne av aktører i matbransjen. Reguleringen av markedsføring er kompleks og til dels overlappende. Tabell 17 gir en oversikt over regelverket og Tabell 18 gir en oversikt over selvreguleringsordningen.

Internett, TV, radio og andre lydmedier er de klart mest brukte mediene i Norge, se Figur 6. Markedsføring skjer også i mange andre kanaler, som trykte medier (aviser, tegneserier, flygeblader), i det offentlige rom, per telefon osv. Ifølge *kringkastingsloven* § 2-1 har Norsk rikskringkasting rett til å drive kringkasting, mens andre kringkastere må ha konsesjon fra KUD eller i noen tilfeller være registrert. Utsending av enkle meldinger krever ikke konsesjon (*Kringkastingsloven*, 1992).

Norske ungdommer bruker mer tid enn andre europeiske ungdommer på internett, og omfanget av markedsføring rettet mot barn her er stort ifølge Forbrukerrådet (Forbrukerrådet, 2017). Medietilsynets undersøkelse om barn og medier fra 2018 viste at over 90 % hadde smarttelefon fra 10-11 års alder. Barn og unge bruker betydelig mer tid på YouTube og strømmetjenester sammenlignet med TV-kanaler. Ni av ti barn og unge mellom 9 og 18 år brukte et eller flere sosiale medier, og ved 12-13-års alder bruker stort sett alle sosiale medier. 81 % bruker Snapchat, 67 % bruker Instagram og 54 % bruker Facebook. Twitter, Discord, Jodel og Sarahah er ikke så mye brukt (Medietilsynet, 2018a).



Figur 6 Andel av befolkningen i Norge, som brukte ulike massemedier en gjennomsnittsdag i 2018 (Schiro, 2019)

### **Førende dokumenter og politikk knyttet til markedsføring av mat**

Helsedirektoratet deltar aktivt i *WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children*, og ledet dette fra 2008 - 2015<sup>25</sup>. Nettverket publiserte *Code on Marketing Food and Nonalcoholic Beverages to Children* i 2009 (The European Network on reducing marketing pressure on children, 2009). Dokumentet utgjorde en del av grunnlaget for WHO's anbefalinger for å redusere markedsføring mot barn, som ble publisert i 2010 (WHO, 2010).

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skal i samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) følge opp arbeidet relatert til markedsføring av mat og drikke til barn, blant annet gjennom *Intensjonsavtalen* med matbransjen. Videre skal HOD i samarbeid med BLD følge opp evalueringen av selvreguleringsordningen og etablere et system for jevnlig kartlegging av markedsføring av mat til barn basert på en nordisk protokoll (Regjeringen, 2017). Selvreguleringsordningen skal evalueres på nytt i 2019 (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019). I *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* oppfordres kommunene til å følge med på at matbransjen overholder egne retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn (Regjeringen, 2017).

I folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019) fremheves tiltak som reklame og plassering i butikk som virkemidler som matbransjen kan

<sup>25</sup> <https://helsedirektoratet.no/english/who-european-action-network-on-reducing-marketing-pressure-on-children#network-meetings-and-reports> Sist faglig oppdater 21.09.2016



bruke for å påvirke hver enkelt til å ta sunnere valg. Det påpekes også at virkemidlene virker negativt om de benyttes for å markedsføre usunne produkter, spesielt overfor barn.

Å begrense markedsføring rettet mot barn er indikator 23 av indikatorene for ikke-smittsomme sykdommer. FHI rapporterer at Norge har gode reguleringsordninger for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn og refererer til MFU og evalueringen av selvreguleringsordningen i 2017 (Helsedirektoratet, 2017).

### ***Generell lovgivning knyttet til markedsføring***

Markedsføring av mat er regulert i åtte lover med underliggende forskrifter og veiledere, underlagt fem departement og fire tilsyns- og klageorganer, se oversikt i Tabell 17. Også Kunnskapsdepartementet, Fylkesmenn og kommuner har tilsynsfunksjoner. Matbransjens faglige utvalg (MFU) forvalter en selvreguleringsordning, se Tabell 18. Her presenteres generell lovgivning, mens regelverk som bare er aktuelt for en indikator kun presenteres under den aktuelle indikatoren.

*Markedsføringsloven (2009)* gjelder all markedsføring som ikke er spesifikt omfattet av annet lovverk. Det er krav om beskyttelse av barn i loven, men det er ingen definisjon på barn eller aldersgrense for barn. Det påpekes i stedet at det skal tas hensyn til alder, utvikling og andre forhold som gjør barn spesielt sårbare. Det er heller ingen definisjon av reklame, men «fremstilling» er forklart med «*enhver form for meddelelse eller utsagn i tale, skrift eller på annen måte, således også betegnelser, bilder, demonstrasjoner, emballasjens form, størrelse eller utstyr og lignende*» (Markedsføringsloven, 2009, §26). Videre omtales det hvordan urimelig handelspraksis overfor barn skal vurderes. Det skal legges vekt på om handelspraksisen er rettet direkte mot barn eller om den «*på grunn av art eller produkt, er egnet til å påvirke barn, og om den næringsdrivende kan forventes å forutse barns særlige sårbarhet for praksisen*». Det er forbudt å oppfordre barn til å kjøpe produkter eller overtale foreldre eller andre til å kjøpe til dem (Markedsføringsloven, 2009, §20).

*Markedsføringsloven* er aktuell for MARK2 og MARK3. Forbrukertilsynet fører tilsyn og Markedsrådet er klageorgan iht. *markedsføringsloven (2009)*. *Forskrift om Forbrukertilsynet og Markedsrådet (2017)* presiserer forhold angående organisering og oppgaver mv.

Tabell 17 Oversikt over ansvarlig departement, regelverk og tilsynsorgan for markedsføring mot barn

Ansvarlig departement og lov	Forskrifter og veiledere	Tilsyns- og klageorgan
<b>Barne- og likestillingsdepartementet (BLD)</b> <i>Markedsføringsloven</i>	- Forskrift om Forbrukertilsynets og Markedsrådets saksbehandling mv. - Forbrukertilsynets veileder om merking av reklame i sosiale medier	Forbrukertilsynet Markedsrådet
<b>Kulturdepartementet (KUD)</b> <i>Kringkastingsloven</i> <i>Bildeprogramloven</i>	- Kringkastingsforskriften - Medietilsynets veileder om sponning i kringkasting og audiovisuelle bestillingstjenester	Medietilsynet
<b>Kunnskapsdepartementet (KD)</b> <i>Opplæringsloven</i>		Fylkesmannen fører tilsyn med at fylkeskommunene og kommunene som skoleeiere utfører sine plikter.
<i>Friskoleloven</i>		Kunnskapsdepartementet fører tilsyn med friskoler og Fylkesmannen fører tilsyn med at eiere av friskoler utfører sine plikter.
<b>Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)</b> <i>Matloven</i>	- Matlovsforskriften - Matinformasjonsforskriften - Matmerking – Veiledning om god opplysningspraksis	Mattilsynet
<i>Folkehelseloven</i>	- Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler - Faglige retningslinjer – Mat og måltider i skolen	Kommunene
<b>Kommunal- og moderniseringsdepartementet-</b> <i>Ehandelsloven</i>		

*Kringkastingsloven* (1992) er aktuell for MARK1-2, *bildeprogramloven* (2015) er aktuell for MARK2-3. Barn defineres som under 18 år i *kringkastingsloven*. *Bildeprogramloven* (2015) angir aldersgrenser for bildeprogrammer med formål å beskytte mindreårige mot skadelige bildeprogram. Aldersgrensene er 6, 9, 12, 15 og 18 år. «Mindreårige» er definert som under 18 år. Medietilsynet fører tilsyn med innhold i bildeprogram etter *bildeprogramloven* (2015)

se definisjon i Tabell 4, og i kringkastede medier. Medietilsynet fastsetter aldersgrenser på kinofilm, og fører tilsyn med at mediebransjen aldersklassifiserer bildeprogrammer og tilknyttet materiale i blant annet fjernsyn og audiovisuelle bestillingstjenester (Bildeprogramloven, 2015). Medietilsynet fører også tilsyn med bestemmelsene om reklame, produkt plassering og sponsing i fjernsyn og audiovisuelle bestillingstjenester (Kringkastingsloven, 1992). Det følger blant annet av disse bestemmelsene at det skal være et tydelig skille mellom redaksjonelt og kommersielt innhold, og at reklame skal merkes på en tydelig måte.

### ***Matlovgivning knyttet til markedsføring av mat***

Matlovgivningen er aktuell for alle tre indikatorer, og *matloven* (2003) åpner for at det kan gis forskrifter blant annet med forbud mot helsemessig uønsket reklame. Det er ikke bestemmelser som spesifikt beskytter barn, men regelverket er tatt med for å vise hva næringsmiddelregelverket omtaler som «reklame». Dette er aktuelt som sammenlikningsgrunnlag for selvreguleringsordningen MFU.

*Matinformasjonsforskriften* (2014, art. 7) stiller krav til god opplysningspraksis. For definisjon av reklame viser forskriften til definisjonen av reklame i *rådsdirektivet om villedende og sammenlignende reklame* (Direktiv nr. 2006/114/EF, 2006) artikkel 2 bokstav a) «*reklame: enhver for form for uttrykk<sup>26</sup> brukt i forbindelse med utøvelse av virksomhet som handlende, håndverker eller industridrivende (...), som har til formål å fremme avsetningen av varer eller tjenesteytelser (...)*». I samme artikkel bokstav b) fremheves det at villedende reklame innebærer «*enhver reklame som på en hvilken som helst måte, inkludert presentasjon, villeder eller sannsynligvis vil villedde mottaker (...)*» (*Matinformasjonsforskriften*, 2014, Artikkel 2).

Det er utarbeidet en veileder til *matinformasjonsforskriften*, *Matmerking - god opplysningspraksis* (Mattilsynet, 2018a). Veilederen presiserer også at reklame og presentasjon ikke skal være villedende og at dette omfatter annonser, reklame i alle medier, virksomhetens websider, internett og presentasjonsmåten generelt. Videre fremheves det at forbruker får forventninger og inntrykk av matvaren også «*ved andre elementer enn selve merkingen på matvaren*». Skilter, hyllemarkering og andre opplysninger i nærheten av varen

---

<sup>26</sup> «Uttrykk» er her oversatt fra «tilkendegivelse» i dansk versjon og «representation» engelsk versjon av forordningen, da denne ikke foreligger i norsk oversettelse.

gis som eksempler. Det påpekes at også form, innhold og utseende på emballasjen påvirker forbruker (Mattilsynet, 2018a).

*Matlovsforskriften* (2008, art. 16) krever at forbruker ikke skal villedes av merking, reklame for og presentasjon av næringsmidler, herunder produkters «*form, utseende og emballasje, emballasjematerialene som brukes, måten de ordnes på og de omgivelsene de stilles ut i, samt opplysninger som gis om dem uansett medium*».

### **Selvreguleringsordning**

Selvreguleringsordningen er aktuell for MARK2-3. Matbransjen og myndighetene har fremforhandlet en avtale om en selvreguleringsordning som Matbransjens faglige utvalg forvalter (både utvalget og ordningen omtales som MFU). MFU er opprettet for formålet og eies av Annonserforeningen (ANFO), Næringslivets hovedorganisasjon (NHO) og Virke (hovedorganisasjonen for tjenestenæringene). Retningslinjen og veilederne gjelder ifølge MFU som et supplement til *markedsføringsloven* og *kringkastingsloven* (MFU, 2016b).

Tabell 18 Matbransjens selvreguleringsordning for markedsføring av mat (MFU)

<b>Matbransjens faglige utvalg</b>	<b>Retningslinjer, veiledere osv.</b>	<b>Forklaring</b>
MFU eies av ANFO, NHO og VIRKE og består av et utvalg og et styre.	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn</li><li>○ Veileder til retningslinjen</li><li>○ SOME - Veileder til bruk av sosiale medier</li><li>○ Produktliste med forklaring</li></ul>	MFU representerer en samlet bransje. MFUs eiere representert ved styret, har ansvar for at ordningen fungerer etter hensikten.

Formålet med *retningslinjen for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn* (MFU, 2016b, §1) er at «*markedsføringen av mat og drikke bør søke å bidra til et balansert og variert kosthold*». Retningslinjen viser til at «*barn er en sårbar gruppe som skal beskyttes mot markedsføring særlig rettet mot dem*». Markedsføringen skal ikke oppfordre til overforbruk, og bransjen skal fremme sunne produkter. Produktene som omfattes av MFU er gitt i *produktlisten* (MFU, u.å.-b) med forklaring (MFU, u.å.-a). I produktlisten defineres hvilke produkter retningslinjen og veilederne omfatter. Selvreguleringsordningen trådte i kraft i 2014 og erstattet tidligere frivillige retningslinjer fra 2007. Retningslinjene gjelder som et supplement til øvrige lover og forskrifter om markedsføring, herunder *markedsføringsloven* (2009) og *kringkastingsloven* (1992) (MFU, 2016d). Videre heter det i MFU SOME at MFU «*hensyntar norsk lov som er formulert gjennom Forbrukerombudets veiledning*<sup>27</sup> og

<sup>27</sup> Lenke på nettsiden er ikke aktiv

*Medietilsynets regler for youtubere og videobloggere<sup>28</sup> i tillegg til egne retningslinjer og veiledning», og at MFUs retningslinjer er «strengere enn norsk lov» (MFU, 2016a).*

Produktlisten omfatter sjokolade og sukkervarer, snacks, drikkevarer, serverte måltider og take away-måltider, spise-is, frokostblandinger, kaker, kjeks ol. og yoghurt ol. Kategoriene er basert på varegrupper i tolltariffen. Det er i tillegg kriterier for hvilke produkter som omfattes i flere av kategoriene. Produkter som oppfyller kravene i *forskrift om frivillig merking med nøkkelhull* (2015) er ikke omfattet av produktlisten og kan markedsføres rettet mot barn.

Markedsføring av produktene som omfattes av produktlisten skal ikke være «*særlig rettet mot barn under 13 år*». MFU tilbyr matbransjen «forhåndsavklaring», som er en vurdering av om markedsføringskampanjer er i strid med retningslinjene.

*Tabell 19 MARK1 Regler for kringkastede medier. Omfang av indikatoren og beste praksis.*

### **Indikator MARK1 Regler for kringkastede medier**

*«Myndighetene har implementert effektive ordninger for å begrense eksponeringen og styrken fra markedsføring av usunn mat og drikke til barn gjennom kringkastingsmedier (TV og radio) (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).*

#### **Inkludert:**

Markedsføring av usunn mat til barn i kringkasting via tv og radio.  
Regelverk og veiledere, samt selvreguleringsordningen.

#### **Ikke inkludert:**

Audiovisuelle bestillingstjenester, se Tabell 5 for definisjon (omfattes av MARK2)

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

INFORMAS bruker Norges kringkastingslov og -forskrift, som eksempel på god praksis for å regulere markedsføring av usunn mat til barn, og poengterer at den gjelder barn under 18 år. Beskrivelsen er ikke tatt med i tabellen, da kringkastingsloven og underliggende forskrifter og veiledere beskrives nærmere under Politikk og tiltak for MARK1.

**Quebec (Canada):** Lov om beskyttelse for forbrukere (the Consumer Protection Act) fra 1980, har forbud mot reklame rettet mot barn under 13 år. Brudd på regelverket medfører bøter. I resten av Canada er det en selvreguleringsordning.

**Chile:** En lov om ernæringsmessig sammensetning og markedsføring ble vedtatt i 2012. Grenseverdier for innhold av kalorier, mettet fett, sukker og salt trådte i kraft i 2016. Produkter med innhold over vedtatte grenseverdier er ikke tillatt å markedsføre mot barn under 14 år, eller der mer enn 20 % av seerne er barn.

**Irland:** Markedsføring av produkter med innhold av fett, sukker og salt over grenseverdiene i en definert ernæringsprofil, er ikke tillatt der over 50 % av seerne er under 18 år, i henhold til

<sup>28</sup> [https://medietilsynet.no/mediebransjen/reklame/#anchor\\_5882%20](https://medietilsynet.no/mediebransjen/reklame/#anchor_5882%20),

regelverk fra 2013. Det er i tillegg begrensinger på hvor mye reklame for mat over grenseverdiene i ernæringsprofilen som kan markedsføres i radio og tv mm.

**Sør Korea:** Markedsføring mot barn under 18 år, er forbudt for spesifikke kategorier mat før, under og etter programmer vist mellom klokken 17 og 19, og i forbindelse med andre barneprogram.

## **Politikk og tiltak knyttet til indikator MARK1 Regler for kringkastede medier**

Indikator MARK1 fokuserer på TV og radio. *Kringkastingsloven* (1992) trådte i kraft i 1993/4, og omfatter kringkastede medier inkludert audiovisuelle bestillingstjenester i Norge. Audiovisuelle bestillingstjenester omfattes av MARK2 og omtales der. *Kringkastingsloven* krever et klart skille mellom redaksjonelt og kommersielt innhold. Markedsføring av alle typer produkter inkludert mat og drikke rettet mot barn under 18 år, samt produktplassering er forbudt i forbindelse med barneprogrammer. Det er heller ikke tillatt med sponing i tilknytning til barne- og ungdomsprogram i radio og tv (*Kringkastingsloven*, 1992). Medietilsynet har publisert en veileder om sponing i kringkasting og audiovisuelle bestillingstjenester som utdyper bestemmelsene om sponing (Medietilsynet, 2018b).

*Kringkastingsloven* definerer reklame som «*enhver form for markedsføring(...)*» (1992, § 1-1 g). *Forskrift om kringkasting* (1997) utdyper kravene i *kringkastingsloven*. Blant annet påpekes det at all reklame kan bli sett av barn og at «*det må vises særlig aktsomhet overfor barn og unges påvirkelighet og manglende erfaring*», også for reklame som sendes når man ikke forventer at barn ser på.

*Tabell 20 MARK2 Regler i andre medier. Omfang av indikatoren og beste praksis.*

### **Indikator MARK2 Regler i andre medier**

«*Myndighetene har implementert effektive ordninger for å begrense eksponeringen og styrken fra markedsføring av usunn mat og drikke til barn gjennom andre medier (for eksempel Internett, sosiale medier, matemballasje, sponing, utendørs reklame rundt skoler)*» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3)

#### **Inkludert:**

Trykkede medier, sosiale medier og annen markedsføring via internett og audiovisuelle bestillingstjenester (definisjon i Tabell 5).

Matemballasje.

Sponing.

Utendørs reklame rundt skoler.

Regelverk og veiledere, samt selvreguleringsordningen.

### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Chile:** Loven som er omtalt i MARK1 gjelder også nettsider.

**Quebec (Canada):** Regelverket omtalt i MARK1 gjelder alle medier.

**London:** Forslag om forbud mot markedsføring av «junk food» på Londons t-baner, busser og tog samt stasjonene, er på høring.

### ***Politikk og tiltak knyttet til indikator MARK2 Regler i andre medier***

*Markedsføringsloven* (2009) omfatter reklame i alle medier unntatt de som faller inn under *kringkastingsloven* (1992), i tillegg til andre kanaler som telefon, post og i offentlig rom med mer. Som tidligere nevnt sier *markedsføringsloven* at det ved markedsføring må vises særlig aktsomhet overfor barn, men det er ikke et forbud mot markedsføring rettet mot barn og det er ikke gitt noen definisjon på barn eller noen aldersgrense. Det er heller ikke utdypet hva *særlig aktsomhet* overfor barn innebærer (*Markedsføringsloven*, 2009). *Kringkastingsloven* og *bildeprogramloven* (2015) gjelder for audiovisuelle bestillingstjenester som omfatter innhold på YouTube og andre kanaler influensere og andre benytter, selv om selve plattformen/ tjenesten er etablert utenfor Norge og derfor ikke er omfattet av norsk regelverk (Medietilsynet, 2018b). Medietilsynet fører tilsyn etter *kringkastingsloven* (1992). Selvreguleringsordningen MFU er et supplement til blant annet *kringkastingsloven* (1992), og omfatter en veiledning til bruk av sosiale medier (MFU, 2016a). Denne blir omtalt senere.

*Ehandelsloven* (2003, § 9) fastslår at det ved elektronisk markedsføring klart skal fremgå hvem markedsføringen skjer på vegne av. *Forbrukertilsynets veileder om merking i sosiale medier* (2018) tolker *markedsføringslovens* og *ehandelovens* bestemmelser, og er rettet mot alle som legger ut reklame i sosiale medier. Veilederen forklarer i detalj hvordan merkingen skal være slik at det tydelig fremgår at innlegget er reklame, og oppfordringen er å merke alt selv om det finnes unntak. Det gis også forklaringer og eksempler på hva det innebærer å være varsom overfor barn, og barn er definert som yngre enn 18 år. I veilederen skilles det på bruken av ordene «skal» og «må». «Må» innebærer krav som er gitt i *markedsføringsloven*, og derfor må følges. Når «bør» og «kan» brukes må man derimot ikke følge anbefalingene. Veilederen viser til at *markedsføringsloven* skal tolkes strengere når barn og unge er målgruppe for reklamen. Den viser videre til forbudet mot skjult reklame og at man være særlig nøye med å informere tydelig om hva som er reklame med et språk barn kan forstå,

dersom en har følgere under 18 år (Forbrukertilsynet, 2018). Forbrukertilsynet fører til syn med at næringsdrivende følger *markedsføringsloven* (2009), og Markedsrådet kan fatte vedtak (Forskrift om Forbrukertilsynets og Markedsrådets saksbehandling mv., 2017).

*Kringkastingsloven* (1992) har regler om merking av reklame, produktplassering og sponning som gjelder for «video on demand»: klikkefilm, nettavisers tv-tjenester o.l. og andre audiovisuelle bestillingstjenester (Medietilsynet, 2018b). Også *fremvisning ved allmenn sammenkomst* er omfattet, det vil si kinovisninger, tv-skjermer i forretninger og filmvisning i filmklubber med mer (Kringkastingsloven, 1992; Medietilsynet, 2018b).

MFUs veileder til bruk av sosiale medier MFU SOME (MFU, 2016a), omfatter produktene på produktlisten. Aldersgrensen for markedsføring mot barn er 13 år<sup>29</sup>. Veilederen påpeker at det ved markedsføring via sosiale medier må tas hensyn til at disse mediene kan oppsøkes døgnet rundt, i motsetning til kringkasting hvor markedsføringen kan tilpasses etter når på døgnet reklamen sendes. MFU tilbyr forhåndsvurdering av markedsføring på sosiale medier. I vurderingen legges det vekt på i hvilken grad det markedsførte produktet herunder emballasjen, virkemidlene og det aktuelle mediet appellerer til barn.

Medietilsynet har nylig startet med å føre tilsyn med bestillingstjenester på YouTube, og veileder foreløpig aktørene. I samarbeid med blant annet United Influencers<sup>30</sup>, Splay One<sup>31</sup> og Nordic Screens<sup>32</sup> drives det holdnings- og opplysningsarbeid for å gjøre regelverk og krav kjent blant influenserne som er tilknyttet disse byråene og nettverkene (L. Andersen i Medietilsynet, Personlig kommunikasjon 30.04.2019).

Reklame i nærområdet rundt skoler er ikke regulert i Norge, utover de generelle reglene i *markedsføringsloven* (2009) og MFU (MFU, 2016a, 2016b, 2016d, u.å.-b).

---

<sup>29</sup> MFUs Retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn er oppdatert 1.10.2019. I punkt 4 Aktsom markedsføring overfor ungdom er det nå en aldersgrense på 16 år pga. endret regelverk knyttet til GDPR, mens barn fremdeles er definert som under 13 år.

<sup>30</sup> <https://unitedinfluencers.no/>

<sup>31</sup> <https://www.splayone.com/>

<sup>32</sup> <https://nordicscreens.no/>



Tabell 21 MARK3 Regler for steder der barn samles. Omfang av indikatoren og beste praksis.

### **Indikator MARK3 Regler for steder der barn samles**

«Myndighetene har implementert effektive ordninger for å sikre at usunn mat ikke markedsføres til barn i situasjoner eller på steder der barn samles (for eksempel barnehager, skoler, sports- og kulturarrangementer)» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

#### **Inkludert:**

Barnehager, skoler, sports- og kulturarrangementer.  
Regelverk og veiledere, samt selvreguleringsordningen.

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Chile:** Loven omtalt i tabellene over gjelder også reklame til barn under 14 år i skoler.

**Spania:** Lov om ernæring og mattrygghet ble vedtatt i 2011. Denne krever at barnehager og skoler skal være fri for alle former for markedsføring.

**Uruguay:** En lov om sunn mat i skoler ble vedtatt i 2013 og trådte i kraft i 2015. Loven forbyr markedsføring av mat og drikke som ikke tilfredsstillende en ernæringsprofil.

**Ungarn:** All markedsføring mot barn under 18 år er forbudt i skoler og institusjoner for barn.

### **Politikk og tiltak knyttet til indikator MARK3 Regler der barn samles**

I Norge er det lovfestet at skolen skal være fri for reklame. Regelverket rundt kultur- og sportsarrangement kan fremstå som mer uklart. *Opplæringsloven* (1998) og *friskoleloven* (2003) legger ansvaret på skoleeier, for å skjerme barn og ungdom mot reklame på skolen og i forbindelse med undervisning. Kravet er utdypet i *Faglige retningslinjer - Mat og måltider i skolen* (Helsedirektoratet, 2015b). Retningslinjene omfatter barneskole, ungdomsskole og videregående skole. De viser til *opplæringsloven* (1998) og *forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler* (1995). Forskriften er hjemlet i *folkehelseloven* (2011). Det påpekes i de *faglige retningslinjene* at skolen har plikt til «å sørge for at elevene ikke utsettes for reklame som er egnet til å skape kommersielt press eller som i stor grad kan påvirke holdninger, adferd og verdier» (Helsedirektoratet, 2015b, s. 26). Videre heter det at «reklame tolkes i vid forstand og omfatter både reklame, sponsing og andre salgsfremmende tiltak», og det vises til WHO's resolusjon om markedsføring av mat og drikke til barn og tilhørende anbefalinger (WHO, 2010).

Verken *barnehageloven* (2005), *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i barnehagen* (Helsedirektoratet, 2018d) eller *forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler* (Helsedirektoratet, 2014b) sier noe om reklame, sponsing eller markedsføring.

«Fremvisning ved allmenn sammenkomst» omfatter filmvisning i barnehage, skole og SFO og kravene i *kringkastingsloven* og Medietilsynets veileder gjelder (Kringkastingsloven, 1992; Medietilsynet, 2018b). *Markedsføringsloven* (2009) gjelder for all markedsføring, med unntak av begrensninger som følger av annet lovverk. Den gjelder altså for andre steder barn samles, som sports- og kulturarrangement. Det er ikke utarbeidet retningslinjer eller veiledere som konkretiserer *markedsføringslovens* krav knyttet til dette. Også MFU omfatter kultur- og idrettsarrangement, (MFU, 2016d).

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at fylkeskommunen og kommunen som skoleeier utfører sine plikter, som også innebærer å sikre at elevene ikke utsettes for reklame. KD skal føre tilsyn med friskoler, og Fylkesmannen skal føre tilsyn med at eiere av friskoler utfører sine plikter, inkludert å sørge for at elevene ikke utsettes for reklame (Friskolelova, 2003; Opplæringslova – oppl, 1998).

### ***Diskusjon politikkområdet 3. Markedsføring av usunn mat til barn***

*Kringkastingsloven* trekkes frem av INFORMAS som et eksempel på beste praksis for indikator MARK1, og loven er også i tråd med god praksis for indikatoren. Loven definerer barn som under 18 år og forbyr både markedsføring til barn og produktplassering i barneprogrammer. Også Irland har forbud mot markedsføring av spesifikke kategorier mat i forbindelse med barneprogrammer og barn er definert som under 18 år. Chile og Quebec har forbud mot reklame rettet mot barn under henholdsvis 14 og 13 år. Regelverket gjelder både kringkastede og andre medier. Også Irland har begrensninger for markedsføring mot barn i kringkastede medier. Produkter som ikke er i tråd med en gitt ernæringsprofil ikke kan markedsføres dersom mer enn halvparten av seerne er under 18 år.

*Markedsføringsloven* (2009) er ikke i tråd med god praksis for indikator MARK2 eller eksemplene på beste praksis i andre land, da den ikke klart begrenser markedsføring mot barn og heller ikke definerer barn. Bildeprogramloven definerer som nevnt mindreårige som under 18 år. I Forbrukertilsynets *Veileder om merking av reklame i sosiale medier* (2018) defineres også barn som under 18 år. Veilederen viser til at markedsføring skal merkes tydelig og at kravet gjelder i alle medier. Videre påpekes *markedsføringslovens* krav til varsomhet overfor barn, og det gis eksempler på reklame som ikke er egnet for barn. Usunn mat og drikke nevnes ikke blant eksemplene. MFUs retningslinjer er et supplement til *markedsføringsloven*, og har som formål å fremme sunne produkter og forbyr markedsføring av produkter omfattet

av produktlisten til barn under 13 år. Samtidig ser det ut som ordningen på enkelte områder er mindre streng enn loven, siden emballasje, logo og sponing ikke defineres som reklame av MFU (MFU, 2016b, pkt. 1 og 2). Det gis eksempler på dette senere i teksten.

Regelverk og retningslinjer er klare på at barn skal skjermes for reklame i skolen og er i tråd med god praksis for indikator MARK3 for skoler. Imidlertid ser det ikke ut til å være tilsvarende bestemmelser for barnehagene, med unntak av i forbindelse med filmvisning. Beste praksis fra andre land ser ut til å omfatte regulering av markedsføring i skoler og i barnehager. Chile har forbud mot markedsføring av matvarer som har høyere innhold enn grenseverdiene for energi/100g og næringsstoffer som bør begrenses både i skole og barnehage (preschools). Spania innførte i 2011 et forbud mot all markedsføring i skole og barnehage. I tillegg er det utviklet kriterier for godkjenning av kampanjer og opplæring innenfor ernæring og fysisk aktivitet. Det spanske byrået for forbrukerforhold, mattrygghet og ernæring (AECOSAN) og den regionale skole og helseadministrasjonen<sup>33</sup> har ansvar for oppfølging av etterlevelse. Også Uruguay har bestemmelser om næringsinnhold knyttet til markedsføring, mens Ungarn har totalforbud mot all markedsføring mot barn under 18 år i alle institusjoner.

Markedsføringsloven og MFUs selvreguleringsordning gjelder for markedsføring andre steder barn oppholder seg, som sports- og kulturarrangement. MFU er delvis i tråd med MARK3, men med noen svakheter som blir omtalt nedenfor. Norway Cup, som ifølge egne nettsider<sup>34</sup> er verdens største fotballturnering for barn er sponset av blant andre Coca Cola, Orkla og Diplom-Is. Ettersom MFU unntar logo, slagord, hylleplassering osv. er sponsorene svært synlige på arrangementet. INFORMAS gir ingen eksempler på regulering av markedsføring overfor barn på sports- og kulturarenaer. Rapporten *Mulighetsrommet* oppsummerer forskning på atferdsøkonomiske og situasjonsbaserte virkemidler. Plassering er et tiltakene som i 60 - 100 % av studiene stimulerer forbrukere til sunnere valg (Karevold et al., 2017).

Av regelverket INFORMAS har vurdert for markedsføring i kringkastede medier, har Norge det strengeste. Annet regelverk og selvreguleringsordningen åpner til en viss grad for markedsføring mot barn i andre enn kringkastede medier og der barn samles. Regelverket er som sagt til dels sterkt overlappende og har variert detaljeringsgrad. Som beskrevet tidligere og vist i Tabell 17, er ansvaret spredt på fem departement, sju lover og flere tilsynsorganer, i

---

<sup>33</sup> AECOSAN and the Spanish Regional Education and Health Administrations

<sup>34</sup> <https://norwaycup.no/partners/>

tillegg til selvreguleringsordningen MFU. En årsak til overlappingen er at *kringkastingsloven*, *bildeprogramloven*, *markedsføringsloven*, *opplæringsloven* og *friskoleloven* gjelder markedsføring generelt, mens regelverket hjemlet i *matloven* kun gjelder for mat- og drikke. MFUs selvreguleringsordning gjelder også kun mat- og drikke.

Barn og unge er en viktig målgruppe for bygging av merkevarelojalitet. Sosiale medier er en foretrukket kanal, da markedsføringen kan skreddersys til mottaker (Forbrukerrådet, 2017). I *Kunnskapsgrunnlaget til Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* hevdes det at «systematiske kunnskapsoppsummeringer har vist at markedsføring av usunn mat og drikke påvirker barns matpreferanser, kjøpeatferd og forbruksmønster» og at det vil være et kostnadseffektivt tiltak for å bedre kostholdet, å regulere denne type markedsføring (Meyer & Holvik, 2017, s. 7). Ifølge en fokusgruppestudie fra Forbrukerrådet er mat- og drikkeprodusentene svært aktive på digital markedsføring, blant annet på sosiale medier (Forbrukerrådet, 2017). SIFO sin kartlegging av markedsføring av usunn mat og drikke viser at det er en større andel reklame for usunn mat og drikke på sosiale medier og internett enn på TV. Av reklamen på YouTube var 42 % av mat- og drikkereklamen for produkter som ikke kan markedsføres mot barn, og på Facebook utgjorde denne type reklame 95 % av mat- og drikkereklamen (Bugge, Rosenberg & Tingstad, 2016).

Kelly et al. påpeker viktigheten av å undersøke eventuelle selvreguleringsordninger matindustriindustrien følger med fokus på omfang, innhold og potensielle smutthull og som nevnt i 2.3.3, sammenligne dem med internasjonale anbefalinger for regulering av markedsføring (B. Kelly et al., 2013). I de følgende avsnittene sammenlignes MFUs selvreguleringsordning mot annet regelverk for markedsføring og internasjonale anbefalinger.

Forbrukertilsynets veileder om merking av reklame i sosiale medier (2018) fortolker kravet om å vise aktsomhet overfor barn i *markedsføringsloven* (2009, §§ 19-21) til å omfatte barn og unge under 18 år, og *bildeprogramloven* (2015) definerer mindreårige som under 18 år. *Kringkastingsloven* (1992) definerer også barn som under 18 år, mens MFU definerer barn som under 13 år<sup>35</sup> (MFU, 2016b, pkt. 2). WHO anbefaler en nedre aldersgrense på minimum 16 år (WHO, 2016).

---

<sup>35</sup> MFUs Retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn er oppdatert 1.10.2019. I punkt 4 Aktsom markedsføring overfor ungdom er det nå en aldersgrense på 16 år, mens barn fremdeles er definert som under 13 år.

*Kringkastingsloven* omfatter all markedsføring mot barn. *Markedsføringsloven* og veilederen krever aktsomhet ved markedsføring mot barn. MFUs retningslinjer omfatter forbud mot å markedsføre produkter i gitte tolltariffnummer.

I *markedsføringsloven* (2009, § 26) omfattes betegnelse og emballasjens form av «fremstilling» i paragrafen som omhandler villedende markedsføring. *Matloven* (2003), forskrifter hjemlet i matloven og tilhørende veiledere tolker reklame til å omfatte emballasje, hylleplassering osv., se detaljer under *Matlovgivning knyttet til markedsføring av mat*. *Nasjonal retningslinje for mat og måltider i skolen* viser til WHO som definerer markedsføring som «*enhver form for kommunikasjon som har til hensikt å øke gjenkjennelsen og/eller forbruket av et produkt eller en tjeneste*» (WHO, 2012, s. 9). Inkludert i dette er blant annet emballasje, hylleplassering, salgstilbud, porsjonsstørrelser og sponning (WHO, 2012). I MFUs retningslinjer regnes ikke emballasje eller hylleplassering som markedsføring.

Det at MFU ikke anser varemerker inkludert slagord og logoer som markedsføring, åpner for indirekte markedsføring av produkter som er omfattet av produktlisten, tilsiktet eller ikke. Et resultat av dette er at Tine Litago Uten Sjokolademelk inngår i skolemilkordningen, fordi den ikke omfattes av produktlisten som begrenser hvilke produkter som kan markedsføres. Litago Original melk med sjokoladesmak og Litago Original melk med jordbærsmak er eksempler på produkter i Litago-serien som ikke tillates markedsført mot barn i henhold til MFU. Gjennom markedsføring av et tillatt produkt markedsføres logoen, navnet og Litago-kua, og dermed hele Litago-serien, uten at dette bryter med MFU. Litago-produktene i skolemilk-ordningen kan en forvente at øker gjenkjennelsen for merkevaren Litago, og dermed faller dette inn under WHO's definisjon av reklame som er nevnt tidligere i teksten (WHO, 2012, s. 9).

Et annet eksempel på markedsføring via emballasje er Kiddilicious Smoothie biter, som også er omtalt tidligere. Produktet fremstår som like sunt som frukt, da det er merket med at det er laget av 100 % frukt og kan inngå som «1 av 5 om dagen», se bilde Figur 7. Produktet er merket med at det passer fra 12 mnd. Dette og liknende produkter er plassert sammen med morsmelkerstatning og mat til spe- og småbarn i dagligvarehandelen. Denne hylleplassering kan styrke inntrykket av at dette er et sunt produkt, men som nevnt i



Figur 7 Emballasje Kiddilicious Smoothie Biter

SAMM1 bør sukker i produkter basert på most frukt defineres på samme måte som i Storbritannia, altså som fritt sukker. Det er å anse som like usunt som tilsatt sukker (Swan et al., 2018). Denne type produkter markedsført til småbarn kan påvirke preferansene for søt mat i negativ retning (Cairns et al., 2013; Meyer & Holvik, 2017).

I Storbritannia er det offentlige retningslinjer inkludert ernæringskriterier, og man må søke lisens for bruk av logoen *5 A Day* (Public Health England, 2016). Blant annet ernæringspåstander og tegninger av frukt ser ut til å påvirke skolebarns valg av produkter, og viser nødvendigheten av å regulere emballasjedesign inkludert bruk av logo, for å hindre at barn blir villedet (Arrua et al., 2017). En studie fra Slovenia konkluderer med at en større andel usunn mat har emballasje med markedsføringselementer rettet mot barn, og at det er nødvendig å regulere markedsføring på emballasje i tillegg til annen markedsføring (Lavrisa & Pravst, 2019)

I forbindelse med evalueringen av MFU besvarte 27 virksomheter en rekke spørsmål. En stor andel av disse bekrefter at de har endret markedsføring og kommunikasjon rettet mot barn og også at innovasjons- og produktutviklingsarbeid har blitt påvirket (Helsedirektoratet, 2016). Hvis dette innebærer økt aktsomhet i markedsføringen og mindre markedsføring mot barn, er det bra. Det kan også tenkes at påvirkningen har ført til tilpasninger som gjør at regelverket kan omgås gjennom MFUs selvreguleringsordning. I sitt høringssvar til evalueringen av selvreguleringsordningen hevder Nasjonalforeningen for Folkehelsen at retningslinjene er tilpasset matbransjens egne ønsker og formål, at de ikke er strenge nok og at de ikke beskytter barn og unge tilstrekkelig. Nasjonalforeningen for Folkehelsen ønsker at aldersgrensen økes fra 13 til 15 år, og at retningslinjene også skal omfatte emballasjen, hylleplassering og sponing, i tråd med WHO's definisjon av markedsføring, (WHO, 2012, s. 9). At klagemulighetene er lite kjent og at konsekvensene ved brudd på retningslinjene er små, mener Nasjonalforeningen at også er problematisk (Rugtvedt & Nordhagen, 2016).

I MFUs selvevaluering av ordningen (MFU, 2016c) tas SIFOs studie (Bugge et al., 2016) til inntekt for at ordningen fungerer og at reklametrykket mot barn er lavt.

Skoleeier har ansvar for å sikre at elever ikke utsettes for reklame på skolens område og i forbindelse med undervisning, ifølge *opplæringsloven* (1998) og *friskoleloven* (2003). Dette lovverket bør omfatte idrettshaller og -arenaer skolen benytter i forbindelse med undervisning. Idrettshaller og -arenaer som ikke benyttes til undervisning er ikke omfattet av

*opplæringsloven* eller *friskoleloven*. Innenfor skolens område utdypes det i retningslinjene for mat og måltider i skolen at elevene ikke skal utsettes for reklame og videre at reklame skal tolkes i vid forstand. Ifølge retningslinjen omfattes også sponning. Om det ikke er skolens område gjelder *markedsføringsloven* og MFU. *Markedsføringsloven* stiller krav om særlig aktsomhet overfor barn. Logo og varemerker er omfattet av forklaringen på «*fremstilling*». Dersom det er MFU som gjelder for idrettshaller og -arenaer innebærer det at reklame i form av logo eller varemerke inkludert slagord er tillatt.

#### **4.2.4 Politikkområde 4. Matpriser**

Det er fire indikatorer for dette politikkområdet. Nedenfor presenteres først beskrivelsen av god praksis for politikkområdet, deretter kontekst for matpriser i Norge og førende dokumenter som er felles for indikatorene. Indikatorene presenteres en etter en med omfang og eksempler fra andre land (Tabell 22 til og med Tabell 25). For hver indikator beskrives eventuell indikatorspesifikk kontekst og førende dokumenter samt funn i form av politikk og tiltak. Funnene diskuteres etter hver indikator.

##### ***Food-EPI - Beskrivelse av god praksis for politikkområde 4. Matpriser***

*«Virkemidler for prising av matvarer (for eksempel skatter og subsidier) er i tråd med offentlige mål og anbefalinger for kosthold ved å bidra til å gjøre det enklere og billigere å velge sunt» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).*

##### ***Kontekst matpriser***

SIFO opplyser i sin rapport *Forbrukernes utfordringer i dagligvaremarkedet* (Jacobsen & Schjøll, 2018) at prisene på dagligvarer i Norge er høye sammenlignet med andre land. Blant europeiske land var det bare Sveits som hadde høyere matpriser enn Norge og norske priser lå i gjennomsnitt 59 % over matprisene i Europa. Samtidig utgjorde utgifter til mat og alkoholfrie drikkevarer bare 11,8 % av de totale forbruksutgiftene, noe som er blant de laveste i verden. Konsumprisindeksen for mat og drikke har økt mindre enn for andre varer. Allikevel opplevde 38 % mat og drikke som for kostbart i Norge. Helsedirektoratet mener det er grunn til bekymring for at de med lavest inntekt ikke har råd til et sunt og variert kosthold (Jacobsen & Schjøll, 2018). Det er påvist en sosioøkonomisk gradient i kostholdet i Norge og inntekten har stor betydning for matvalgene (Skuland, 2015). De som tilhører det øvre sosioøkonomiske sjiktet spiser oftere fisk og grønnsaker (Skuland, 2015).

### ***Førende dokumenter for politikkområdet matpriser***

*Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* viser til WHO's anbefalinger av prisvirkemidler som effektive tiltak for å få et sunnere kosthold (Regjeringen, 2017). Også rapporten *Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen* referer til WHO's anbefaling. Begrunnelsen er at strukturelle tiltak som pris og tilgjengelighet både er kostnadseffektive og har en sosialt utjevne effekt, samt kan forebygge sykdom og for tidlig død (Helsedirektoratet, 2018f). Også *Fagrådet for sosial ulikhet i helse* anbefalte blant annet «sunn skatteveksling for frukt og grønt versus sukker, salt og fett» for å redusere forskjellene i helse grunnet kosthold (Helsedirektoratet, 2018a, s. 12).

Folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* viser til at aktørene i bransjen, særlig matvareprodusentene og aktørene i dagligvarehandelen, kan påvirke forbrukerne til å ta sunnere valg, blant annet gjennom prissetting (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019).

Stortingsmeldingen *Nasjonalbudsjettet 2019* (Meld. St. 1 (2018–2019), 2018) viser til at forbrukerprisene på landbruksprodukter er vesentlig høyere i Norge enn i våre naboland og at lavinntektsgrupper i sterk grad påvirkes av høye matpriser fordi de bruker en større andel av inntekten på mat enn de med høyere inntekt. De høye prisene forklares med importvernet som påvirker både primærproduksjon, konkurranse, struktur og effektivitet i hele verdikjeden.

I *Stortingsmeldingen Handelsnæringen – når kunden alltid har nett* foreslår regjeringen å prioritere vekstfremmende skatte og avgiftslettelser (Meld. St. 9 (2018 - 2019), 2018).

Regjeringen ønsker å fjerne 350-kronersgrensen for avgiftsfri import av varer fra 2020<sup>36</sup>, for å sikre norsk handelsnæring bedre vilkår (Nærings- og fiskeridepartementet, 2018a). Nesten 60 % av befolkningen i Norge handlet i Sverige i 2017 (Jacobsen & Schjøll, 2018).

Helseminister Bent Høye er blant bidragsyterne til rapporten *Health Taxes to Save Lives*, som anbefaler å bruke prisvirkemidler, blant annet for å redusere inntaket av sukkerholdig drikke (The Task Force on Fiscal Policies on Health, 2019).

---

<sup>36</sup> 350-kronersgrensen er vedtatt fjernet fra 01.01.2020, i statsbudsjettet for 2020 <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/350-kronersgrensen-fjernes/id2672150/>. Statsbudsjettet for inneværende år er benyttet som referanse i denne oppgaven.



Tabell 22 PRIS1 Lave avgifter på sunn mat. Omfang av indikatoren og beste praksis.

### **Indikator PRIS1 Lave avgifter på sunn mat**

«Skatter eller avgifter på sunne matvarer er minimert for å oppmuntre til sunne valg, der det er mulig (f.eks. lav eller ingen merverdiavgift, omsetningsavgift eller toll på frukt og grønnsaker)» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3)

#### **Inkludert:**

Fritak for skatter og avgifter, merverdiavgift og toll.  
Lovverk og veiledere.

#### **Ikke inkludert**

Subsidier (se PRIS3).

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Australia:** Basismatvarer inkludert frisk frukt og grønnsaker er fritatt for merverdiavgift.

**Tonga:** I 2013 ble skatt på import av fersk, frossen og hermetisk fisk redusert fra 20 % til 5 %, som et av flere andre tiltak for å gjøre det rimeligere å spise sunt.

**Polen:** Skatt på varer og tjenester i Polen er 22 %, for varer fra landbruk- og skogsektoren 7 %, mens ubearbeidede og minimalt bearbeidede matvarer skattlegges med bare 3 %.

**Fiji:** Fiji har fjernet forbrukeravgiften på importert frukt, grønnsaker og belgfrukter, og også tollavgiften er redusert fra 32 % til 5 %, men med en rekke unntak.

### **Førende dokumenter**

Rapporten *Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen* anbefaler er sunn skatteveksling i form av en gradert avgift på tilsatt sukker samtidig med prisreduksjon på frukt, bær og grønnsaker (Helsedirektoratet, 2018f).

### **Politikk og tiltak knyttet til indikator PRIS1 Lave avgifter på sunn mat**

Den generelle merverdiavgiften i Norge er på 25 %, mens den for matvarer er 15 %. Det er ikke redusert takst for mat som omsettes som del av en serveringstjeneste, med mindre den ikke skal spises på serveringstedet. Helse og kosthold er ikke inkludert i begrunnelsen for redusert merverdiavgift på matvarer og det er i liten grad differensiering mellom ulike kategorier. Imidlertid skal tradisjonelle kioskvarer (sjokolade, pastiller, sukkertøy, frukt og emballert is) alltid selges med redusert takst fra serveringssteder og kiosker, selv om de spises på stedet. Kriteriene er gitt i *merverdiavgiftsloven* (2009) og nærmere forklart i *merverdiavgifts-håndboken* (Skatteetaten, 2018 § 5 - 2). *Forskrift om administrative*

*tollnedsettelse for landbruksvarer (FAT)* (2005) har som formål å legge til rette for import av landbruksprodukter som supplement til norsk produksjon av hensyn til forbruker og matindustri. Kriteriene for nedsettelse av tollsatser er ikke begrunnet med helse, men med et generelt hensyn til forbruker.

### **Diskusjon PRIS1 Lave avgifter på sunn mat**

Skatter og avgifter brukes ikke for å redusere pris på sunne matvarer i Norge, og politikk og tiltak er ikke i tråd med god praksis for indikatoren eller eksemplene på beste praksis fra andre land. Eksempelvis er frukt og grønnsaker fritatt for merverdiavgift i Australia og på Fiji, og Polen har 3 % merverdiavgift på ubearbeidede matvarer mot 7 % og 22 % merverdiavgift på andre varer og tjenester. Tollavgiften er redusert fra 20 % til 5 % for fisk på Tonga, og fra 32 % til 5 % for frukt og grønnsaker på Fiji.

Omtrent halvparten av de 2000 deltakerne i en norsk studie spiste grønnsaker daglig og en femtedel spiste fisk sjeldnere enn én gang i uka eller aldri (Skuland, 2015). En tredjedel av respondentene mente høye priser var en årsak, omtrent like mange (24 % for grønnsaker og 30 % for fisk) mente mangel på kunnskap om tilberedning var en årsak til lavere inntak enn anbefalt (Skuland, 2015). SIFO påpeker at det høye prisnivået antakelig påvirker kostholdet for alle inntektsgrupper, men at det for fattige kan være et reelt kostholds- og helseproblem, i det frisk frukt og grønnsaker er relativt dyrt i Norge (Jacobsen & Schjøll, 2018). Dette tyder på at lavere avgifter kan bidra til økt inntak av frukt og grønt også i lavinntektsgrupper og kanskje kan bidra til mindre sosiale forskjeller i helse på sikt. Samtidig kan det se ut til å være andre viktige barrierer som kunnskap om tilberedning og kanskje holdninger og prioriteringer, som fører til lavt inntak av frukt, grønnsaker og fisk. I en stor europeisk studie rapporterte deltakerne *manglende viljestyrke, travel livsstil og prisen på sunn mat* som de viktigste barrierene for å spise sunt (Pinho et al., 2018). De som rapporterte om *manglende viljestyrke* hadde lavere inntak av hjemmelaget mat, frukt og grønnsaker samt fisk. Dette kan imidlertid også være et resultat av en følelse av å ikke ha nok viljestyrke fordi omgivelsene ikke fremmer et sunt kosthold, men er fullt av fristelser (Pinho et al., 2018).

Prissetting, sampakking av sunne produkter og plassering kan se ut til å øke innkjøp av sunne matvarer (Carroll, Samek & Zepeda, 2018). Ifølge rapporten *Mulighetsrommet* viser 50 - 70 % av studiene som omhandler pris, at priser og prisendringer påvirker forbrukernes valg alene eller i kombinasjon med andre situasjonsbestemte tiltak (Karevold et al., 2017). Det ser også ut til at prisreduksjon på sunnere alternativer kan være mer effektivt enn å øke prisen på

usunnne produkter (Karevold et al., 2017). Også restaurantgjesteres valg av retter ser ut til å påvirkes av pris, men denne effekten av lavere pris ser ut til å svekkes i kombinasjon med sunnhetsmerking (Karevold et al., 2017).

Dagligvarehandelen består som beskrevet i kapittel 4.1.5 i all hovedsak av tre store kjeder og en liten kjede som til sammen har omtrent 96 % av markedet (Jacobsen & Schjøll, 2018). Om det er reell konkurranse kan diskuteres, men det er utenfor oppgaven. Verdt å nevne er frivillige tiltak der enkelte kjedekonsepter bruker redusert pris på frukt, grønnsaker og fisk som et konkurransefortrinn. Dette er i tråd med regjeringens forventninger til bransjen, som presenteres i folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn*, der det pekes på at aktørene i matbransjen kan påvirke til et sunnere kosthold gjennom prissetting (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019).

Tabell 23 PRIS2 Avgifter på usunn mat. Omfang av indikatoren og beste praksis.

### **Indikator PRIS2 Avgifter på usunn mat**

«Skatter eller avgifter på usunn mat (for eksempel sukkerholdig drikke og mat som har høyt innhold av næringsstoffer som bør begrenses) er implementert, slik at utsalgsprisene på disse matvarene øker med minst 10 % for å motvirke usunn valg der det er mulig. Inntektene reinvesteres til tiltak for å forbedre befolkningens helse» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

#### **Inkludert:**

Toll og avgifter knyttet til usunn mat.  
Lovverk og stortingsvedtak.

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Mexico:** I 2013-14 ble det innført to nye avgifter som del av en nasjonal strategi for å redusere overvekt, fedme og diabetes. Sukkerholdig drikke, unntatt melk og yoghurt, fikk en prisøkning på ca. 10 %. En tilleggsavgift på 8 % ble ilagt matvarer med høy energitetthet (mer enn 275 kcal/100 g). Matvarekategorier som omfattes av tilleggsskatten er chips og snacks, sjokolade og kakaobaserte produkter, puddinger og nøttesmør. Inntektene skal reinvesteres i folkehelseiltak som trygt drikkevann på skoler. Det er foreløpig ikke dokumentert at inntektene øremerkes folkehelseiltak.

**Ungarn:** I 2012 ble det innført en folkehelseskatt på salt-, sukker- og koffeininnhold på diverse kategorier av ferdigretter. Eksempler på inkluderte produkter er drikke søtet med sukker eller søtstoffer, energidrikker og ferdigpakke de sukkersøtede produkter. Skatten er differensiert ut fra varekategorier og innholdet av blant annet salt.

**Fransk Polynesia:** Siden 2002 har Fransk Polynesia hatt forskjellige avgifter på mat og drikke for å redusere forbruket og øke statens inntekter. Eksempler er avgift og toll på søte drikker og øl, og avgifter på søtsaker og iskrem. Mellom 2002 og 2006 gikk inntekten fra avgiftene til et fond for

forebyggende folkehelseiltak. Etter 2006 har 80 % av inntektene blitt overført til statsbudsjettet, øremerket helseformål.

**St. Helena:** Siden 2015 har det vært avgift på sukkerholdig brus, definert som brus med kullsyre og med mer enn 15 g sukker per liter.

**Storbritannia:** I 2018 ble det innført en skatt på brus tilsatt mer enn 5 g sukker per 100 ml. Avgiften er differensiert etter innhold av sukker, for henholdsvis 5 g og 8 g per liter. Melkebaserte drikker, ren fruktjuice og andre drikker uten tilsatt sukker er unntatt avgift. Inntektene fra avgiften skal gå til å doble finansieringen av idrett i grunnskolen.

**Bahrain:** I 2018 innførte Bahrain avgifter på henholdsvis 100 % for energidrikker og 50 % for brus, konsentrater og annet for tilberedning av kullsyreholdig drikke. Kullsyreholdig vann er unntatt avgift.

### ***Førende dokumenter og politikk for indikator PRIS2 Avgifter på usunn mat***

I *proposisjon 1 S til Stortinget* (Nærings- og fiskeridepartementet, 2018b) vises det til at *Intensjonsavtalen* (Helsedirektoratet, 2019b) er svært viktig og at målene i avtalen er i tråd med *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* (Regjeringen, 2017). Som resultat av økningen i avgifter på alkoholfrie drikkevarer og sjokolade- og sukkervarer i 2018 har imidlertid matvarebransjen satt arbeidet med reduksjon av sukker på vent. Regjeringen foreslo derfor å sette avgiften for sjokolade og sukkervarer tilbake til 2017-nivå, bare prisregulert (Nærings- og fiskeridepartementet, 2018b).

Regjeringen satte i 2018 ned et utvalg for å vurdere særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer, og om utformingen i større grad kan og bør ta hensyn til helse- og ernæringsmessige formål (Finansdepartementet, 2018). Utvalget var enige om at i den grad sjokolade- og sukkervarer skal ilegges avgifter, bør disse være helsemessig begrunnet. Hvordan avgiftene bør innrettes, hva de skal omfatte og konsekvensene både for næringsdrivende og skattemyndigheter, mener utvalget at må utredes nærmere. Flertallet i utvalget mener dagens avgift bør oppheves og erstattes av en ny helsebegrunnet avgift og at dette kan skje innenfor EØS-avtalens regler om statsstøtte, mens mindretallet i utvalget mener avgiften må oppheves senest 1. januar 2020 (NOU 2019:8, 2019).

### ***Politikk og tiltak knyttet til indikator PRIS2 Avgifter på usunn mat***

Tre forskjellige avgifter omfatter sukkerholdige varer. Norge har siden 1922 hatt *avgift på sjokolade- og sukkervarer mv.* og satsene har vært høye. Formålet med avgiften har hele tiden vært inntekter til staten, uten krav til at inntektene skulle reinvesteres i folkehelseiltak (Skattedirektoratet, 2018). I 2019 er avgiften 20,82 kr/kg av varens avgiftspliktige del.

Avgiften omfatter også sjokolade- og sukkervarer som ikke er tilsatt sukker eller søtningsmiddel (Vedtak om særavgifter til statskassen, 2019). Skattedirektoratets kommentarer til endringene fra 2018 er presisert i rundskriv (Skattedirektoratet, 2019).

*Avgift på alkoholfrie drikkevarer* ble innført i 2001 og har økt jevnt siden. I 2018 økte avgiften med ca. 40 %, uavhengig av om produktet er tilsatt sukker eller kunstig søtstoff (Skattedirektoratet, 2018). Avgiften for 2019 er for ferdigvare 4,82 kr/liter og sirup 29,43 kr/liter. Melkeprodukter med inntil 1,5 g tilsatt sukker/liter er unntatt avgift (Vedtak om særavgifter til statskassen, 2019). *Avgift på sukker* er i 2019, kr 8,05 per kg av varens avgiftspliktige del, og omfatter sukker, sirup og sukkeroppløsninger (Vedtak om særavgifter til statskassen, 2019).

Ifølge *Nasjonal handlingsplan for et bedre kosthold*, er de helsemessige aspektene av avgiftene en del av en vurdering som foregår fortløpende (Regjeringen, 2017). *Forskrift om særavgifter* (2001) regulerer disse avgiftene. Årlig vedtar Stortinget satsene som skal gjelde det neste året (Vedtak om særavgifter til statskassen, 2019).

### ***Diskusjon PRIS2 Avgifter på usunn mat***

Særavgiftene er fiskale og er ikke helsemessig begrunnet. Skattene er ikke innrettet for å gjøre usunne matvarer dyrere, selv om endel usunne matvarer er omfattet av skatter og avgifter. Inntektene reinvesteres ikke i tiltak for å forbedre befolkningens helse. Norsk politikk og tiltak er ikke i tråd med indikatoren, eller med eksemplene på beste praksis.

Folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019, s. 163) fremholder at det er vanskelig å utforme treffsikre avgifter på usunn mat og drikke fordi det er vanskelig å trekke grenser mellom sunne og usunne matvarer ut fra objektive og tekniske kriterier. I Australia rangeres matvarer på basis av ernæringsmessige kriterier, som nevnt i diskusjonen under politikkområde 1. *Sammensetning* (Neal et al., 2019). En slik rangering kan tenkes benyttet som grunnlag for en differensiert skattlegging. Blant eksemplene på beste praksis ilegges skatt basert på ernæringsmessige kriterier og avgiftene er differensierte. Eksempelvis er det innført en tilleggsskatt på 8 % for energitette matvarer (over 275 kcal/100 g) i Mexico. Storbritannia har innført en gradert avgift på sukkerholdig drikke med forskjellig takst for henholdsvis over 5 g og over 8 g sukker per liter.

Norge har stort potensiale for å innrette skatter og avgifter slik at matprisene kan bidra til et sunnere kosthold for alle gjennom å følge opp foreslåtte tiltak i egne førende dokumenter for

politikkområdet. I *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* (Regjeringen, 2017) fremholdes strukturelle tiltak som påvirker pris og tilgjengelighet som kostnadseffektive tiltak som kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller i helse. Både *Nasjonal handlingsplan for kosthold* og folkehelsemeldingen *Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014 - 2015), 2014) peker på at WHO anbefaler prisvirkemidler som ledd i en strategi for et sunnere kosthold for å redusere ikke-smittsomme sykdommer, og referer også til at forbrukerundersøkelser viser at pris, tilgjengelighet og utvalg er de faktorene som i størst grad påvirker valg av matvarer (Meld. St. 19 (2014 - 2015), 2014; Regjeringen, 2017).

Mindretallet i utvalget som står bak NOU 2019:08, og som mener at særavgiftene må oppheves senest 1. januar 2020, representerer Norsk Nærings- og Nytelsesarbeiderforbund, Landsorganisasjonen, NHO Mat og Drikke og NHO (NOU 2019:8, 2019). I rapporten *Health Taxes to Save Lives* advares det mot at industrien vil argumentere sterkt imot avgift på sukkerholdig drikke. Motstanden begrunnes i tapt fortjeneste, behovet for arbeidsplasser, fare for økning i illegal handel og økonomiske belastninger for fattige. Ingen av argumentene som fremføres kan forsvare å la være å bruke prisvirkemidler som skatt på sukkerholdig drikke, ifølge rapporten (The Task Force on Fiscal Policies on Health, 2019).

Som nevnt i 4.2.1, var hver tredje innkjøpte matvare i Norge en søt og sterkt industri-bearbeidet matvare (Solberg et al., 2014). Inntaket av kalorier fra sukkerholdig drikke er relativt høyt i Norge, nesten sammenlignbart med Danmark, som i en artikkel fremheves som et av landene stort potensiale for effekt av å innføre skatt på sukkerholdig drikke (Baker, Jones & Thow, 2018, Figur 2). Grummon et al. påpeker at det ved innføring av avgifter for sukkerholdig drikke, må disse være proporsjonale med helserisikoen (Grummon et al., 2019).

Studier viser at forbruket av sukkerholdig drikke er høyere blant folk med lavere sosial status og en sukkeravgift derfor vil få større økonomiske konsekvenser i disse gruppene slik at skatten kan anses som regressiv (Allcott et al., 2019). Om man tar med i regnestykket at fordelene fordeles progressivt i forhold til inntak av sukkerholdig drikke, kan avgiften ansees for å være rimelig flat uavhengig av inntektsnivå. Det ser også ut til at de med lav inntekt har store fordeler når avgift innføres på sukkerholdig drikke (Allcott et al., 2019). Også i Norge er det en sosioøkonomisk gradient i inntaket av sukkerholdig drikke, der inntaket av sukkerholdig drikke er høyest blant unge med lavere sosioøkonomisk status (Bolt-Evensen, Vik, Stea, Klepp & Bere, 2018).

En oppdatert litteraturgjennomgang av studier som omhandler skattlegging av sukkerholdig drikke konkluderer med at denne typen avgifter kan føre til reduksjon i overvekt og hjerte- og karsykdom (Park & Yu, 2019). Effekten er avhengig av hvordan skatten innrettes, helsesituasjonen i landet, inntak av sukkerholdig drikke og det generelle skattenivået. Det påpekes derfor at skattleggingen må tilpasses nasjonale forhold, implementeres sammen med andre tiltak og at det viktigste er å følge med på effekten tiltakene har (Park & Yu, 2019). von Philipsborn et al. foreslår blant annet følgende andre tiltak enn avgifter for å redusere inntaket av sukkerholdig drikke: fortolkende ernæringsmerking som trafikkllys, sunnere drikke enn sukkerholdig inkludert i barnemenyer på kjederestauranter og markedsføring av sunnere drikke i butikk (von Philipsborn et al., 2019).

Tabell 24 PRIS3 Subsidier som favoriserer sunn mat. Omfang av indikatoren og beste praksis.

### **Indikator PRIS3 Subsidier som favoriserer sunn mat**

«Formålet med eksisterende subsidier på matvarer inkludert finansieringsstøtte til infrastruktur (for eksempel forskning og utvikling, støtte til markeder eller transportsystemer), er å favorisere sunn og ikke usunn mat» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

#### **Inkluderer:**

- Subsidier til landbruket rettet mot å produsere sunnere mat.
- Pristilskudd som sikrer bønder en minimumspris for å øke produksjonen eller gjøre produksjonen av sunn mat drivverdig.
- Tilskudd og finansieringsstøtte for bønder og industri som produserer sunn mat.
- Finansieringsstøtte til engroshandel og distribusjon av sunn mat.
- Subsidiering av sunn mat i forbrukerleddet.
- Støtte/subsidier til forskning for å gi sunnere mat.

Subsidier, tilskudd og annen støtte skal være i tråd med kostråd knyttet til forebygging av fedme og ernæringsrelaterte ikke-smittsomme sykdommer, og ikke knyttet til mangel på mikronæringsstoffer.

#### **Ikke inkludert:**

- Tilskudd og finansieringsstøtte for utsalg (faller inn under HANDEL2).
- Tilskudd til kurs for matprodusenter.
- Redistribusjon av mat (Eks. Matsentralen).
- Støtte/stønad til økonomisk vanskeligstilte (PRIS4).

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Singapore:** Økonomisk støtte til matoljeprodusenter som produserer sunnere oljer til matindustrien, startet i 2011. Per 2018 er matolje det eneste produktet som er omfattet, og kravet er at oljene må ha lavere innhold av mettet fett enn 35 %. Ordningen er planlagt utvidet med andre sunne matvarer.

**Canada:** Støtte for at isolerte samfunn i nord skal få bedre tilgang til ferske lett bedervelige matvarer som kjøtt, fisk, egg, melk, og brød, i tillegg til frukt og grønnsaker. Ordningen har to nivåer av støtte, et høyt til sunne matvarer og et lavere til andre viktige matvare.

### **Kontekst**

I Norge er det i overkant av 450 000 barn i alderen 6-12 år (SSB, 2019a). Av disse fikk ca. 64000 barn subsidiert skolefrukt i 2017 (Opplysningskontoret for frukt og grønt, 2018).

### **Førende dokumenter**

Rapporten *Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen* anbefaler gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen og pilotering av gratis skolefrokost i grunnskole og videregående skole (Helsedirektoratet, 2018f).

### **Politikk og tiltak knyttet til subsidier som favoriserer sunne matvarer**

*Forskrift om tilskudd til prisnedskrivning av frukt og grønnsaker i grunnskolen* (2004, § 1) har som formål «å stimulere til et økt forbruk av frukt og grønnsaker ved å tilby alle elever i grunnskolen en frukt eller grønnsak alle skoledager». Helsedirektoratet fastsetter tilskuddssatsen for to år av gangen. Inneværende år er foreldrebetalingen satt til 3,20 kr per dag eleven får frukt og det offentlige subsidierer hver frukt/grønnsak med 1,50 kr. Det er åpnet for at kommuner kan gi skoleelevene gratis frukt, og kommunen får da kjøpe subsidiert frukt og grønt (Helsedirektoratet & Opplysningskontoret for frukt og grønt, 2019). Totalt var det 14 % av norske skolebarn som deltok i skolefruktordningen og som dermed fikk subsidiert frukt (Opplysningskontoret for frukt og grønt, 2018).

Hensikten i *lov til å fremja umsetnaden av jordbruksvarer* (1936, § 1), heretter omtalt som *omsetningsloven*, er å øke omsetningen av landbruksprodukter<sup>37</sup> gjennom å ta inn avgifter som brukes til tiltak for å regulere produksjonen for å sikre stabile priser, og til å øke forbruket gjennom samarbeid. I 2017 ble skolemelkordningen tildelt 10,4 millioner kr fra fondet for omsetningsavgift for melk (Omsetningsrådet, 2018).

Det innkreves forskningsavgift blant annet med hjemmel i *lov om forskningsavgift på landbruksprodukter* (1970, § 1) og *forskrift om forskningsavgift på landbruksprodukter*

---

<sup>37</sup> Kjøtt av storfe, sau, svin, fjørfe og reinsdyr, melk, egg, korn og oljefrø, pelsdyr, poteter, frukt, grønnsaker og bær er omfattet av loven.



(2012). Formålet er å sikre økonomisk grunnlag for forskning på landbruksprodukter som brukes til mat eller nytelsesmidler.

Inntil 80 millioner er utlyst til forskningsprosjekter for økt konkurransekraft og lønnsomme og bærekraftige verdikjeder i jordbruk og matindustri i 2019 (Norges forskningsråd, 2019). Oversikten over innvilgede utredninger og forprosjekter fra 2013 - 2018 tyder ikke på at ernæring er hovedfokus i noen av utredningene eller forprosjektene i denne perioden. BIONÆR-programmet omtales som et viktig virkemiddel for å sikre bærekraft og bidra til næringsutvikling gjennom innovasjon og bedre ressursutnyttelse. Ett av seks premisser for å få innvilget søknaden er «*trygg og sunn mat*» (Norges forskningsråd, 2012). I programplanen for BIONÆR som gjelder fra 2018, er ernæring og helse nevnt som viktige temaer (Norges forskningsråd, 2018).

Formålet med *jordloven* (1995) er å sikre at arealressursene blir brukt på den «*mest samfunnsgagnlige måten*», som konkretiseres med hensynet til bosetning, arbeid og driftsmessige gode løsninger, samt at det skal tas hensyn til fremtidige generasjoners behov. LMD kan med hjemmel i *jordlovens* § 18 (1995) fastsette betingelser for fordeling og vilkår for tilskudd etter retningslinjer fastsatt av Stortinget, og i henhold til *jordbruksavtalen* (Staten, Norges Bondelag & Norsk Bonde- og Småbrukarlag, 2018).

*Jordbruksavtalen* reflekterer formålet med *jordloven* (1995), og forbruker eller folkehelse er ikke tema. Forskrifter og rundskriv om tilskudd og avgifter har heller ikke forbruker eller folkehelseperspektiv. Landbruksdirektoratet oppsummer kort formålet til de forskjellige tilskuddsordningene på sin nettside *Mer om de enkelte tilskuddsordningene* (Landbruksdirektoratet, 2016).

### ***Diskusjon PRIS3 Subsidier som fremmer sunne matvarer***

Skolefruktordningen er subsidiert, og i kostrådene anbefales et økt forbruk av frukt og grønnsaker. Også i *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold* er den en målsetning om å øke andelen 15-åringene som spiser frukt og grønnsaker daglig (Regjeringen, 2017). Ordningen er så langt i tråd med god praksis for politikkområdet og for indikator PRIS3. Ordningen når imidlertid bare en liten andel av skolebarna, 14 %.

Det er gjort estimater av hvor kostnadseffektivt tiltaket å tilby skolefrukt er, men det er store usikkerheter. Det er mye som tyder på at skolefrukt øker forbruket av frukt og at det kan ha en sosialt utjevneende effekt (Sælensminde, Johansson & Helleve, 2016).

Melk subsidieres via omsetningsfondet. Formålet til omsetningsfondet er å øke forbruket av landbruksprodukter (Omsetningsrådet, 2018). I 2019 er det planlagt endringer i regelverket knyttet til Omsetningsrådets oppgaver, ifølge folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019). Det er en mulighet for å få inn formål knyttet til ernæring og helse for å øke forbruket av sunn mat, på bekostning av usunn mat. Blant annet ville det være positivt om beløpene som tildeles til faglige tiltak og generisk opplysningsarbeid og til finansiering av opplysningskontorene hadde ernærings- og helsemessige formål/kriterier. Opplysningskontorene tilbyr en rekke læringsressurser for bruk i barnehager, skoler og kantiner, i tillegg til informasjon til forbrukere.

INFORMAS beskriver bare to eksempler på beste praksis fra andre land: Singapore subsidierer produksjon av sunnere matolje, og Canada subsidierer frukt og grønt, samt basismatvarer til isolerte samfunn. En studie fra 2014 hvor ernæringspolitikk i 30 europeiske land ble undersøkt fant svært få ordninger for å subsidiere sunn mat (Lloyd-Williams et al., 2014). En annen studie av europeisk landbrukspolitikk påpeker at subsidier i Europa fremmer produksjon av mat med høyt innhold av mettet fett og sukker, med noen eksempler på subsidier for å øke produksjonen av frukt og grønnsaker (Birt, 2016).

Klarere ernærings- og helsekriterier for fordeling av forskningsmidler fra forskningsavgiften kunne bidratt til å favorisere forskning på helse og ernæring knyttet til landbruket i Norge.

*Tabell 25 PRIS4 Matrelaterte støtteordninger. Omfang av indikatoren og beste praksis.*

#### **Indikator PRIS4 Matrelaterte støtteordninger**

«Myndighetene sikrer at matrelaterte støtteordninger er for sunne matvarer» (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3)

#### **Inkluderer:**

Statlig finansierte støtteordninger for økonomisk vanskeligstilte.

#### **Inkluderes ikke:**

Utdeling av mat i frivillig sektor som for eksempel Frelsesarmeen og Matsentralen.

#### **Eksempler på beste praksis fra andre land:**

**Storbritannia:** Økonomisk vanskeligstilte gravide kvinner og familier med barn under fire år, som mottar ytelser fra det offentlige, får ukentlige matkuponger som kan brukes til mat inkludert melk, yoghurt, frisk og frossen frukt og grønnsaker. Gravide kvinner under 18 år kan også søke. Programmet startet opp i 2006.

**USA:** I 2012 startet en pilot med 7500 deltaker i New York og Philadelphia. Deltagerne får tilbakebetalt 30 cent per US\$ som brukes på frukt og grønnsaker. Støtten gis på et spesielt betalingskort, og beløpet som tilbakebetales tilbakeføres umiddelbart på kortet.

**USA:** USAs landbruksdepartement reviderte i 2009 støtteordningen for ernæring til kvinner, spebarn og barn (WIC). Beløpet til frukt og grønnsaker ble økt, utvalget av fullkornsprodukter i ordningen ble økt, yoghurt ble tatt inn som alternativ til en andel av inkludert melk, og kjøp av ferske landbruksprodukter tillates i stedet for ferdig tilberedt småbarnsmat.

## **Kontekst**

Noen mennesker i Norge opplever matusikkerhet. I en undersøkelse SIFO gjennomførte i 2017, svarte nesten 3 % av de spurte at de ofte eller noen ganger ikke hadde nok å spise. Dette var en økning fra ca. 2 % som opplevde matusikkerhet i 2012. I tillegg svarer nærmere 27 % at de har nok å spise, men ikke alltid av de matvarene de ønsker (Lavik & Borgeraas, 2017).

Ernæring og kosthold er i liten grad tema i utredningen om offentlig støtte til barnefamiliene (NOU 2017:6, 2017).

## **Politikk og tiltak knyttet til indikator PRIS4 Matrelaterte støtteordninger**

Det ligger ingen premisser om at støtte til livsopphold skal brukes til sunne matvarer i *Statlige veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2019* (Arbeids- og sosialdepartementet, 2018).

## **Diskusjon PRIS4 Matrelaterte støtteordninger**

Norge har ikke politikk eller tiltak i tråd med god praksis for indikatoren eller eksemplene på beste praksis.

Som tidligere nevnt er matprisene høye i Norge, men de utgjør allikevel en relativt liten andel av forbruksutgiftene for de fleste. For de med lave inntekter kan det allikevel utgjøre en vesentlig del av forbruksutgiftene. Ifølge SIFOs referansebudsjett<sup>38</sup> er de månedlige utgiftene til mat for en enslig voksen kvinne 2360 kr, nærmere 39 % hennes forbruksutgifter ifølge SIFOs beregninger.

I Norge er det som nevnt, nærmere 3 % som opplever matusikkerhet. Det tilsvarer andelen SIFO oppgir at sliter økonomisk (Kempson & Poppe, 2019). I andre høyinntektsland utgjør andelen som opplever matusikkerhet opptil 20 % av befolkningen (Pollard & Booth, 2019).

---

<sup>38</sup> <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/SIFO/Referansebudsjettet/Kalkulator>

En kan argumentere med at den lave andelen som opplever matusikkerhet innebærer at matrelaterte støtteordninger ikke er nødvendig i Norge. Samtidig kan stadig økende forskjeller i helse tale for å vurdere for eksempel ordningen i USA der pengestøtte gis på et kort hvor 30 cent per US\$ som benyttet til innkjøp av frukt og grønt tilbakeføres umiddelbart. Det kan bidra til å endre handlemønstre i en sunnere retning, da det ser ut til at personer med lavere sosial status har mindre frukt og grønnsaker i kostholdet (Darmon et al., 2014). Matkuponger som benyttes i Storbritannia, er en annen måte å sikre at støtten går til sunn mat, men kan kanskje oppleves mer stigmatiserende.

Å begrense muligheten for innkjøp av sukkerholdig drikke i matrelaterte støtteordninger, ser ut til å føre til lavere inntak av sukkerholdig drikke (von Philipsborn et al., 2019).

Indikatoren omfatter ikke matrelaterte støtteordninger i regi av frivillige organisasjoner, men det er verdt å kommentere at det også i Norge er eksempler på slike tiltak. Matsentralen<sup>39</sup> har etablert seg i store deler av landet, med formål å omfordele overskuddsmat til ideelle organisasjoner som hjelper vanskeligstilte, samt redusere matsvinn og bidra til å oppfylle FNs bærekraftsmål. Ideelle organisasjoner som blant andre Frelsesarmeen, Blå kors, Røde kors og forskjellige menigheter står for utdeling eller servering av overskuddsmaten. Også ellers i verden er matrelaterte støtteordninger ofte i regi av frivillige organisasjoner og veldedighet, gjerne relatert til å minimere matsvinn for å oppfylle FNs bærekraftsmål. Selv om tiltakene er gode kan de bidra til mindre fokus på myndighetenes tiltak rettet mot de bakenforliggende årsakene til at mennesker opplever matusikkerhet (Pollard & Booth, 2019).

---

<sup>39</sup> <https://www.matsentralen.no/>

## 5. Diskusjon

I kapittel 5.1 vil styrker og svakheter ved metode, gjennomføring og problemstillinger som har oppstått underveis bli diskutert. Studentens rolle som forsker diskuteres i kapittel 5.1.1. Resultatene er i hovedsak diskutert i resultatkapittelet, men i kapittel 5.2 gis en oppsummering av funnene og noen hovedlinjer fra resultatene diskuteres.

### 5.1 Metodediskusjon

Hensikten med oppgaven er i tråd med formålet med Food-EPI, men bærer preg av de begrensningene som følger av formatet på en masteroppgave. Noen svakheter ved gjennomføringen av oppgaven bør belyses.

Bare en liten del av et stort verktøy - Food-EPI (Figur 2), er benyttet. Det gir ikke et fullstendig bilde av nasjonens politikk og tiltak for sunne matomgivelser. Omfanget av de inkluderte politikkområdene og de innsamlede dokumentene er veldig stort. Det innebærer en risiko for at relevante dokumenter kan ha blitt utelatt, evidens kan ha blitt oversett og det kan ha gått ut over dybden i analysen. Det er kun de tre første prosessrinnene som er gjennomført (Figur 3). Det fjerde trinnet innebærer å få funnene validert av representanter fra relevante myndigheter, og det ville avdekket mangler ved kartleggingen. Det er stor variasjon i politikkområdene, og det er behov for svært variert kunnskap. Dette ville vært i hensyntatt i det femte trinnet i prosessen, da det er et ekspertpanel som skal gjøre vurderer påvist evidens. Det er også en svakhet at vurderingene i hovedsak er gjort på basis av dokumentasjon knyttet til politikkområdene, siden støtteområdene ikke er omfattet av oppgaven. Det er trukket inn noe dokumentasjon knyttet til blant annet monitorering, og dette kan ha styrket vurderingene.

Hovedfokus i oppgaven har vært på innsamling og analyse av politiske dokumenter. Deretter har evidens for politikk og tiltak blitt sammenlignet med god praksis for indikatorene og med eksemplene på beste praksis fra andre land (Vedlegg 6). Referanser til nye dokumenter dukket opp underveis i allerede innsamlede dokumenter da disse ble analysert. I tillegg har det blitt publisert mange relevante dokumenter mens arbeidet med oppgaven har pågått. Det har gjort det utfordrende å avgrense tidsperioden for innsamlingen. Samtidig bidrar dette til å gi et mer oppdatert bilde av situasjonen enn om opprinnelig tidsbegrensningen hadde blitt opprettholdt.

Analyse av kontekst er basert på offentlig tilgjengelig rapporter, men også informasjon fra aktører i matbransjen, SSB og andre tilgjengelige kilder. Informasjonen fra aktørene i

matbransjen er benyttet uten videre undersøkelser av kilder eller dokumentasjon. Analysen av kontekst er begrenset til det som har vært oppfattet som et minimum for å vurdere om politikkområdet og indikatorene er relevante i norsk sammenheng, og som hjelp til å vurdere hvordan politikk og tiltak fungerer.

Det er ikke gjennomført systematiske litteratursøk for å vurdere effekten av ulike politikk og ulike tiltak. Det er gjennomført enkle søk for å få økt forståelse for politikkområdene som er vurdert. En del litteratur er funnet på INFORMAS nettsider og via referanser i denne eller annen litteratur. Grundigere og systematiske litteratursøk kunne gitt en dypere forståelse. Samtidig er omfanget av oppgaven allerede stort, og kartlegging av politikk og tiltak samt sammenligning med INFORMAS eksempler på beste praksis har vært hovedfokus i oppgaven. Søk og kartlegging av dokumentasjon på norsk politikk og tiltak er gjennomført systematisk, som beskrevet i metodekapittelet.

### **5.1.1 Studentens forforståelse**

En mulig svakhet ved studien kan være at studentens rolle som forsker kan være påvirket av egen forforståelse av temaene basert på tidligere erfaring. Dette kan ha påvirket innsamlingen og analysen av dokumentasjonen. Samtidig kan studentens kunnskap og erfaring også ha bidratt til å belyse disse områdene, og bevissthet rundt dette kan også ha ført til et kritisk blikk.

## **5.2 Oppsummering og diskusjon av de viktigste funnene**

Her oppsummeres og diskuteres resultatene i sammenheng, i et forsøk på å gi et helhetlig bilde av politikk og tiltak på de områdene oppgaven dekker. En oppsummering av evidens for implementert politikk og tiltak presenteres i Tabell 26. Indikatorene er kategorisert som oppstrøms eller midtstrøms. Fargekodingen angir hvordan politikk og tiltak for indikatoren er vurdert opp mot beskrivelsen av god praksis og eksemplene på beste praksis. Der politikk og tiltak er vurdert å være i tråd med beskrivelsen av god praksis og/eller eksemplene på beste praksis er indikatoren markert grønn. Gul farge markerer at politikk og tiltak er delvis i tråd med beskrivelsen av god praksis og/eller eksemplene på beste praksis for indikatoren, og der det ikke er funnet evidens for politikk er indikatoren markert rød.

Tabell 26 Oppsummering av resultater fordelt på oppstrøms og midtstrøms tiltak og fargekodet etter vurdert grad av implementering av norsk politikk og tiltak for indikatorene

Oppstrøms tiltak	Midtstrøms tiltak
SAMM1	MERK1
SAMM2	MERK2
MARK1	MERK3
MARK2	MERK4
MARK3	<b>Forklaring:</b> Indikatorene fordelt på oppstrøm og midtstrøms tiltak. Grønn: i stor grad i tråd med beskrivelse/beste praksis Gul: i noen grad i tråd med beskrivelse/beste praksis Rød: i mindre grad i tråd med beskrivelse/beste praksis
PRIS1	
PRIS2	
PRIS3	
PRIS4	

### **Intensjoner og planer**

I oppgaven er myndighetenes intensjoner og planer presentert som «førende dokumenter». Det å tilrettelegge for gode levevaner og helsevennlige valg er viktige prinsipper i folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019, s. 105). Lov- og forskriftsreguleringer trekkes i folkehelsemeldingen frem som strukturelle virkemidler som «*typisk blir brukt for å påvirke åtferd, til dømes ved å leggje betre til rette for at den enkelte gjer gode val*», men også ved å redusere etterspørsel og tilgang til usunne produkter gjennom reklameforbud, aldersgrenser med mer (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019, s. 143). Samtidig fremheves mulighetene aktørene i bransjen har til å påvirke forbrukerne til å ta sunne valg gjennom blant annet produktutvikling, markedsføring og prissetting (Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019, s. 157)

Som nevnt tidligere anbefaler Helsedirektoratet sunn skatteveksling med gradert avgift på sukkerinnhold og lavere avgifter på frukt, bær og grønnsaker, i tillegg til blant annet gratis frukt og grønt til alle skoleelever for redusere NCDs i rapporten *Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen* (Helsedirektoratet, 2018f).

*Handlingsplanen for et bedre kosthold* (Regjeringen, 2017) inneholder en kombinasjon av strukturelle tiltak og tiltak rettet mot den enkelte. Det overordnede målet er «*Et sunt og variert kosthold i hele befolkningen uavhengig av kjønn, alder, geografi, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn, funksjonsevne, religion og livssyn*» (Regjeringen, 2017, s. 7 og 8).

I kapittelet om sosial ulikhet i kosthold påpekes behovet for tiltak rettet mot hele årsakskjeden. Strukturelle tiltak som påvirker pris, tilgjengelighet og sammensetning av næringsmidler fremheves som kostnadseffektive tiltak som kan bidra til å redusere sosial ulikhet i kosthold (Regjeringen, 2017, s. 16).

### ***Implementert politikk og tiltak***

Oppstrøms tiltak er tiltak på samfunnsnivå, som påvirker omgivelsene på en slik måte at de påvirker adferden uten å måtte ta bevisste valg. Regulering av markedsføring og prisvirkemidler er eksempler på oppstrøms tiltak.

Midtstrøms tiltak påvirker adferd direkte, gjennom å legge til rette for å ta gode valg. Ansvar for å ta de rette valgene hviler på hver enkelt. Å informere om sunt kosthold og merking med Nøkkelhull er midtstrøms tiltak. Funnene i oppgaven indikerer at norsk politikk og tiltak oppnår best score for midtstrøms indikatorer, sammenlignet med god praksis for indikatorene.

### ***Oppstrøms tiltak - Markedsføring***

Av de undersøkte indikatorene er det MARK1 *Regulering av markedsføring i kringkastede medier* som ser ut til å være det eneste oppstrøms tiltaket som er i tråd med beskrivelsen av god praksis for indikatoren. INFORMAS trekker da også frem *kringkastingsloven* (1992) som et eksempel på beste praksis på området. *Kringkastingsloven* forbyr all markedsføring rettet mot barn og barn er definert som opptil 18 år. MARK3 *Markedsføring der barn samles* er i tråd med god praksis på området når det gjelder skoler, hvor *grunnskoleloven* og *friskoleloven* er klare på at barn skal skjermes for reklame i skolen. Allikevel er norsk politikk og tiltak vurdert til å være bare delvis i tråd med god praksis.

*Barnehageloven* og *Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen* sier ingenting om reklame eller markedsføring. Det er heller ikke funnet bestemmelser om markedsføring i barnehager i annet regelverk, med unntak av for filmvisning i barnehager som omfattes av «*Filmvisning ved offentlig sammenkomst*» (*Kringkastingsloven*, 1992; Medietilsynet, 2018b). MARK3 *Markedsføring der barn samles* omfatter også sports- og kulturarenaer, i tillegg til skoler og barnehager. På sports- og kulturarenaer er det *markedsføringsloven* (2009) og MFUs retningslinjer (MFU, 2016b) som gjelder. Det innebærer at logoer og slagord mm. kan benyttes der, da det ikke omfattes av «reklame» i MFUs retningslinjer for markedsføring rettet mot barn. MFUs definisjon av reklame skiller seg klart fra annet regelverk på området.

For den andre indikatoren for markedsføring, MARK2 *Markedsføring i andre enn kringkastede medier*, er politikk og tiltak vurdert til å være delvis i tråd med beste praksis. For MARK2 fremstår regelverket noe uklart. Aldersgrenser og definisjoner på barn varierer mellom *kringkastingsloven*, *markedsføringsloven*, veiledere og selvreguleringsordningen



MFU. Audiovisuelle tjenester er omfattet av *kringkastingsloven* og *Veileder om sponing i kringkastede medier*. I Forbrukertilsynets *Veileder om merking av reklame i sosiale medier* er barn definert som under 18 år. Denne veilederen gjelder for alle sosiale medier som blogg, Facebook, Instagram, Twitter og Snapchat. Samtidig defineres barn som opptil 13 år i MFUs retningslinjer. Det har nylig kommet inn en aldersgrense på 16 år<sup>40</sup> under punktet om å vise aktsomhet overfor ungdom i den generelle retningslinjen. MFUs veiledning for bruk av sosiale medier er ikke revidert per 06.11.2019. I denne er barn fremdeles definert som under 13 år. I folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* er regulering av markedsføring og aldersgrenser trukket frem som kostnadseffektive tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse. Ved et tydeligere regelverk med klarere avgrensninger og i større grad like aldersgrenser er det mulig disse reguleringene vil være mer effektive. I denne oppgaven er ikke håndhevelse undersøkt, men det ser ut til å være verdt å stille spørsmål ved om ansvaret for å følge opp markedsføring er for fragmentert slik at ansvarsområdene blir uklare.

### ***Oppstrøms tiltak - matens sammensetning***

I Norge er reformulering av matvarer (SAMM1) et av flere tiltak i samarbeid mellom myndighetene og matbransjen. Oppstrøms tiltak som kampanjer og andre kompetansehevende tiltak om ernæring både i befolkningen og i matbransjen er omfattet av samarbeidet. For saltreduksjon er kanskje omfanget av reformulerte produkter også stort nok til at det har effekt i befolkningen. Denne effekten er foreløpig ikke påvist. Analyser av utvalgte indikatorvarer tyder på at saltinnholdet i matvarer er redusert, om enn noe mindre enn målsetningene (Dahl et al., 2019). Foreløpig er det ikke satt konkrete mål for reduksjon av sukker og mettet fett i matvarer.

Myndighetene har store forventinger til samarbeidet med matbransjen og forventer at den skal bidra til å påvirke kostholdet i befolkningen, blant annet gjennom reformulering og prissetting. Ifølge Nuffields Council on Bioethics bør man forvente at matbransjen tar dette ansvaret på bakgrunn av etiske betraktninger og det ansvaret den har for sosial og bærekraftig drift (Nuffield Council on Bioethics, 2007). Samtidig må man forvente at myndighetene tar ansvar dersom matbransjens innsats ikke gir forventede resultater. Det innebærer at myndighetene må stille krav til matindustrien om å begrense bruken av visse ingredienser for å beskytte befolkningens helse. Dette gjelder særlig dersom industrien ikke selv tar ansvar

---

<sup>40</sup> MFUs Retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn er som tidligere nevnt oppdatert 1.10.2019.

eller det er store utfordringer knyttet til helse og ernæring i befolkningen (Nuffield Council on Bioethics, 2007).

For å kunne vurdere matbransjens innsats og for å kunne forsvare for eksempel obligatoriske grenseverdier, kreves god monitorering av oppnådde resultater. En studie fra Østerrike i 2015 konkluderer med at frivillige tiltak fungerer, men at obligatoriske krav vil føre til en raskere reformulering av produkter (Luger et al., 2018).

Allcott et al. anbefaler å fokusere på utgiftene høyt inntak av usunne matvarer fører til for samfunnet og gevinsten befolkningen oppnår ved lavere inntak, når det vurderes å innføre avgifter på usunn mat (Allcott et al., 2019).

### ***Oppstrøms tiltak - Prisivirkemidler***

Andre oppstrøms tiltak som er undersøkt er prisvirkemidler. Prisivirkemidler er strukturelle tiltak som trekkes frem som kostnadseffektive virkemidler i førende dokumenter som folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* og *Nasjonal handlingsplan for et bedre kosthold*. Det er en rekke lover, forskrifter og tilskuddsordninger som direkte eller indirekte, påvirker matprisene i Norge, men formålet ser ikke ut til å være å fremme sunt kosthold. Formålene er knyttet til bøndernes økonomi, eksempelvis gjennom utjevning av økonomiske forskjeller mellom distrikter og å beskytte norsk landbruksproduksjon mot import. Andre europeiske land bruker heller ikke landbrukssubsidier i nevneverdig grad for å fremme et sunt kosthold (Birt, 2016).

For disse indikatorene knyttet til pris PRIS1-4, ser det ut til at norsk politikk og tiltak i svært liten grad er i tråd med god praksis for politikkområdet og indikatorene, og heller ikke med beste praksis fra andre land. Særavgift på sjokolade- og sukkervarer og subsidiering av skolefrukt er blant prisvirkemidlene som er i bruk i Norge. Særavgiftene er ikke helsemessig begrunnet og er heller ikke innrettet optimalt med hensyn til helse (NOU 2019:8, 2019). Det er stor enighet om at det er komplisert å innrette prisvirkemidler, men at riktig innrettede prisvirkemidler er effektive (Allcott et al., 2019; Grummon et al., 2019; Park & Yu, 2019; WHO, 2015b).

At over 90 % opplever å ha trygge eller gode økonomisk gode rammer i Norge (Kempson & Poppe, 2019), og at norske husholdninger bruker under 12 % av forbruksutgiftene på mat (Jacobsen & Schjøll, 2018), kan være et argument mot at prisvirkemidler vil være effektive i Norge. Samtidig mener 38 % at maten er for dyr i Norge og en like stor andel mener tilbud og

faste lave priser er svært viktig for valg av butikk (Jacobsen & Schjøll, 2018). «Alle» kjenner Nøkkelhullet og henholdsvis 45 % av menn og 63 % av kvinner i Norge kjenner kostrådene (Helsedirektoratet, 2019a; Regjeringen, 2017). Tatt i betraktning prisbevisstheten i befolkningen i kombinasjon med befolkningens relativt gode kunnskap om hva som er sunn mat, kan det kanskje forventes at prisvirkemidler som fremmer sunn mat vil ha god effekt.

Subsidiering av skolefrukt kan tolkes å være helsemessig begrunnet, og er i tråd med kostrådene. Ordningen kan se ut til å føre til en helsemessig effekt hos barna som benytter tilbudet. Det kan stilles spørsmål ved om skolefruktordningen er et oppstrøms tiltak, tatt i betraktning at ordningen når bare 14 % og det i mange tilfeller må tegnes et abonnement. Abonnementsordninger kan en anta benyttes mer i familier med høyere sosioøkonomisk status, hvor barna ofte allerede har et høyt inntak av frukt. Slik kan den effekten skolefrukt kunne hatt for å redusere sosiale forskjeller i helse forsvinne, eller i verste fall kan ordningen virke mot sin hensikt. Forsøk er blitt gjennomført der noen skoler hadde tilbud om gratis skolefrukt, andre har hadde en abonnementsordning, mens noen skoler ikke hadde noe form for tilbud (Bere, Hilsen & Klepp, 2010). Økningen i inntak av frukt både gjennom skoledagen og ellers økte mest blant barna på skolene som fikk gratis skolefrukt, men også barna på skolene som tilbød en abonnementsordning så ut til å få økt inntak av frukt (Bere et al., 2010).

Sammenlignet med Danmark og Finland er andelen barn i lavinntektsfamilier i Norge relativt høy, og andelen personer i lavinntektshusholdninger har økt til over 11 % i 2017 (SSB, 2019b). Frukt og grønt er relativt kostbart Norge (Jacobsen & Schjøll, 2018). Sett i dette perspektivet kan skolefruktordningen se ut til å være et tiltak som bør utvides til å omfatte gratis frukt og grønt til alle skolebarn, slik som Helsedirektoratet anbefaler, dersom det skal kunne regnes som et oppstrøms tiltak og ha en utjevne effekt. Å subsidiere frukt og grønt generelt ville antakelig også ha effekt, og det er et av de anbefalte tiltakene i rapporten *Tackling NCDs 'Best buys'* (WHO, 2017).

### ***Midtstrøms tiltak - Merking av mat***

Indikatorene MERK1 *Ingrediensliste og næringsdeklarasjon* og MARK2 *Ernærings- og helsepåstander* er i tråd med beskrivelsen av god praksis og med beste praksis i andre land. Grunnen til det er EU-regelverket som er tatt inn i norsk rett gjennom EØS-avtalen. Ingrediensliste og næringsdeklarasjon har ikke stor effekt i seg selv, og har størst effekt hos de som er mest opptatt av sunt kosthold (Navarrete-Munoz et al., 2018). Det er allikevel bra at dette regelverket er implementert. Ingrediensliste og næringsdeklarasjon er en forutsetning for

supplerende sunnhetsmerking (FoPL) og for å kunne monitorere med hensyn til målsetninger eller grenseverdier for næringsstoffer som bør begrenses, og om ernæringsprofiler innføres.

For indikatoren MERK3 *Supplerende sunnhetsmerking (FoPL)* er norsk politikk verken i tråd med beskrivelsen for god praksis eller med eksemplene på beste praksis fra andre land. I *European food and nutrition action plan 2015-2020* er innføring av en enkelt forståelig FoPL løftet fram som en prioritert politisk oppgave (WHO, 2015a). Myndigheten har forpliktet seg til å følge opp *European food and nutrition action plan 2015-2020*. Nøkkelhullet er ikke i tråd med beskrivelsen av god praksis for indikatoren, men er godt innarbeidet og kjent i befolkningen (Helsedirektoratet, 2015a, 2019a). Å erstatte Nøkkelhullet før det er utviklet en felles Codex' standard er neppe aktuelt eller kostnadseffektivt.

Heller ikke for MERK4 *Merking av næringsinnhold på menyer* er norsk politikk i tråd med god praksis. Enkelte store hurtigmatkjeder har frivillig merking. Frivillig merking av næringsinnhold skal følge regelverket for næringsdeklarasjon. Obligatorisk merking med et enkelt forståelig supplerende sunnhetsmerke ser imidlertid ut til å gi bedre effekt hos flere sammenlignet med merking av næringsinnhold (Machin et al., 2018; Mahesh et al., 2018).

## 6. Konklusjoner og anbefalinger for videre arbeid

Mens intensjoner og planer ofte handler om oppstrøms tiltak for å begrense økningen i kroniske sykdommer, fedme og overvekt, er implementert politikk og tiltak i stor grad basert på å øke befolkningens kunnskap og å tilrettelegge for at hver enkelt kan ta gode valg gjennom blant annet kostråd, merking av mat og menyer (Mozaffarian et al., 2018; Ramos Salas, Forhan, Caulfield, Sharma & Raine, 2018). Resultatene i denne oppgaven tyder på at dette også i stor grad er tilfelle i Norge og at det er et stort potensial i myndighetenes intensjoner og planer. Implementering av disse ville føre til flere oppstrøms tiltak som kan ha en utjevne effekt. Samtidig må det være proporsjonalitet mellom helseutfordringene og hvor invaderende tiltakene vil oppleves i befolkningen.

Midtstrøms tiltak har best effekt i høyere sosioøkonomiske lag i befolkningen og kan derfor bidra til økte ulikheter i helse. Det å ta de riktige valgene kan handle om at det er enklere for de i høyere sosioøkonomiske lag å forstå informasjon i form av kampanjer og merking mm. Det kan også handle om forskjeller i mer grunnleggende forutsetninger som økonomi, tid til rådighet og sosiale normer.

I folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* finnes beskrivelser som at *fedme kan forebygges ved sunt kosthold og fysisk aktivitet, at fedme er et problem knyttet til egen adferd og at fedme er en risikofaktor for andre sykdommer, ikke en sykdom i seg selv*. Slike beskrivelser av årsakssammenhenger og løsninger ligner mye på beskrivelsene som benyttes i ernæringspolitikk både i Europa og Canada (Lloyd-Williams et al., 2014; Ramos Salas et al., 2018). Ramos Salas et al. hevder at et slikt narrativ som disse beskrivelsene er en del av, kan bidra til stigmatisering og til å legge for mye ansvar på enkeltindividet, fremfor å legge mer vekt på strukturelle tiltak (Ramos Salas et al., 2018).

Nuffields intervensjonsstige belyser forhold knyttet til i hvilken grad det kan forsvares å implementere tiltak som går ut over hver enkeltes frihet. Proporsjonalitetsprinsippet gjelder og jo lenger opp i stigen tiltakene plasseres, jo større betydning må de ha for folkehelsen. Å begrense valgfriheten for å beskytte befolkningen er et sterkt invaderende tiltak. I Nuffields intervensjonsstige blir det å fjerne næringsstoffer som bør begrenses eller fjerne usunne matvarer fra butikker og serveringssteder, brukt som eksempler på det nest øverste trinnet (Nuffield Council on Bioethics, 2007). Det kan tilsi at det er riktig å forsøke med frivillig

reformulering som sammen med gode merkeordninger, kan gi den enkelte reelle valg. Samtidig bør det vurderes om omfanget av reformulering er stor nok til å få god effekt.

Landbrukspolitik og ernæringspolitikk har tradisjonelt hatt fokus på bedret matsikkerhet og tilstrekkelig næringsinnhold for å hindre underernæring og mangelsykdommer. Det har ført til at matsystemene og matomgivelsene er rigget for å sikre god tilgang på næringsrik mat (Mozaffarian et al., 2018). Dette gjelder også subsidier i europeiske land (Birt, 2016). Utvalget som vurderte særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer påpekte at priselementene i landbrukspolitikken også bør vurderes i et ernæringsmessig perspektiv (NOU 2019:8, 2019, s. 24).

## **6.1 Anbefalinger for videre arbeid**

På bakgrunn av resultatene i denne oppgaven er det enkelte områder som kan synes svært interessant å gå dypere inn i ved gjennomføringen av Food-EPI, og det kan nok også være behov for mer forskning. Samtidig er det stor evidens for at tiltak på noen områder vil ha effekt. Dette er prisvirkemidler, regulering av markedsføring, innføring av et godt utformet supplerende sunnheitsmerke (FoPL) og grenseverdier for næringsstoffer som bør begrenses. Dette er også de hyppigst prioriterte tiltakene i en studie hvor politikk og tiltak i 11 land som har benyttet Food-EPI ble sammenlignet (Vandevijvere et al., 2019).

Ut fra resultatene i denne oppgaven, ser det ut til at en tettere oppfølging av resultater fra samarbeidet i *Saltpartnerskapet* og *Intensjonsavtalen* bør prioriteres. Kartlegging av strukturområdene *monitorering* og *plattformer for samarbeid* i Food-EPI kan gi et mer helhetlig bilde av hvordan samarbeidet fungerer, om matbransjen tar det ansvaret som forventes og om myndighetene utfordrer matbransjen nok.

Prisvirkemidlene som er i bruk i Norge ser ikke ut til å fremme sunn mat. Dagens ordninger bør vurderes ut ifra et helse- og ernæringsperspektiv, slik at de som ikke er i tråd med kostrådene kan erstattes av nye prisvirkemidler hvor helse og ernæring legges til grunn.

Resultatene i denne oppgaven viser at det er kan stilles spørsmål ved om selvreguleringsordningen MFU faktisk gir tilstrekkelig beskyttelse av barn. Kanskje kan det være aktuelt å utrede muligheten for å regulere eller forby helsemessig uønsket markedsføring med hjemmel i *matlovens* § 10 (2003). Det ville samtidig åpne for å samle ansvaret for tilsyn knyttet til markedsføring av mat under *ett* tilsynsorgan, Mattilsynet.

## Referanser

- Allcott, H., Lockwood, B. B. & Taubinsky, D. (2019). Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 33, No. 3 (Summer). doi: 10.3386/w25842
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2018). *Statlige veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2019* (Rundskriv A-2/18 ). Oslo: Regjeringen.no. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/no/dep/asd/id165/>
- Arrua, A., Curutchet, M. R., Rey, N., Barreto, P., Golovchenko, N., Sellanes, A., . . . Ares, G. (2017). Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system. *Appetite*, 116, 139-146. doi: 10.1016/j.appet.2017.04.012
- Astrup, H., Løken, E. B. & Andersen, L. F. (2015). *Om effekten på inntak av utvalgte næringsstoffer ved å bytte til nøkkelhullsmerkede matvarer – Basert på matvarer spist i Norkost 3*: Universitetet i Oslo. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering/matbransje-serveringsmarked-og-arbeidsliv/merkeordningen-nokkelhullet/Effektberegning%20N%C3%B8kkelhullet%20UIO.pdf?download=false>
- Backholer, K., Sarink, D., Beauchamp, A., Keating, C., Loh, V., Ball, K., . . . Peeters, A. (2016). The impact of a tax on sugar-sweetened beverages according to socio-economic position: a systematic review of the evidence. *Public Health Nutr*, 19(17), 3070-3084. doi: 10.1017/S136898001600104X
- Bailey, R. & Muldrow, A. (2019). Healthy Food Identification: Food Cues and Claims Affect Speeded and Thoughtful Evaluations of Food. *Health Communication*, 34(7), 735-746. doi: 10.1080/10410236.2018.1434734
- Baker- og konditorforeningens landsforening. (2018). Brødskala'n – spis litt grovere. Hentet fra <http://www.bakerkonditor.no/bklf/brodskalan-spis-litt-grovere/>
- Baker, P., Jones, A. & Thow, A. M. (2018). Accelerating the Worldwide Adoption of Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Strengthening Commitment and Capacity Comment on "The Untapped Power of Soda Taxes: Incentivizing Consumers, Generating Revenue, and Altering Corporate Behavior". *Int J Health Policy Manag*, 7(5), 474-478. doi: 10.15171/ijhpm.2017.127
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager (barnehageloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-64>
- Becker, M. W., Bello, N. M., Sundar, R. P., Peltier, C. & Bix, L. (2015). Front of Pack Labels Enhance Attention to Nutrition Information in Novel & Commercial Brands. *Food Policy*, 56, 76-86. doi: 10.1016/j.foodpol.2015.08.001
- Belc, N., Smeu, I., Macri, A., Vallauri, D. & Flynn, K. (2019). Reformulating foods to meet current scientific knowledge about salt, sugar and fats. *Trends in Food Science & Technology*, 84, 25-28. doi: 10.1016/j.tifs.2018.11.002
- Bere, E., Hilsen, M. & Klepp, K.-I. (2010). Effect of the nationwide free school fruit scheme in Norway. *Br J Nutr*, 104(4), 589-594. doi: 10.1017/S0007114510000814
- Bildeprogramloven. (2015). *Lov om beskyttelse av mindreårige mot skadelige bildeprogram mv.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-02-06-7?q=bildeprogram>
- Binks, M. (2016). The Role of the Food Industry in Obesity Prevention. *Current Obesity Reports*, 5(2), 201-207. doi: 10.1007/s13679-016-0212-0
- Birt, C. A. (2016). Food and Agriculture Policy in Europe. *AIMS Public Health*, 3(1), 131-139. doi: 10.3934/publichealth.2016.1.131
- Bolt-Evensen, K., Vik, F. N., Stea, T. H., Klepp, K.-I. & Bere, E. (2018). Consumption of sugar-sweetened beverages and artificially sweetened beverages from childhood to adulthood in relation to socioeconomic status - 15 years follow-up in Norway. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1). doi: 10.1186/s12966-018-0646-8
- Brød & Korn. (2017). Brødskalaen. Hentet fra <https://brodogkorn.no/fakta/brodskalaen/>
- Bugge, A. B., Rosenberg, T. G. & Tingstad, V. (2016). *Systematisk kartlegging av reklame for usunn mat og drikke rettet mot barn og unge på TV og internett*: SIFO. Hentet fra <http://hdl.handle.net/20.500.12199/929>
- Byrd, K., Almanza, B., Ghiselli, R. F., Behnke, C. & Eicher-Miller, H. A. (2018). Reported Action to Decrease Sodium Intake Is Associated with Dining Out Frequency and Use of Menu Nutrition Information among US Adults. *J Acad Nutr Diet*, 118(5), 824-835. doi: 10.1016/j.jand.2017.06.012
- CAC/GL 2-1985. (1985). *Guidelines on Nutrition Labelling*. Hentet fra [http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXG%2B2-1985%252FCXG\\_002e.pdf](http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXG%2B2-1985%252FCXG_002e.pdf)

- Cairns, G., Angus, K., Hastings, G. & Caraher, M. (2013). Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*, 62(C), 209-215. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.017
- Campos, S., Doxey, J. & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutr*, 14(8), 1496-1506. doi: 10.1017/S1368980010003290
- Carroll, K. A., Samek, A. & Zepeda, L. (2018). Food bundling as a health nudge: Investigating consumer fruit and vegetable selection using behavioral economics. *Appetite*, 121, 237-248. doi: 10.1016/j.appet.2017.11.082
- Cecchini, M. & Warin, L. (2016). Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies. *Obes Rev*, 17(3), 201-210. doi: 10.1111/obr.12364
- Cobiac, L. J., Tam, K., Veerman, L. & Blakely, T. (2017). Taxes and Subsidies for Improving Diet and Population Health in Australia: A Cost-Effectiveness Modelling Study. *PLoS Med*, 14(2), e1002232. doi: 10.1371/journal.pmed.1002232
- Commission on Social Determinants of Health, W. (2011). Utjevne helseforskjellene i løpet av en generasjon - Helseforskjellene kan utjevnes ved å endre de sosiale helsedeterminantene.
- Crockett, R. A., King, S. E., Marteau, T. M., Prevost, A. T., Bignardi, G., Roberts, N. W., . . . Jebb, S. A. (2018). Nutritional labelling for healthier food or non-alcoholic drink purchasing and consumption. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2), CD009315. doi: 10.1002/14651858.CD009315.pub2
- Dahl, L., Erdal, E., Kristoffersen, M. E., Kjellevoll, Kielland, E., Aarum, A. K. O. & Lande, B. (2019). *Analyses av saltinnhold i utvalgte matvarer i Norge 2014-2018* (Rapport fra Havforskningen Nr. 2019-25): Havforskningsinstituttet. Hentet fra <https://www.hi.no/templates/reporteditor/report-pdf?id=22559&92288160>
- Darmon, N., Lacroix, A., Muller, L. & Ruffieux, B. (2014). Food price policies improve diet quality while increasing socioeconomic inequalities in nutrition. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 11, 66. doi: 10.1186/1479-5868-11-66
- Darmon, N., Sondey, J., Azais-Braesco, V. & Maillot, M. (2018). The SENS algorithm-a new nutrient profiling system for food labelling in Europe. *Eur J Clin Nutr*, 72(2), 236-248. doi: 10.1038/s41430-017-0017-6
- de Mestral, C., Mayen, A. L., Petrovic, D., Marques-Vidal, P., Bochud, M. & Stringhini, S. (2017). Socioeconomic Determinants of Sodium Intake in Adult Populations of High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*, 107(4), e1-e12. doi: 10.2105/AJPH.2016.303629
- Departementene. (2007). *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007–2011) Oppskrift for et sunnere kosthold*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-bedre-kosthold/id445573/>
- Direktiv nr. 2006/114/EF. (2006). *Europaparlaments- og rådsdirektiv 2006/114/EF av 12.12.2006 om villedende og sammenlignende reklame*. Hentet fra <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32006L0114>
- Direktiv nr. 2012/12/EF. (2012). *Europaparlamentets- og rådsdirektiv 2012/12/EU av 19. april 2012, om endring av rådsdirektiv 2001/112/EF om fruktjuice og enkelte lignende produkter beregnet på konsum*. Hentet fra <https://lovdata.no/static/NLX3/3201210012.pdf>
- Dunford, E. K., Ni Mhurchu, C., Huang, L., Vandevijvere, S., Swinburn, B., Pravst, I., . . . Neal, B. C. (2019). A comparison of the healthiness of packaged foods and beverages from 12 countries using the Health Star Rating nutrient profiling system, 2013-2018. *Obes Rev*. doi: 10.1111/obr.12879
- Egnell, M., Ducrot, P., Touvier, M., Alles, B., Hercberg, S., Kesse-Guyot, E. & Julia, C. (2018). Objective understanding of Nutri-Score Front-Of-Package nutrition label according to individual characteristics of subjects: Comparisons with other format labels. *PLoS One*, 13(8), e0202095. doi: 10.1371/journal.pone.0202095
- ehandelsloven. (2003). *Lov om visse sider av elektronisk handel og andre informasjonssamfunnstjenester (ehandelsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-05-23-35?q=e-handelsloven>
- EØS-høringsloven. (2004). *Lov av 17. desember 2004 nr. 101 om europeisk meldeplikt for tekniske regler (EØS-høringsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2004-12-17-101?q=e%C3%B8sh%C3%B8ring>
- FAT. (2005). *Forskrift om administrative tollnedsettelse for landbruksvarer (FAT)*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2005-12-22-1723>
- Feng, W. & Fox, A. (2018). Menu labels, for better, and worse? Exploring socio-economic and race-ethnic differences in menu label use in a national sample. *Appetite*, 128, 223-232. doi: 10.1016/j.appet.2018.06.015
- Finansdepartementet. (2018). *Utvalg skal vurdere avgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer*: regjeringen.no. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/no/dep/>



- Folkehelseinstituttet. (2017). *Utvikling av indikatorer på NCD-området knyttet til rapportering for den globale og nasjonale NCD-strategien*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2017/utvikling-av-indikatorer-pa-ncd-området-knyttet-til-rapportering-for-den-gl/>
- Folkehelseinstituttet. (2018a). Folkehelse rapporten - kortversjon  
Helsetilstanden i Norge 2018.
- Folkehelseinstituttet. (2018b). *Sosiale helseforskjeller i Norge* ([https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller-i-norge---](https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller-i-norge---/)). Hentet fra [https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller-i-norge---](https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller-i-norge---/)
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Forbrukerrådet. (2017). *Markedsføring av usunn mat og drikke i sosiale medier – en fokusgruppe studie med 13- og 15-åringer*. Hentet fra <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2017/05/20170523-ke-some-sukker-rapport.pdf>
- Forbrukertilsynet. (2018). *Forbrukertilsynets veileder om merking av reklame i sosiale medier*. Hentet fra <https://www.forbrukertilsynet.no/lov-og-rett/veiledninger-og-retningslinjer/veiledning-reklame-some>
- Forordning nr. 1924/2006/EU. (2006). *Europaparlaments- og Rådsforordning (EF) nr. 1924/2006 av 20. desember 2006 om ernærings- og helsepåstander om næringsmidler*. Hentet fra <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A32006R1924>
- Forskr om miljørettet helsevern i skoler mv. (1995). *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-12-01-928>
- Forskrift om ernærings- og helsepåstander. (2010). *Forskrift om ernærings- og helsepåstander om næringsmidler*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-17-187?q=helsep%C3%A5stander>
- Forskrift om Forbrukertilsynets og Markedsrådets saksbehandling mv. (2017). *Forskrift om Forbrukertilsynets og Markedsrådets saksbehandling mv.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-11-21-1817?q=forbrukertilsynets>
- Forskrift om forskningsavgift på landbruksprodukter. (2012). *Forskrift om forskningsavgift på landbruksprodukter*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2012-12-20-1417>
- Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet. (2015). *Forskrift om frivillig merking av næringsmidler med Nøkkelhullet*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-02-18-139?q=n%C3%B8kkelhullet>
- Forskrift om kondensert melk og melkepulver. (2003). *Forskrift om kondensert melk og melkepulver*.
- Forskrift om kringkasting. (1997). *Forskrift om kringkasting og audiovisuelle bestillingstjenester*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/1997-02-28-153>
- Forskrift om sukker m.m. (2003). *Forskrift om sukker m.m.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-07-03-924?q=ingrediens>
- Forskrift om syltetøy og lignende produkter. (2003). *Forskrift om syltetøy og lignende produkter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-07-03-939?q=ingrediens>
- Forskrift om særavgifter. (2001). *Forskrift om særavgifter*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2001-12-11-1451>
- Forskrift om tilskudd til frukt i skolen. (2004). *Forskrift om tilskudd til prisnedskrivning av frukt og grønnsaker i grunnskolen*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-04-01-623>
- Forskrift om transfettsyre i næringsmidler. (2014). *Forskrift om transfettsyre i næringsmidler*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-01-16-34?q=transfett>
- Friskolelova. (2003). *Lov om frittstående skolar (friskolelova)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-07-04-84?q=friskole>
- Garcia, A. L., Morillo-Santander, G., Parrett, A. & Mutoro, A. N. (2019). Confused health and nutrition claims in food marketing to children could adversely affect food choice and increase risk of obesity. *Arch Dis Child*, 104(6), 541-546. doi: 10.1136/archdischild-2018-315870
- Green, J. E., Brown, A. G. & Ohri-Vachaspati, P. (2014). Sociodemographic Disparities among Fast-Food Restaurant Customers Who Notice and Use Calorie Menu Labels. *J Acad Nutr Diet*, 115(7), 1093-1101. doi: 10.1016/j.jand.2014.12.004
- Griffith, R., O'Connell, M. & Smith, K. (2014). The Importance of Product Reformulation Versus Consumer Choice in Improving Diet Quality. *IFS Working Papers*, No. W14/15. doi: 10.1920/wp.ifs.2014.1415
- Grummon, A., Lockwood, B. B., Taubinsky, D. & Allcott, H. (2019). Designing better sugary drink taxes: Tax the sugar, not the liquid. *Science*, Vol. 365(6457), 989-990. doi: DOI: 10.1126/science.aav5199
- Hatløy, A. & Bråthen, K. (2019). *Erfaringer med Saltpartnerskapet* (Fafo-notat 2019:11). Hentet fra <https://www.fafo.no/index.php/en/publications/fafo-notes/item/erfaringer-med-saltpartnerskapet>
- Hatløy, A., Bråthen, K., Stave, S. E. & Hilsen, A. I. (2019). *Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold - Årsrapport 2017*: FAFO. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og->

- [ernaering/matbransje-serveringsmarked-og-arbeidsliv/intensjonsavtalen-for-et-sunnere-kosthold/Intensjonsavtalen%20for%20et%20sunnere%20kosthold%20-%20%C3%85srapport%202017%20Fafo.pdf?download=true](#)
- Hawkes, C., Jewell, J. & Allen, K. (2013). A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity Reviews*, 14, 159-168. doi: 10.1111/obr.12098
- He, F. J., Brinsden, H. C. & MacGregor, G. A. (2014). Salt reduction in the United Kingdom: a successful experiment in public health. *J Hum Hypertens*, 28(6), 345-352. doi: 10.1038/jhh.2013.105
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *NCD-strategi : 2013-2017 : for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/ncd-strategi/id735195/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Mindre salt og mer fullkorn i matvarer som nøkkelhullsmerkes. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Intensjonsavtale om tilrettelegging for et sunnere kosthold mellom næringsorganisasjoner, mat- og drikkeprodusenter og dagligvarehandel*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Documents/Kosthold%20og%20ern%C3%A6ring/Intensjonsavtale%20om%20sunnere%20kosthold%207%20juni%202018.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Prop. 1 S (2018–2019) FOR BUDSJETTÅRET 2019 Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790 Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20182019/id2613728/sec2?q=ern%C3%A6ring#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20182019/id2613728/sec2?q=ern%C3%A6ring#match_0)
- Helsedirektoratet. (2007, 22.1..2018). Bruk Brødskala'n! Hentet 08.01.2019 fra [http://www.matportalen.no/merking/tema/merking\\_av\\_mat/bruk\\_brodskalan](http://www.matportalen.no/merking/tema/merking_av_mat/bruk_brodskalan)
- Helsedirektoratet. (2012). *Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer* (IS-1870). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/184/Veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer-IS-1870.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014a). *Mandat - Fagråd for sosial ulikhet i helse*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/fagråd-for-sosial-ulikhet-i-helse>
- Helsedirektoratet. (2014b). Miljø og helse i barnehagen, Veileder til miljørettet helsevern i barnehager og skoler (Vol. IS-2072): Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014c). *Tiltaksplan salt 2014-18. Reduksjon av saltinntaket i befolkningen*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/tiltaksplan-salt-201418-reduksjon-av-saltinntaket-i-befolkningen>
- Helsedirektoratet. (2015a). Landsrepresentativ undersøkelse vedrørende det norske folks kjennskap, kunnskap og holdning til Nøkkelhullet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering/matbransje-serveringsmarked-og-arbeidsliv/merkeordningen-nokkelhullet/Forbrukerunders%C3%B8kelse%20N%C3%B8kkelhullet%202011-2015.pdf?download=false>
- Helsedirektoratet. (2015b). *Nasjonal faglige retningslinje - Mat og måltider i skolen*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernaering/sko-og-sfo-mat-maltider-mat-og-helse-faget#nasjonal-faglig-retningslinje-for-mat-og-m%C3%A5ltider-i-skolen>
- Helsedirektoratet. (2016). *Evaluering av MFU Rapport til HOD*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2017, 13.09.2017). Begrense markedsføring rettet mot barn (indikator 23). Hentet 02.04.2019 2019
- Helsedirektoratet. (2018a). *Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse* Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse>
- Helsedirektoratet. (2018b). Arbeidslivet - anbefalt mat- og drikketilbud. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernaering/arbeidslivet-anbefalt-mat-og-drikketilbud>
- Helsedirektoratet. (2018c). *Helsedirektoratet Årsrapport 2017* (IS 2728). Hentet fra [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1444/IS\\_2728\\_%C3%A5srapport%202017%20-%20Helsedirektoratet.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1444/IS_2728_%C3%A5srapport%202017%20-%20Helsedirektoratet.pdf)
- Helsedirektoratet. (2018d). *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i barnehagen*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/mat-og-maltider-i-barnehagen>
- Helsedirektoratet. (2018e). *Referat fra koordineringsgruppermøte 8*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Documents/Kosthold%20og%20ern%C3%A6ring/Referat%20fra%20koordineringsgrupperm%C3%B8te%2007.11.2018.pdf>

- Helsedirektoratet. (2018f). *Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen* (IS 2810): Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ti-tiltak-for-a-redusere-sykdomsbyrden-og-bedre-folkehelsen>
- Helsedirektoratet. (2018g). *Utviklingen i norsk kosthold 2018 Fullversjon*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingen-i-norsk-kosthold>
- Helsedirektoratet. (2019a, 30.10.2019). 10 år med nøkkelhull-mat. Hentet 30.10.2019 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/10-ar-med-nokkelhull-mat>
- Helsedirektoratet. (2019b). Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering/matbransje-serveringsmarked-og-arbeidsliv/intensjonsavtalen-for-et-sunnere-kosthold#!>
- Helsedirektoratet. (2019c). *Mandat 2019-2021 Nasjonalt råd for ernæring*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Documents/Om%20oss/R%C3%A5d%20og%20utvalg/Nasjonalt%20r%C3%A5d%20for%20ern%C3%A6ring/Mandat%20Nasjonalt%20r%C3%A5d%20for%20ern%C3%A6ring%202019-2021.pdf>
- Helsedirektoratet. (2019d). *Referat fra koordineringsgruppemøte 9*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Documents/Kosthold%20og%20ern%C3%A6ring/2019-02-13%20Referat%20fra%20koordineringsgruppem%C3%B8te%209.pdf>
- Helsedirektoratet. (2019e). *Referat fra koordineringsgruppemøte 10*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering/matbransje-serveringsmarked-og-arbeidsliv/intensjonsavtalen-for-et-sunnere-kosthold/Referat%20fra%20koordineringsgruppem%C3%B8te%2010.05.2019.pdf?download=true>
- Helsedirektoratet. (2019f, 28.06.2019). Salt og saltpartnerskapet. Hentet 2019 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering/matbransje-serveringsmarked-og-arbeidsliv/salt-og-saltpartnerskapet#!>
- Helsedirektoratet & Opplysningskontoret for frukt og grønt. (2019). Hva er Skolefrukt? Hentet fra [www.skolefrukt.no](http://www.skolefrukt.no)
- Henriksen, H. B. & Kolset, S. O. (2007). Sugar intake and public health. *Sukkerforbruk og folkehelse*, 127(17), 2259-2262.
- Huang, Y., Kyridemos, C., Liu, J., Lee, Y., Pearson-Stuttard, J., Collins, B., . . . Micha, R. (2019). Cost-Effectiveness of the US Food and Drug Administration Added Sugar Labeling Policy for Improving Diet and Health. *Circulation*, 139(23), 2613-2624. doi: 10.1161/circulationaha.118.036751
- Hyseni, L., Elliot-Green, A., Lloyd-Williams, F., Kyridemos, C., O'Flaherty, M., McGill, R., . . . Capewell, S. (2017). Systematic review of dietary salt reduction policies: Evidence for an effectiveness hierarchy? *PLoS One*, 12(5), e0177535. doi: 10.1371/journal.pone.0177535
- Internkontrollforskriften for næringsmidler. (1994). *Forskrift om internkontroll for å etterleve næringsmiddellovgivningen* Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/1994-12-15-1187>
- Jacobsen, E. & Schjøll, A. (2018). *Forbrukernes utfordringer i dagligvaremarkedet* (Kunnskapsoppsummering - Forbrukerpolitikk 2018): SIFO Forbruksforskningsinstituttet Høgskolen i Oslo og Akershus. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/SIFO/Publikasjoner-fra-SIFO/Forbrukernes-utfordringer-i-dagligvaremarkedet>
- Jensen, J. D. & Smed, S. (2018). State-of-the-art for food taxes to promote public health. *Proc Nutr Soc*, 77(2), 100-105. doi: 10.1017/S0029665117004050
- Jordlova. (1995). *Lov om jord (jordlova)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1995-05-12-23>
- Juiceforskriften. (2013). *Forskrift om fruktjuice og lignende produkter (juiceforskriften)*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2013-05-13-509>
- Kanter, R., Vanderlee, L. & Vandevijvere, S. (2018). Front-of-package nutrition labelling policy: global progress and future directions. *Public Health Nutr*, 21(8), 1399-1408. doi: 10.1017/S1368980018000010
- Karevold, K. I., Bugge, A. B., Ueland, Ø., Slapø, H. B., Schjøll, A., Rosenlund, T. G., . . . Lekhal, S. (2017). Fra kunnskap til handling - Mulighetsrommet: Hvordan påvirke forbrukere til å velge sunnere?
- Kelly & Jewell. (2018). *HEALTH EVIDENCE NETWORK SYNTHESIS REPORT 61* (ISSN 2227-4316 ISBN 978 92 890 5368 ): World Health Organization. Hentet fra [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/384460/Web-WHO-HEN-Report-61-on-FOPL.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/384460/Web-WHO-HEN-Report-61-on-FOPL.pdf?ua=1)
- Kelly, B., King, L., Baur, L., Rayner, M., Lobstein, T., Monteiro, C., . . . Informas. (2013). Monitoring food and non-alcoholic beverage promotions to children. *Obes Rev*, 14 Suppl 1, 59-69. doi: 10.1111/obr.12076
- Kempson, E. & Poppe, C. (2019). *Økonomisk dugelighet og trygghet i Norge*: OsloMet, SIFO. Hentet fra <http://hdl.handle.net/20.500.12199/1326>
- Kringkastingsloven. (1992). *Lov om kringkasting og audiovisuelle bestillingstjenester (kringkastingsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1992-12-04-127>

- Landbruks- og matdepartementet. (2018). *Prop. 1 S (2018–2019) FOR BUDSJETTÅRET 2019 Utgiftskapittel: 1100–1161 Inntektskapittel: 4100–4150, 5576, 5652*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/nno/dokumenter/prop.-1-s-20182019/id2613210/>
- Landbruksdirektoratet. (2016, 22.03.2018). Mer om de enkelte tilskuddsordningene - Landbruksdirektoratet. Hentet 31.10.2018 fra <https://www.landbruksdirektoratet.no/no/tilskuddsbase/undersider/mer-om-de-enkelte-tilskuddsordningene--51298>
- Landbruksdirektoratet. (2018). *Landbruksdirektoratets årsrapport 2017*. Hentet fra <https://www.landbruksdirektoratet.no/no/dokumenter/publikasjoner/landbruksdirektoratets-%C3%A5rsrapport-2017>
- Lavik, R. & Borgeraas, E. M. (2017). *Forbrukstrender september 2017*: Forbruksforskningsinstituttet SIFO.
- Lavrisa, Z. & Pravst, I. (2019). Marketing of Foods to Children through Food Packaging Is Almost Exclusively Linked to Unhealthy Foods. *Nutrients*, 11(5). doi: 10.3390/nu11051128
- Lekhal, S., Slapø, H. B. & Karevold, K. I. (2019). *Evaluering av Norges Gruppens sukker arbeid*. *GreenNudge 2018*. Hentet fra <http://greenudge.org/wp-content/uploads/2019/07/Evaluering-av-Norges-Gruppens-sukker-arbeid.-GreeNudge-2018-18-02-19.pdf>
- Lloyd-Williams, F., Bromley, H., Orton, L., Hawkes, C., Taylor-Robinson, D., O'Flaherty, M., . . . Capewell, S. (2014). Smorgasbord or symphony? Assessing public health nutrition policies across 30 European countries using a novel framework. *BMC Public Health*, 14, 1195. doi: 10.1186/1471-2458-14-1195
- Lobstein, T., Brinsden, H., Landon, J., Kraak, V., Musicus, A. & Macmullan, J. (2013). INFORMAS and advocacy for public health nutrition and obesity prevention. *Obes Rev*, 14 Suppl 1(S1), 150-156. doi: 10.1111/obr.12083
- Lov om forskningsavgift i landbruket. (1970). *Lov om forskningsavgift på landbruksprodukter*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1970-06-26-74>
- Lov til å fremja umsetnaden av jordbruksvaror. (1936). *Lov til å fremja umsetnaden av jordbruksvaror*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1936-07-10-6>
- Lovdata. (u.å.). Lovdata. <https://lovdata.no/register/lover>
- Luger, M., Winzer, E., Schatzer, M., Damon, S., Moser, N., Blagusz, K., . . . Hoppichler, F. (2018). Gradual reduction of free sugars in beverages on sale by implementing the beverage checklist as a public health strategy. *Eur J Public Health*, 28(5), 961-967. doi: 10.1093/eurpub/cky039
- Machin, L., Aschemann-Witzel, J., Curutchet, M. R., Gimenez, A. & Ares, G. (2018). Does front-of-pack nutrition information improve consumer ability to make healthful choices? Performance of warnings and the traffic light system in a simulated shopping experiment. *Appetite*, 121, 55-62. doi: 10.1016/j.appet.2017.10.037
- Mahesh, R., Vandevijvere, S., Dominick, C. & Swinburn, B. (2018). Relative contributions of recommended food environment policies to improve population nutrition: results from a Delphi study with international food policy experts. *Public Health Nutr*, 21(11), 2142-2148. doi: 10.1017/S1368980018001076
- Markedsføringsloven. (2009). *Lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår mv. (markedsføringsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2009-01-09-2>
- Matinformasjonsforskriften. (2014). *Forskrift om matinformasjon til forbrukerne (matinformasjonsforskriften)*.
- Matloven. (2003). *Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2017-04-24-487>
- Matlovsforskriften. (2008). *Forskrift om allmenne prinsipper og krav i næringsmiddelregelverket (matlovsforskriften)*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2008-12-22-1620>
- Mattilsynet. (2012). *Nasjonalt tilsynsprosjekt 2011 Tilsyn med Nøkkelhullet*. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/mat\\_og\\_vann/merking\\_av\\_mat/nokkelhullet/rapport\\_nasjonalt\\_tilsynsprosjekt\\_nokkelhullet\\_2011.48/binary/Rapport%20nasjonalt%20tilsynsprosjekt%20N%C3%B8kkelhullet%20\(2011\)](https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/merking_av_mat/nokkelhullet/rapport_nasjonalt_tilsynsprosjekt_nokkelhullet_2011.48/binary/Rapport%20nasjonalt%20tilsynsprosjekt%20N%C3%B8kkelhullet%20(2011))
- Mattilsynet. (2014a). *Matmerking - Merking og næringsdeklarasjon*. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/mat\\_og\\_vann/merking\\_av\\_mat/generelle\\_krav\\_til\\_merking\\_av\\_mat/printbar\\_pdf\\_med\\_illustrasjon\\_nye\\_regler\\_for\\_merking.13839/binary/Printbar%20pdf%20med%20illustrasjon:%20Nye%20regler%20for%20merking](https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/merking_av_mat/generelle_krav_til_merking_av_mat/printbar_pdf_med_illustrasjon_nye_regler_for_merking.13839/binary/Printbar%20pdf%20med%20illustrasjon:%20Nye%20regler%20for%20merking)
- Mattilsynet. (2014b). *Veiledning om matinformasjonsforskriftens krav til næringsdeklarasjon*. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/om\\_mattilsynet/gjeldende\\_regelverk/veiledere/veiledning\\_om\\_matinformasjonsforskriftens\\_krav\\_til\\_naeringsdeklarasjon.20422/binary/Veiledning%20om%20matinformasjonsforskriftens%20krav%20til%20naeringsdeklarasjon](https://www.mattilsynet.no/om_mattilsynet/gjeldende_regelverk/veiledere/veiledning_om_matinformasjonsforskriftens_krav_til_naeringsdeklarasjon.20422/binary/Veiledning%20om%20matinformasjonsforskriftens%20krav%20til%20naeringsdeklarasjon)
- Mattilsynet. (2015a). *Nasjonalt tilsynsprosjekt 2014 Ernærings- og helsepåstander om næringsmidler - Forbrukerpakninger*. Oslo/Trondheim: Mattilsynet. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/mat\\_og\\_vann/merking\\_av\\_mat/ernarings\\_og\\_helsepaastander/sluttrapport\\_nasjonalt\\_tilsynsprosjekt\\_ernarings\\_og\\_helsepaastander\\_om\\_naeringsmidler\\_2014.19137/binary/Slutt](https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/merking_av_mat/ernarings_og_helsepaastander/sluttrapport_nasjonalt_tilsynsprosjekt_ernarings_og_helsepaastander_om_naeringsmidler_2014.19137/binary/Slutt)



- [rapport:%20Nasjonalt%20tilsynsprosjekt%20-%20ern%C3%A6rings-%20og%20helsep%C3%A5stander%20om%20n%C3%A6ringsmidler%202014](#)
- Mattilsynet. (2015b). *Veileder til nøkkelhullforskriften 2015*. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/om\\_mattilsynet/gjeldende\\_regelverk/veiledere/veileder\\_til\\_nokkelhullforskriften.18846/binary/Veileder%20til%20N%C3%B8kkelhullsforskriften](https://www.mattilsynet.no/om_mattilsynet/gjeldende_regelverk/veiledere/veileder_til_nokkelhullforskriften.18846/binary/Veileder%20til%20N%C3%B8kkelhullsforskriften)
- Mattilsynet. (2018a). *Matmerking - Veiledning om god opplysningspraksis*. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/om\\_mattilsynet/gjeldende\\_regelverk/veiledere/matmerking\\_veiledning\\_om\\_god\\_opplysningspraksis.30404/binary/Matmerking%20-%20Veiledning%20om%20god%20opplysningspraksis](https://www.mattilsynet.no/om_mattilsynet/gjeldende_regelverk/veiledere/matmerking_veiledning_om_god_opplysningspraksis.30404/binary/Matmerking%20-%20Veiledning%20om%20god%20opplysningspraksis)
- Mattilsynet. (2018b). *Merkesjekken 2018 - Mattilsynet ser på brød og brødvarer*. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/mat\\_og\\_vann/merking\\_av\\_mat/generelle\\_krav\\_til\\_merking\\_av\\_mat/merkesjekken\\_2018\\_mattilsynet\\_ser\\_paa\\_brod\\_og\\_brodvarer.33531/binary/Merkesjekken%202018%20-%20Mattilsynet%20ser%20p%C3%A5%20br%C3%B8d%20og%20br%C3%B8dvarer](https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/merking_av_mat/generelle_krav_til_merking_av_mat/merkesjekken_2018_mattilsynet_ser_paa_brod_og_brodvarer.33531/binary/Merkesjekken%202018%20-%20Mattilsynet%20ser%20p%C3%A5%20br%C3%B8d%20og%20br%C3%B8dvarer)
- Mattilsynet. (2018c). *Veiledning om bruk av ernæringspåstander og helsepåstander*. Hentet fra [https://www.mattilsynet.no/om\\_mattilsynet/gjeldende\\_regelverk/veiledere/veiledning\\_om\\_bruk\\_av\\_ernæringspaastander\\_og\\_helsepaastander.30798/binary/Veiledning%20om%20bruk%20av%20ern%C3%A6ringsp%C3%A5stander%20og%20helsep%C3%A5stander](https://www.mattilsynet.no/om_mattilsynet/gjeldende_regelverk/veiledere/veiledning_om_bruk_av_ernæringspaastander_og_helsepaastander.30798/binary/Veiledning%20om%20bruk%20av%20ern%C3%A6ringsp%C3%A5stander%20og%20helsep%C3%A5stander)
- Mattilsynet & Vitenskapskomiteen for trygg mat og miljø. (2017). *Samhandlingsavtale mellom Mattilsynet og VKM, gjeldende fra 02.06.2017*. Hentet fra <https://vkm.no/download/18.20e332cb15e5148b922242e/1542710629715/Samhandlingsavtale%20mellom%20Mattilsynet%20og%20VKM.pdf>
- McGill, R., Anwar, E., Orton, L., Bromley, H., Lloyd-Williams, F., O'Flaherty, M., . . . Capewell, S. (2015). Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health*, 15, 457. doi: 10.1186/s12889-015-1781-7
- Medietilsynet. (2018a). *Barn og medier-undersøkelsen 2018*. Hentet fra <https://www.medietilsynet.no/barn-og-medier/barn-og-medier-undersokelsen/>
- Medietilsynet. (2018b). *Veileder i sponsing i kringkasting og audiovisuelle bestillingstjenester: juni 2018*. Hentet fra [https://www.medietilsynet.no/globalassets/dokumenter/veiledere/190411-veileder\\_produktplassing.pdf](https://www.medietilsynet.no/globalassets/dokumenter/veiledere/190411-veileder_produktplassing.pdf)
- Meld. St. 1 (2018–2019). (2018). Nasjonalbudsjettet 2019 kp 5. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-1-20182019/id2613334/>
- Meld. St. 9 (2018 - 2019). (2018). *Handelsnæringen – når kunden alltid har nett*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20182019/id2620696/>
- Meld. St. 13 (2018 - 2019). (2019). *Melding til Stortinget Muligheter for alle Fordeling og sosial bærekraft*.
- Meld. St. 19 (2014 - 2015). (2014). *Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter*. Oslo: Regjeringen. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Meld. St. 19 (2018 - 2019). (2019). *Folkehelsemeldinga Gode liv i eit trygt samfunn*. Oslo. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?q=levealder%20og%20folkehelse>
- Merverdiavgiftsloven. (2009). *Lov om merverdiavgift (merverdiavgiftsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2009-06-19-58>
- Meyer, H. E. & Holvik, K. (2017). *Kunnskapsgrunnlag til ny handlingsplan for bedre kosthold : en oppsummering av hva som er dokumentert som mest effektive tiltak for å fremme et sunt kosthold (punkt 4 i oppdraget fra HOD)* (Rapport / Folkehelseinstituttet, Vol. 2017. Folkehelseinstituttet Område for psykisk og fysisk helse (Red.)). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2017/kunnskapsgrunnlag-til-ny-handlingsplan-for-bedre-kosthold/>
- MFU. (2016a). *MFU veiledning til bruk av sosiale medier*. Hentet fra <http://www.mfu.as/60775-MFU-veiledning-til-bruk-av-sosiale-medier>
- MFU. (2016b). *Retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn*. Hentet fra <http://www.mfu.as/44549-Retningslinjer-for-markedsforing-oppdatert-1-9-2016>
- Selvevaluering MFU 2013-2016*, (2016c).
- MFU. (2016d). *Veiledning til retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn 010916*. Hentet fra <http://www.mfu.as/44551-Veiledning-til-retningslinjer-oppdatert-1-9-2016>
- MFU. (u.å.-a). *Forklaring produktliste - Matbransjens faglige utvalg (MFU)*. Hentet 22.02.2019 fra <http://mfu.as/36577-Produktlisten>
- MFU. (u.å.-b). *Produktliste - Matbransjens faglige utvalg (MFU)*. Hentet 22.02.2019 fra <http://www.mfu.as/36577-Produktlisten>
- Morrison, H., Meloncelli, N. & Pelly, F. E. (2019). Nutritional quality and reformulation of a selection of children's packaged foods available in Australian supermarkets: Has the Health Star Rating had an impact? *Nutr Diet*, 76(3), 296-304. doi: 10.1111/1747-0080.12486

- Mozaffarian, D., Angell, S. Y., Lang, T. & Rivera, J. A. (2018). Role of government policy in nutrition—barriers to and opportunities for healthier eating. *BMJ*, 361, k2426. doi: 10.1136/bmj.k2426
- Myndighetsfordeling etter matloven. (2003). *Myndighetsfordeling etter lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/DEL/forskrift/2003-12-19-1790?q=myndighetsfor>
- Navarrete-Munoz, E. M., Torres-Collado, L., Valera-Gran, D., Gonzalez-Palacios, S., Maria Compan-Gabucio, L., Hernandez-Sanchez, S. & Garcia-de-la-Hera, M. (2018). Nutrition Labelling Use and Higher Adherence to Mediterranean Diet: Results from the DiSA-UMH Study. *Nutrients*, 10(4). doi: 10.3390/nu10040442
- Neal, B., Sacks, G., Shahid, M., Taylor, F. & Huffman, M. (2019). *FoodSwitch: State of the Food Supply April 2019*. Sidney: The Georg Institute for Global Health. Hentet fra [https://www.georgeinstitute.org/sites/default/files/food\\_supply\\_report.pdf](https://www.georgeinstitute.org/sites/default/files/food_supply_report.pdf)
- Ni Mhurchu, C., Eyles, H., Jiang, Y. & Blakely, T. (2018). Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. *Appetite*, 121, 360-365. doi: 10.1016/j.appet.2017.11.105
- Niven, P., Morley, B., Dixon, H., Martin, J., Jones, A., Petersen, K. & Wakefield, M. (2019). Effects of health star labelling on the healthiness of adults' fast food meal selections: An experimental study. *Appetite*, 136, 146-153. doi: 10.1016/j.appet.2019.01.018
- Norges forskningsråd. (2012, 30.05.2018). Om programmet BIONÆR. Hentet fra [https://www.forskningsradet.no/prognett-bionaer/Om\\_programmet/1253971968607](https://www.forskningsradet.no/prognett-bionaer/Om_programmet/1253971968607)
- Norges forskningsråd. (2018). Programplan BIONÆR. Hentet fra [https://www.forskningsradet.no/prognett-bionaer/Sentrale\\_dokumenter/1253971968627](https://www.forskningsradet.no/prognett-bionaer/Sentrale_dokumenter/1253971968627)
- Norges forskningsråd. (2019). Forskningsmidlene for jordbruk og matindustri - Matfondavtale. Hentet fra <https://www.forskningsradet.no/no/Utlysning/MATFONDAVTALE/1207296101082>
- Norgesgruppen. (2018). *Norgesgruppens års- og bærekraftsrapport 2017*. Hentet fra <https://www.norgesgruppen.no/>
- Nortura SA. (2019). *Årsmelding 2018*. Hentet fra [http://www.nortura.no/siteassets/arsrapporter/nortura\\_aarsmelding\\_2018\\_web.pdf](http://www.nortura.no/siteassets/arsrapporter/nortura_aarsmelding_2018_web.pdf)
- NOU 2017:6. (2017). *Offentlig støtte til barnefamiliene*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Informasjonsforvaltning. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>
- NOU 2019:8. (2019). *Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-8/id2640964/>
- Nuffield Council on Bioethics. (2007). *Public health: ethical issues* (ISBN 978-1-904384-17-5). London: Nuffield Council on Bioethics. Hentet fra <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf>
- Nærings- og fiskeridepartementet. (2018a). Pressemelding Første stortingsmelding om handelsnæringen. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/forste-stortingsmelding-om-handelsnaringen/id2620819/>
- Nærings- og fiskeridepartementet. (2018b). *Prop. 1 S (2018–2019) FOR BUDSJETTÅRET 2019 Utgiftskapitler: 900–950, 2421, 2426, 2429, 2460, 2540 Inntektskapitler: 3900–3961, 5325, 5326, 5329, 5460, 5574, 5612, 5613, 5625, 5629, 5656*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20182019/id2613238/>
- Olstad, D. L., Teychenne, M., Minaker, L. M., Taber, D. R., Raine, K. D., Nykiforuk, C. I. & Ball, K. (2016). Can policy ameliorate socioeconomic inequities in obesity and obesity-related behaviours? A systematic review of the impact of universal policies on adults and children. *Obes Rev*, 17(12), 1198-1217. doi: 10.1111/obr.12457
- Omsetningsrådet. (2018). *Omsetningsrådet årsmelding 2017*: Omsetningsrådet. Hentet fra <https://www.landbruksdirektoratet.no/no/styret-rad-utvalg/omsetningsradet/arsmeldinger>
- Opplysningskontoret for frukt og grønt. (2018). *Opplysningskontoret for frukt og grønt årssrapport 2017*. Oslo: Opplysningskontoret for frukt og grønt. Hentet fra <https://www.frukt.no/globalassets/materiell/arsrapporter/ofg-arsrapport-20180228-2.pdf>
- Opplæringslova – oppl. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Park, H. & Yu, S. (2019). Policy review: Implication of tax on sugar-sweetened beverages for reducing obesity and improving heart health. *Health Policy and Technology*, 8(1), 92-95. doi: 10.1016/j.hlpt.2018.12.002
- Peeters, A. & Backholer, K. (2017). How to influence the obesity landscape using health policies. *Int J Obes (Lond)*, 41(6), 835-839. doi: 10.1038/ijo.2017.24
- Pinho, M. G. M., Mackenbach, J. D., Charreire, H., Oppert, J. M., Bardos, H., Glonti, K., . . . Lakerveld, J. (2018). Exploring the relationship between perceived barriers to healthy eating and dietary behaviours in European adults. *Eur J Nutr*, 57(5), 1761-1770. doi: 10.1007/s00394-017-1458-3.

- Pollard, C. M. & Booth, S. (2019). Food Insecurity and Hunger in Rich Countries-It Is Time for Action against Inequality. *Int J Environ Res Public Health*, 16(10). doi: 10.3390/ijerph16101804
- Public Health England, N. A. t. (2016). Government 5 A Day logo *Licensing guidelines*. London: Public Health England.
- Ramos Salas, X., Forhan, M., Caulfield, T., Sharma, A. M. & Raine, K. (2018). A critical analysis of obesity prevention policies and strategies. *Can J Public Health*, 108(5-6), e598-e608. doi: 10.17269/cjph.108.6044
- Regjeringen. (2017). *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/fab53cd681b247bfa8c03a3767c75e66/handlingsplan\\_kosthold\\_2017-2021.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/fab53cd681b247bfa8c03a3767c75e66/handlingsplan_kosthold_2017-2021.pdf)
- Regjeringen. (2019). *Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti*. Oslo: Regjeringen. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/politisk-plattform/id2626036/>
- Regjeringen. (u.å.-a). Finn dokument. Hentet 03.11.2019 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokument/id2000006/>
- Regjeringen. (u.å.-b). Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>
- Royal Society for Public Health & Slimming world. (2019). *Health on the shelf*.
- Rugtvedt, L. & Nordhagen, S. (2016). Evaluering av Matbransjens faglige utvalg (MFU) Høringssvar.
- Sacks, G., Swinburn, B. & Lawrence, M. (2009). Obesity Policy Action framework and analysis grids for a comprehensive policy approach to reducing obesity. *Obes Rev*, 10(1), 76-86. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00524.x
- Saltpartnerskapets Styringsgruppe. (2019). *Saltpartnerskapet 2015-2018 - Fremdrift og måloppnåelse* (IS-2838). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/saltpartnerskapet-2015-2018-fremdrift-og-maloppnaelse>
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P. & Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, 10(6). doi: 10.3390/nu10060706
- Schiro, E. C. (2019). *Norsk Mediebarometer 2018* (Norsk mediebarometer). Oslo: Statistisk Sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/norsk-mediebarometer-2018>
- Shelton, R. C., Colgrove, J., Lee, G., Truong, M. & Wingood, G. M. (2017). Message framing in the context of the national menu-labelling policy: a comparison of public health and private industry interests. *Public Health Nutr*, 20(5), 814-823. doi: 10.1017/S1368980016003025
- Skattedirektoratet. (2018). *Avgiftshistorie 2018*. Oslo: Skatteetaten. Hentet fra <https://www.skatteetaten.no/rettskilder/type/rundskriv-retningslinjer-og-andre-rettskilder/avgiftshistorie/avgiftshistorie-2018/>
- Skattedirektoratet. (2019). *Rundskriv - Avgift på sjokolade- og sukkerverer mv. 2019*.
- Skatteetaten. (2018). *Merverdiavgiftshåndboken §5-32 første ledd - Omsetning mv. av næringsmidler. Forholdet til serveringstjenester*. Hentet fra <https://www.skatteetaten.no/rettskilder/type/handboker/merverdiavgiftshandboken/2018/M-5/M-5-2/>
- Skuland, S. E. (2015). Healthy Eating and Barriers Related to Social Class. The case of vegetable and fish consumption in Norway. *Appetite*, 92, 217-226. doi: 10.1016/j.appet.2015.05.008
- Solberg, S. L., Granheim, S. I. d. O. & Terragni, L. (2014). The application of a new classification of food based on degree and purpose of processing: a quantitative study of Norwegian food sales from a representative sample of retail stores. doi: 10.1017/S1368980015003523
- SSB. (2019a). *Befolkning - årleg, per 1. januar*. Hentet 01.03.2019 <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar>
- SSB. (2019b). *Økonomi og levekår for lavinntektsgrupper 2019* (Tall som forteller). Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/attachment/401236?ts=16e12ba0ff0>
- Staten, Norges Bondelag & Norsk Bonde- og Småbrukarlag. (2018). *Jordbruksavtale 2018 - 2019*.
- Sutherland, L. A., Kaley, L. A. & Fischer, L. (2010). Guiding stars: the effect of a nutrition navigation program on consumer purchases at the supermarket. *The American journal of clinical nutrition*, 91(4), 1090S. doi: 10.3945/ajcn.2010.28450C
- Swan, G. E., Powell, N. A., Knowles, B. L., Bush, M. T. & Levy, L. B. (2018). A definition of free sugars for the UK. *Public Health Nutr*, 21(9), 1636-1638. doi: 10.1017/S136898001800085X
- Swinburn, Sacks, G., Vandevijvere, S., Kumanyika, S., Lobstein, T., Neal, B., . . . Walker, C. (2013). INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 14 Suppl 1(S1), 1-12. doi: 10.1111/obr.12087

- Swinburn, B. & Vandevijvere, S. (2017). INFORMAS Protocol: Public Sector Module - Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI).
- Swinburn, B., Vandevijvere, S., Kraak, V., Sacks, G., Snowdon, W., Hawkes, C., . . . Walker, C. (2013). Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. *Obes Rev*, 14, 24-37. doi: 10.1111/obr.12073
- Sælensminde, K., Johansson, L. & Helleve, A. (2016). *Frukt og grønt i skolen - Samfunnsøkonomiske vurderinger 2015*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/frukt-og-gront-i-skolen-samfunnsokonomiske-vurderinger-2015/Frukt%20og%20gr%C3%B8nt%20i%20skolen%20-%20Samfunns%C3%B8konomiske%20vurderinger%202015.pdf>
- Særavgiftsloven. (1933). *Lov om særavgifter (særavgiftsloven)*.
- Talati, Z., Pettigrew, S., Kelly, B., Ball, K., Neal, B., Dixon, H., . . . Miller, C. (2018). Can front-of-pack labels influence portion size judgements for unhealthy foods? *Public Health Nutr*, 21(15), 2776-2781. doi: 10.1017/S1368980018001702
- The European Network on reducing marketing pressure on children. (2009). Code on Marketing Food and NonAlcoholic Beverages to Children.
- The Task Force on Fiscal Policies on Health. (2019). *Health taxes to save lives*: Bloomberg. Hentet fra <https://www.bbhub.io/dotorg/sites/2/2019/04/Health-Taxes-to-Save-Lives-Report.pdf>
- Tolloven. (2007). *Lov om toll og vareførsel (tolloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2007-12-21-119>
- UN General Assembly. (2012). 66.2 *Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (A/RES/66/2)*. Hentet fra [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019 Children, food and nutrition Growing well in a changing world* (The State of the World's Children). New York. Hentet fra <https://www.unicef.org/media/60806/file/SOWC-2019.pdf>
- US FDA. (2018, 30.08.2019). Changes to the Nutrition Facts Label. Hentet fra <https://www.fda.gov/food/food-labeling-nutrition/changes-nutrition-facts-label>
- Vanderlee, L. & L'Abbé, M. (2017). *Food-Epi evidence document Canada 2017*.
- Vandevijvere, S., Barquera, S., Caceres, G., Corvalan, C., Karupiah, T., Kroker-Lobos, M. F., . . . Swinburn, B. (2019). An 11-country study to benchmark the implementation of recommended nutrition policies by national governments using the Healthy Food Environment Policy Index, 2015-2018. *Obes Rev*. doi: 10.1111/obr.12819
- Vandevijvere, S., Mackay, S. & Swinburn, B. (2018). Measuring and stimulating progress on implementing widely recommended food environment policies: the New Zealand case study. *Health Res Policy Syst*, 16(1), 3. doi: 10.1186/s12961-018-0278-0
- Vedtak om særavgifter til statskassen. (2019). *Stortingsvedtak om særavgifter til statskassen for budsjettåret 2019*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2018-12-12-1999>
- Vergeer, L., Vanderlee, L., Potvin Kent, M., Mulligan, C. & L'Abbe, M. R. (2019). The effectiveness of voluntary policies and commitments in restricting unhealthy food marketing to Canadian children on food company websites. *Appl Physiol Nutr Metab*, 44(1), 74-82. doi: 10.1139/apnm-2018-0528
- Viola, G. C. V., Bianchi, F., Croce, E. & Ceretti, E. (2016). Are Food Labels Effective as a Means of Health Prevention? *Journal of Public Health Research*, 5(3), 768. doi: 10.4081/jphr.2016.768
- von Philipsborn, P., Stratil, J. M., Burns, J., Busert, L. K., Pfadenhauer, L. M., Polus, S., . . . Rehfuss, E. (2019). Environmental interventions to reduce the consumption of sugar-sweetened beverages and their effects on health. *Cochrane Database Syst Rev*, 6, CD012292. doi: 10.1002/14651858.CD012292.pub2
- Vyth, E. L., Steenhuis, I. H. M., Roodenburg, A. J., Brug, J. & Seidell, J. C. (2010). Front-of-pack nutrition label stimulates healthier product development: a quantitative analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 65. doi: 10.1186/1479-5868-7-65
- Watson, F., Taylor, A., Rayner, M., Lobstein, T. & Hinks, R. (2018). Priority actions for addressing the obesity epidemic in England. *Public Health Nutr*, 21(5), 1002-1010. doi: 10.1017/S1368980017003500
- WCRF. (2018, 18.12.2018). NOURISHING framework Use economic tools to address food affordability and purchase incentives. Hentet fra <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Use-economic-tools.pdf>
- WCRF. (2019). *Building momentum: Lessons on implementing a robust front-of-pack food label* (Building momentum series): World Cancer Research Fund International. Hentet fra [wcrf.org/frontofpack](http://wcrf.org/frontofpack)
- WHO. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*: World Health Organization.
- WHO. (2008). *A framework to monitor and evaluate implementation - Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World health organization.
- WHO. (2010). *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. (ISBN 978 92 4 150021 0).



- WHO. (2012). *A FRAMEWORK FOR IMPLEMENTING THE SET OF RECOMMENDATIONS on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*: World Health Organization.
- WHO. (2013). *The Global Action Plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020*: WHO. Hentet fra [https://www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](https://www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)
- WHO. (2015a). *European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020*. Hentet fra [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/294474/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/294474/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-en.pdf?ua=1)
- WHO. (2015b). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases.
- WHO. (2016). *Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives Children's rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region*. Hentet fra [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/322226/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/322226/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-en.pdf?ua=1)
- WHO. (2017). *Tackling NCDs 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Hentet fra <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>
- WHO. (2018). *Monitoring the health statistics 2018* (Monitoring health for the SDGs).
- WHO. (u.å.). The Global Monitoring Framework. Hentet oktober 2019 fra [https://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/en/](https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/)
- Young, L. & Swinburn, B. (2002). Impact of the Pick the Tick food information programme on the salt content of food in New Zealand. *Health Promotion International*, 17(1), 13-19. doi: 10.1093/heapro/17.1.13

## **Vedlegg 1 Politikkområdene 1-4, beskrivelse av god praksis og indikatorer**

Beskrivelsene av god praksis for politikkområdene og indikatorene er oversatt til norsk, fra Food-EPI- protokollen (Swinburn & Vandevijvere, 2017, Annex 3).

### **1. Sammensetning av matvarer**

Food-EPI beskrivelse av god praksis:

**Offentlige systemer er implementert for å sikre, der det er praktisk mulig, at energitetthet og innholdet av næringsstoffer som bør begrenses i bearbeidede matvarer, er minimert (salt, fett, mettet fett, transfett og tilsatt sukker).**

**SAMM1:** Myndighetene har etablert mål eller standarder/grenseverdier for sammensetningen av bearbeidet mat når det gjelder innholdet av næringsstoffer som bør begrenses, i visse matvarer eller matvaregrupper, når de utgjør en betydelig kilde til befolkningens inntak av disse næringsstoffene.

**SAMM2:** Myndighetene har etablert mål eller standarder/grenseverdier for serveringsbransjen når det gjelder innholdet av næringsstoffer som bør begrenses i aktuelle matvarer eller matvaregrupper som utgjør en betydelig kilde til befolkningens inntak av disse næringsstoffene (transfett, tilsatt sukker, salt, mettet fett).

### **2. Merking av mat**

Food-EPI beskrivelse av god praksis:

**Myndighetene har implementert et forbrukerorientert regelverk for merking av mat på emballasje og i menyer i restauranter, for å gjøre det enkelt for forbrukerne å ta informerte matvalg og for å forhindre villedende påstander.**

**MERK1:** Etikettene til alle ferdigpakke matvarer inneholder ingredienslister og næringsdeklarasjoner i tråd med Codex-anbefalinger.

**MERK2:** Robust, evidensbasert regelverk er på plass for å godkjenne og vurdere påstander på matvarer, slik at forbrukerne er beskyttet mot ubegrunnede og villedende ernærings- og helsepåstander.

**MERK3:** Et enkelt, konsistent, evidensbasert, veiledende og supplerende<sup>a</sup> sunnhetsmerke (FoPL<sup>b</sup>) plassert i hovedsynsfeltet, som gjør det enkelt for forbrukere å vurdere produktets sunnhet, brukes på alle ferdigpakke matvarer.

**MERK4:** Myndighetene har implementert et konsistent, enkelt og tydelig, synlig system for merking av menyer hos alle hurtigmatkjeder, slik at forbrukere kan forstå næringsverdien og energiinnholdet i mat og måltider som tilbys.

<sup>a</sup>supplerer ingredienslister og næringsdeklarasjoner

<sup>b</sup> Front of Package Label (FoPL)

### 3. Markedsføring av mat

Food-EPI beskrivelse av god praksis:

**Myndighetene har implementert omfattende ordninger for å redusere påvirkningen (eksponering og styrke<sup>c</sup>) av markedsføring av usunn mat til barn i alle medier.**

**MARK1:** Myndighetene har implementert effektive ordninger for å begrense eksponeringen og styrken fra markedsføring av usunn mat og drikke til barn gjennom kringkastingsmedier (TV og radio).

**MARK2:** Myndighetene har implementert effektive ordninger for å begrense eksponeringen og styrken fra markedsføring av usunn mat og drikke til barn gjennom andre medier (for eksempel Internett, sosiale medier, matemballasje, sponing og utendørs reklame rundt skoler).

**MARK3:** Myndighetene har implementert effektive ordninger for å sikre at usunn mat ikke markedsføres til barn i situasjoner eller på steder der barn samles (for eksempel barnehager, skoler, sports- og kulturarrangementer).

<sup>c</sup>*Eksponering* viser til omfanget som markedsføring har, det vil si rekkevidde og frekvens. *Styrke* viser til markedsføringens kreative innhold, inkludert overtalende strategier.

### 4. Matpriser

Food-EPI beskrivelse av god praksis:

**Virkemidler for prising av matvarer (for eksempel skatter og subsidier) er i tråd med offentlige mål og anbefalinger for kosthold ved å bidra til å gjøre det enklere og billigere å velge sunt.**

**PRIS1:** Skatter eller avgifter på sunne matvarer er minimert for å oppmuntre til sunne valg, der det er mulig (f.eks. lav eller ingen merverdiavgift, omsetningsavgift eller toll på frukt og grønnsaker).

**PRIS2:** Skatter eller avgifter på usunn mat (for eksempel sukkerholdige drikkevarer og mat som har høyt innhold av næringsstoffer som bør begrenses) er implementert, slik at utsalgsprisene på disse matvarene øker med minst 10 % for å motvirke usunne valg der det er mulig, og disse skattene reinvesteres til å forbedre befolkningens helse.

**PRIS3:** Formålet med eksisterende subsidier på matvarer inkludert finansieringsstøtte til infrastruktur (for eksempel forskning og utvikling, støtte til markeder eller transportsystemer), er å favorisere sunn fremfor usunn mat.

**PRIS4:** Myndighetene sikrer at matrelaterte støtteordninger er for sunne matvarer.

#### Referanse:

Swinburn, B. & Vandevijvere, S. (2017). INFORMAS Protocol: Public Sector Module - Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI).

## Vedlegg 2 Søkeord fordelt på politikkområder

Politikkområder	Søkeord	
<b>Generiske søkeord</b>	formål hensikt forebygg* folkehelse/helse	sunns/sunt overvekt fedme sosiale forskjeller
<b>1 Sammensetning av mat</b>	næringsstoffer salt sukker	fett mettet fett transfett
<b>2 Merking av mat</b>	merking meny restaurant ernæringspåstander helsepåstander	påstander emballert mat emballerte matvarer nøkkelhull brødskala
<b>3 markedsføring av mat</b>	markedsføring reklame sosiale medier	kringkasting MFU Matbransjens faglige utvalg
<b>4 Matpriser</b>	matpris skatter avgifter subsidiar støtte	stønad sukker sjokolade finansiering
<b>5 Matomsorg*</b>	skole -mat -frukt barnehage kantine måltid	automat eldreomsorg hjemmetjeneste fengsel
<b>6 Mat i handelen*</b>	stedsutvikling sentrumsutvikling servering bevertning dagligvare handel folkehelse	skole barnehage tjenesteyting reklame sponsing sponsor

\* Søk ble gjennomført også for politikkområdene 5 og 6, og dokumentasjon fra disse søkene kan ha vært aktuelle også for andre politikkområder

## Vedlegg 3 Inkluderte dokumenter

Tabell 1 Politikkområde 1. Sammensetning av mat - inkluderte dokumenter

Navn	Referanse
Lov om matproduksjon	(Matloven, 2003)
Forskrift om transfettsyrer	(Forskrift om transfettsyrer i næringsmidler, 2014)
Juiceforskriften	(Juiceforskriften, 2013)
endringsdirektiv 2012/12/EU	(Direktiv nr. 2012/12/EF, 2012)
Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhull	(Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet, 2015)
Internkontrollforskriften for næringsmidler	(Internkontrollforskriften for næringsmidler, 1994)
Matinformasjonsforskriften	(Matinformasjonsforskriften, 2014)
Forskrift om sukker m.m.	(Forskrift om sukker m.m., 2003)
Forskrift om syltetøy og lignende produkter	(Forskrift om syltetøy og lignende produkter, 2003)
Forskrift om kondensert melk og melkepulver	(Forskrift om kondensert melk og melkepulver, 2003)
Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold (opprinnelig)	(Helsedirektoratet, 2016)
Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold (oppdatert)	(Helsedirektoratet, 2019b)
Saltpartnerskapet 2015-2018 - Fremdrift og måloppnåelse	(Saltpartnerskapets Styringsgruppe, 2019)
Saltpartnerskapet	(Helsedirektoratet, 2019f)
Nye saltmål	(Helsedirektoratet, 2019d)
Referat fra Koordineringsgruppemøte 9, 13.02.2019	(Helsedirektoratet, 2019d)
Referat fra koordineringsgruppemøte 10	(Helsedirektoratet, 2019e)
Saltpartnerskapets årsrapport fra 2017	(Saltpartnerskapets Styringsgruppe, 2018)
Tiltaksplan salt 2014 - 2018	(Helsedirektoratet, 2014c)
Nasjonal handlingsplan for et bedre kosthold	(Regjeringen, 2017)
Utviklingen i norsk kosthold 2018	(Helsedirektoratet, 2018b)
Arbeidslivet - anbefalt mat- og drikketilbud	(Helsedirektoratet, 2018b)
Fafo-notat 2019:9 Intensjonsavtalen Årsrapport 2017	(Hatløy, Bråthen, Stave & Hilsen, 2019)
Fafo-notat 2019:11 Erfaringer med Saltpartnerskapet	(Hatløy & Bråthen, 2019)
Analysen av saltinnhold i utvalgte matvarer i Norge 2014 - 2018	(Dahl et al., 2019)

Tabell 2 Politikkområde 2. Merking av mat - inkluderte dokumenter

Navn	Referanse
Lov om matproduksjon	(Matloven, 2003)
Internkontrollforskriften for næringsmidler	(Internkontrollforskriften for næringsmidler, 1994)
Matinformasjonsforskriften inkl. EU-forordning nr. 1169/2011 om næringsmiddelinformasjon til forbruker	(Matinformasjonsforskriften, 2014)
Matmerking - Merking og næringsdeklarasjon.	(Mattilsynet, 2014a)
Veiledning om matinformasjonsforskriftens krav til næringsdeklarasjon	(Mattilsynet, 2014b)
Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhull	(Forskrift om frivillig merking med Nøkkelhullet, 2015)
Veileder til nøkkelhullforskriften	(Mattilsynet, 2015b)
Forskrift om ernærings- og helsepåstander inkl. påstandsforordningen, EU-forordning nr. 1924/2006 med Vedlegg	(Forskrift om ernærings- og helsepåstander, 2010)
Veiledning om bruk av ernæringspåstander og helsepåstander	(Mattilsynet, 2018c)
Forskrift om syltetøy og lignende produkter	(Forskrift om syltetøy og lignende produkter, 2003)
Prop. 1 S (2018–2019) for budsjettåret 2019 Utgiftskapitler: 700-783 og 2711-2790 Inntektskapitler: 3701-3748, 5572 og 5631	(Helse- og omsorgsdepartementet, 2018)
Mindre salt og mer fullkorn i matvarer som nøkkelhullsmerkes	(Helse- og omsorgsdepartementet, 2015)
Brødskalaen	(Brød & Korn, 2017)
Brødskala'n - spis litt grovere	(Baker- og konditorforeningens landsforening, 2018)
Bruk Brødskala'n	(Helsedirektoratet, 2007)
Produktliste - Matbransjens faglige utvalg (MFU)	(MFU, u.å.)
Nasjonalt tilsynsprosjekt 2011 Tilsyn med Nøkkelhullet	(Mattilsynet, 2012)
Nasjonalt tilsynsprosjekt 2014 Ernærings- og helsepåstander om næringsmidler - Forbrukerpakninger	(Mattilsynet, 2015a)
Merkesjekken 2018 - Mattilsynet ser på brød og brøddvarer	(Mattilsynet, 2018b)
Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter	(Meld. St. 19 (2014–2015), 2014)
Nasjonal handlingsplan for et bedre kosthold	(Regjeringen, 2017)
Kunnskapsgrunnlag til ny handlingsplan for bedre kosthold	(Meyer & Holvik, 2017)
Handelsnæringen - når kunden alltid har nett (2018 - 2019)	(Meld. St. 9 (2018–2019), 2018)
Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer NOU 2019:8	(NOU 2019:8, 2019)

### Politikkområde 3. Markedsføring av usunn mat til barn - inkluderte dokumenter

Navn	Referanse
Kringkastingsloven	(Kringkastingsloven, 1992)
Markedsføringsloven	(Markedsføringsloven, 2009)
Bildeprogramloven	(Bildeprogramloven, 2015)
Opplæringsloven	(Opplæringsloven, 1998)
Friskoleloven	(Friskolelova, 2003)
Matloven	(Matloven, 2003)
Folkehelsesloven	(Folkehelsesloven, 2011)
Forskrift om kringkasting	(Forskrift om kringkasting, 1997)
Forskrift om Forbrukertilsynets og Markedsrådets saksbehandling mv.	(Forskrift om Forbrukertilsynets og Markedsrådets saksbehandling mv., 2017)
Matlovsforskriften	(Matlovsforskriften, 2008)
Matinformasjonsforskriften	(Matinformasjonsforskriften, 2014)
Forskrift om frivillig merking med nøkkelhull	(Forskrift om frivillig merking med nøkkelhull, 2015)
Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler	(Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, 1995)
Faglige retningslinjer - Mat og måltider i skolen	(Helsedirektoratet, 2015b)
Matmerking - Veiledning om god opplysningspraksis	(Mattilsynet, 2018a)
Medietilsynets veileder om sponing i kringkasting og audiovisuelle bestillingstjenester	(Medietilsynet, 2018b)
Forbrukertilsynets veileder om merking av reklame i sosiale medier	(Forbrukertilsynet, 2018)
Kunnskapsgrunnlag til ny handlingsplan for bedre kosthold	(Meyer & Holvik, 2017)
Nasjonal handlingsplan for et bedre kosthold	(Regjeringen, 2017)
Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold	(Helsedirektoratet, 2019b)
Folkehelsemeldinga Gode liv i eit trygt samfunn	(Meld. ST. 19 (2018-2019))
MFU Retningslinjer for markedsføring av mat og drikke rettet mot barn	(MFU, 2016b)
MFU Veiledning til retningslinjen	(MFU, 2016d)
MFU SOME - Veileder til bruk av sosiale medier	(MFU, 2016a)
MFU Produktliste	(MFU, u.å.-b)
MFU Forklaring til produktlisten	(MFU, u.å.-a)
Evaluering av MFU Rapport til HOD	(Helsedirektoratet, 2016)
Evaluering av Matbransjens faglige utvalg (MFU) Høringssvar fra Nasjonalforeningen for folkehelsen	(Rugtvædt & Nordhagen, 2016)
Selvevaluering MFU 2013 - 2016	(MFU, 2016c)

#### Politikkområdet 4. Matpriser

Navn	Referanse
Lov om forskningsavgift på landbruksprodukter	(Lov om forskningsavgift i landbruket, 1970)
Forskrift om forskningsavgift på landbruksprodukter	(Forskrift om forskningsavgift på landbruksprodukter, 2012)
Merverdiavgiftsloven	(Merverdiavgiftsloven, 2009)
Merverdiavgiftshåndboken	(Skatteetaten, 2018)
Omsetningsloven (lov om å fremja umsetnaden av jordbruksvaror)	(Lov om å fremja umsetnaden av jordbruksvaror, 1936)
Jordloven	(Jordlova, 1995)
Forskrift om administrative tollnedsettelse for landbruksvarer	(FAT, 2005)
Forskrift om særavgifter	(Forskrift om særavgifter, 2001)
Vedtak om særavgifter til statskassen 2019	(Vedtak om særavgifter til statskassen, 2019)
Rundskriv - Avgift på sjokolade- og sukkervarer mv. 2019	(Skattedirektoratet, 2019)
Forskrift om tilskudd til prisnedskrivning av frukt og grønnsaker i grunnskolen	(Forskrift om tilskudd til frukt i skolen, 2004)
Stortingsmeldingen Nasjonalbudsjettet 2019	(Meld. St. 1 (2018–2019), 2018)
Proposisjon 1 S til Stortinget (Prop. 1 S (2018–2019) for budsjettåret 2019 Utgiftskapitler: 900-950, 2421, 2426, 2429, 2460, 2540 Inntektskapitler: 3900-3961, 5325, 5326, 5329, 5460, 5574, 5612, 5613, 5625, 5629, 5656)	(Nærings- og fiskeridepartementet, 2018b)
Stortingsmeldingen Handelsnæringen – når kunden alltid har nett	(Meld. St. 9 (2018 - 2019), 2018)
Programplan BIONÆR	(Norges Forskningsråd, 2018)
Om programmet BIONÆR	(Norges Forskningsråd, 2012)
Mer om de enkelte tilskuddsordningene - Landbruksdirektoratet	(Landbruksdirektoratet, 2016)
Opplysningskontoret for frukt og grønt - Årsrapport 2017	(Opplysningskontoret for frukt og grønt, 2018)
Hva er Skolefrukt?	(Helsedirektoratet & Opplysningskontoret for frukt og grønt, 2019)
Forskningsmidlene for jordbruk og matindustri - Matfondavtale	(Norges Forskningsråd, 2019)
Jordbruksavtale 2018 - 2019	(Staten, Norges Bondelag & Norsk Bonde- og Småbrukarlag, 2018)
NOU 2017:6 Offentlig støtte til barnefamiliene	(NOU 2017:6, 2017)
NOU 2019:8, Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer	(NOU 2019:8, 2019)
Folkehelsemeldingen Gode liv i eit trygt samfunn	(Meld. St. 19 (2018 - 2019), 2019)
Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter	(Meld. St. 19 (2014–2015), 2014)
Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold	(Regjeringen, 2017)
Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen	(Helsedirektoratet, 2018f)
Omsetningsrådet årsmelding 2017	(Omsetningsrådet, 2018)
Forbrukstrender 2017	(Lavik & Borgeraas, 2017)
Forbrukernes utfordringer i dagligvaremarkedet	(Jacobsen & Schjøll, 2018)
Avgiftshistorie 2018	(Skattedirektoratet, 2018)
Utvalg skal vurdere avgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer	(Finansdepartementet, 2018)
Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse	(Helsedirektoratet, 2018a)
Pressemelding Første stortingsmelding om handelsnæringen	(Nærings- og fiskeridepartementet, 2018a)



## Vedlegg 4, Koder i NVivo

Politikkområde	Koder
1. Sammensetning av mat	1 SAMM 1 1 SAMM 2 1 SAMM Annet
2. Merking av mat	2 MERK 1 2 MERK 2 2 MERK 3 2 MERK 4 2 MERK Annet
3. Markedsføring av mat	3 MARK 1 3 MARK 2 3 MARK 3 3 MARK Alder 3 MARK Annet 3 MARK Omfang 3 MARK Tilsyn
4. Matpriser	4 PRIS 1 4 PRIS 2 4 PRIS 3 4 PRIS 4 4 PRIS Annet 4 PRIS Anbefalte tiltak 4 PRIS Regelverk og veiledere 4 PRIS Toll

## Vedlegg 5 Deltakere i Intensjonsavtalen

A. Nilsson & Co AS	Hennig Olsen Is	Rolf Olsen Engros AS
A/S Nestlé Norge	Hoff SA	Salatmestern AS
AS Pals	Holmens AS	Salmon Brands AS
Bakehuset AS	ISS Facility Services AS	Scandic Hotels AS
Baker Brun AS	JÆDER Ådne Espeland AS	Servicegrossistene AS
Bama	Kavli Norge AS – O. Kavli AS	Sjømat Norge
Barilla Norge AS	Kavli Norge AS – Q-Meieriene AS	ST1 Norge AS
Baxt AS	King Oscar AS / Thai Union	Svanøy Røykeri AS
Berentsen Brygghus AS	Kolonial.no AS	Synnøve Finden AS
Best Stasjon AS	Lantmännen Unibake	T.L. Måkestad AS
BKLF AS	Leiv Vidar AS	TINE SA
Brynhild Gruppen	LERUM AS	Toma Mat AS
Brødrene Karlsen AS	Lerøy Seafood Group	Umoe Restaurants AS
Brødrene Raastad AS	Lunde Gård engros AS	United Bakeries Norway AS
Cater Mysen AS	MAARUD AS	Virke
Cernova	Macks Ølbryggeri AS	Virke KBS
Circle K Norge AS	Matbørsen AS	YX Norge AS
Coca-Cola	Mesterbakeren AS	Økern Engros AS
Coop Norge SA	Meum Frukt & Grønt AS	Virke KBS
Coor Service Management AS	Mills AS	YX Norge AS
Den Stolte Hane AS	Mondelez Norge AS	Økern Engros AS
Det Glutenfrie Verksted	NHO Mat og Drikke	
Diplom-Is AS	NHO Reiseliv	
Domstein Sjømat AS	NHO Service og Handel	
Duga AS	Norfesh AS	
Engrosfrukt AS	Norges frukt- og grønnsaksgrossisters forbund	
Eugen Johansen AS	NorgesGruppen ASA	
Fatland Jæren AS	NorgesGruppen Servicehandel AS	
Findus Norge AS	Norgesmøllene AS	
Finsbråten AS	Norrek Dypfrys AS	
Finstad Gård Engros AS	Nortura SA	
Fjordland AS	Nærbakst AS	
Gartnerhallen AS	Odd Langdalen frukt og engros AS	
Germann Vervik efty AS	Orkla ASA	
Grans Bryggeri AS	Pelagia AS	
Grilstad AS	Red Bull	
H. A. Brun AS	REMA 1000	
Hansa Borg Bryggerier AS	Ringnes AS	

## **Vedlegg 6 INFORMAS' presentasjon av beste praksis**

### **International best practice benchmarks for the Food-EPI: Updated 10/07/2018**

*The benchmarks are selected based on their strength (e.g. using independent nutrient profiling criteria) and comprehensiveness (e.g. including a broad range of age groups, food groups, media, settings or regions) and need to be sufficiently detailed and specific to be used by experts in the Food-EPI rating workshops. They are being updated over time and revised by international food policy experts. In some cases (e.g. sugary drink taxes or school nutrition standards) there are many similar examples and only a selection of those is presented. The order in which the benchmarks are presented for each good practice indicator is arbitrary.*

*Any evidence of impact of the **specific** benchmark policies on improving the healthiness of food environments or population nutrition is given in a separate column when available from the literature, but this is meant to be used as background information only. There are many policies for which no specific scientific evaluations are available (yet).*

*Rating the extent of implementation of governments **against international best practice** is important since the idea is to compare governments against what is happening internationally instead of setting a theoretical standard which might not have been implemented anywhere in practice and which means the assessment might be less politically acceptable. In addition, in some areas it might be hard to even find consensus among public health experts about what such a specific theoretical standard should be.*

*At the end of this document, you can find the references or sources for the international best practice benchmarks and the links may include more information on specific standards or targets.*

*Contact: Stefanie Vandevijvere, [s.vandevijvere@auckland.ac.nz](mailto:s.vandevijvere@auckland.ac.nz)*

<b>1 FOOD COMPOSITION:</b> <i>There are government systems implemented to ensure that, where practicable, processed foods minimise the energy density and the nutrients of concern (salt, fat, saturated fat, trans fat, added sugar)</i>		
<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s)</b>	<b>Evidence of impact of the specific policy benchmark(s)</b>
<b>COMP 1:</b> <i>Food composition targets/standards have been established for <u>processed foods</u> by the government for the content of the nutrients of concern in certain foods or food groups if they are major contributors to population intakes of these nutrients of concern (trans fats and added sugars in processed foods, salt in bread, saturated fat in commercial frying fats)</i>	<p>1) <b>ARGENTINA:</b> In December 2013, the Government adopted a law on mandatory maximum levels of sodium permitted in meat products and their derivatives, breads and farinaceous products, soups, seasoning mixes and tinned foods (Act 26905) which entered into force in December 2014. The law is applicable to salt levels in restaurant dishes. The law includes gradual reductions (between 5% and 18% of reduction). Infringements by producers and importers may be sanctioned, the most severe penalties being fines of up to one million pesos, in case of repeat infringements up to ten million pesos, and the closing of the business for up to five years (1, 2). The text of the legislation and specific reduction targets can be found on the Ministry of Health of Argentina website (3). The legislation is embedded into a wider initiative (Less Salt, More Life) which also includes the reduction of salt in processed foods through voluntary agreements with manufacturers, retailers and bakers, and public awareness of the health effects and the need to reduce discretionary salt. To date about 60 companies representing 487 processed food products and more than 9000 bakeries have signed the voluntary agreement (2).</p> <p>2) <b>SOUTH-AFRICA:</b> In 2013, the South African Department of Health adopted mandatory targets for salt reduction in 13 food categories ( including bread, breakfast cereals, margarines and fat spreads, savoury snacks, processed meats as well as raw-processed meat sausages, dry soup and gravy powders and stock cubes) by means of regulation (Foodstuffs, Cosmetics and Disinfectants Act). There is a stepped approach with food manufacturers given until June 2016 to meet one set of category-based targets and another three years until June 2019 to meet the next (2, 4). The specific reduction targets for each of the food groups can be found in the Staatskoerant of 20 March 2013 (5).</p> <p>3) <b>DENMARK:</b> A law introduced in 2003 prohibits the sale of products containing <i>trans</i>-fats, a move that effectively bans its use in products destined for sale on the Danish market (2, 6). The law is enforced by local authorities under the supervision of the Danish Veterinary and Food Administration. Infringement of the law may incur a fine or imprisonment, and companies can be prosecuted according to the Danish Penal Code.</p> <p>4) <b>UK:</b> In August 2016 the Government published 'Childhood obesity: A plan for action'. This included a commitment for Public Health England (PHE) to oversee a sugar reduction programme. This challenges all sectors of the food industry to reduce by 20% by 2020 the level of sugar in the categories that contribute most to the intakes of children up to</p>	<p>1) <b>ARGENTINA:</b> A study conducted before the implementation of the law found that max sodium levels set by law have been achieved by most food groups included in the law as per labels on food packages. From the 18 food groups examined (not all of them included in the law), 15 showed median sodium values below the established targets (1).</p> <p>2) <b>SOUTH AFRICA:</b> It has been estimated that the South African salt policy could reduce cardiovascular disease deaths by 11% and save US\$ 51.25 million in healthcare subsidies each year (10). Sodium levels in two-thirds of foods covered by the South African sodium legislation were at or below the permitted upper levels at the mandatory implementation date of the legislation and many more were close to the limit (X1).</p> <p>3) <b>DENMARK:</b> Denmark's artificial <i>trans</i>-fat ban in its food supply, has been followed by a decrease in cardiovascular</p>

	<p>18 years. Industry was also challenged to achieve a 5% reduction in the first year of the Programme (X2).</p> <p>5) <b>EU &amp; UK:</b> In 2012, under the directive 2012/12/EU of The European Parliament and the Council, an amendment of Council Directive 2001/112/EC outlined that addition of sugars is no longer authorised in fruit juice (7). Similarly, added sugar in fruit juice is no longer permitted under The Fruit Juices and Fruit Nectars Regulations 2013 (8).</p> <p>6) <b>FRANCE:</b> As part of the French National Nutrition and Health Programme (PNNS), the Ministry of Health established a Charter of Engagement with the food industry (2008). One area of action is improving the nutritional composition of food products by reducing the amount of salt, sugar, total and saturated fats and increasing the amount of fibre. Any entity with an economic interest in the food industry is eligible to submit nutritional commitments. Nine principles are detailed: compliance, honesty, efficiency, retroactivity, fairness, transparency, monitoring, updating, and confidentiality. Commitments must be clear, accurate, precise, dated, and controllable. To date, over 35 companies have made voluntary commitments, which are reviewed and approved by an external committee of 24 public sector experts to ensure they are “significant”. There is a strict follow-up. The approved charters are signed by the food industry and monitored by the Food Quality Observatory (created in 2008) (2, 9).</p>	<p>disease mortality rates, on average by about 14.2 deaths per 100,000 people per year in Denmark relative to the control group (11). The content of artificial <i>trans-fat</i> in Danish food has been monitored for the last 30 years and artificial <i>trans-fats</i> are now without any significance for the intake of <i>trans-fats</i> in Denmark (12).</p> <p>4) <b>UK:</b> An assessment of progress, based on analysis of data for the year ending August/September 2017, compared to the baseline year of 2015 was done. There have been reductions in sugar levels in 5 out of the 8 food categories where progress has been measured. for retailers own brand and manufacturer branded products there has been a 2% reduction in total sugar per 100g (X2).</p> <p>5) <b>FRANCE:</b> In November 2010, the Food Quality Observatory published estimates of the amounts of nutrients removed or added each year from the French global food market based on the first 15 signed charters of commitment. The estimated ranges were as follows (1 ton = 1000 kg): sugars: -11,700 tons -13,000</p>
--	--	--

		tons; fat: -3500 tons -4200 tons; SFA: -2150 tons; sodium: -223 tons -240 tons; and fibre: +12 tons (9).
<p><b>COMP 2:</b> <i>Food composition targets/standards have been established for out-of-home meals in food service outlets by the government for the content of the nutrients of concern in certain foods or food groups if they are major contributors to population intakes of these nutrients of concern (trans fats, added sugars, salt, saturated fat)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>NEW YORK:</b> In 2006, New York City's Health Code was amended to restrict the amount of <i>trans</i>-fats allowed in food served by all food service establishments required to hold a license from the New York City Health Department, including restaurants, bakeries, cafeterias, caterers, mobile food vendors, and concession stands. The maximum amount of <i>trans</i>-fat allowed per serving is 0.5g. Violators are subject to fines of \$200.00 to \$2,000.00. A range of other US cities have since followed suit and banned restaurants from serving <i>trans</i> fats (13).</li> <li>2) <b>US:</b> In June 2015, the US Food and Drug Administration determined that partially hydrogenated oils (PHOs), the primary source of trans fats, are not “generally recognized as safe (GRAS)” for any use in food. Food manufacturers had three years to remove them from products. As of 18 June 2018, food manufacturers and restaurants are no longer allowed to produce foods that contain PHOs.</li> <li>3) <b>NEW YORK:</b> In 2009, New York City established voluntary salt guidelines for various restaurant and store-bought foods. In 2010, this city initiative evolved into the National Salt Reduction Initiative that encouraged nationwide partnerships among food manufacturers and restaurants involving more than 100 city and state health authorities to reduce excess sodium by 25% in packaged and restaurant foods. The goal is to reduce Americans’ salt intake by 20% over five years. The National Salt Reduction Initiative has worked with the food industry to establish salt reduction targets for 62 packaged foods and 25 restaurant food categories for 2012 and 2014. The commitments and achievements of companies have been published online (14).</li> <li>4) <b>NEW ZEALAND:</b> In New Zealand, The Chip group, funded 50% by the Ministry of Health and 50% by industry, aims to improve the nutritional quality of deep-fried chips served by food service outlets by setting an industry standard for deep frying oils. The standard for deep frying oil is maximum 28% of saturated fat, 3% linoleic acid and 1% of <i>trans</i>-fat. The Chip group oil logo for use on approved oil packaging was developed in 2010 (15).</li> <li>5) <b>THE NETHERLANDS:</b> On January 2014, the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport signed an agreement with trade organizations representing food manufacturers, supermarkets, hotels, restaurants, caterers and the hospitality industry to lower the levels of salt, saturated fat and calories in food products. The agreement includes ambitions for the period up to 2020 and aims to increase the healthiness of the food supply. Under the</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>NEW YORK:</b> The pre- and post-<i>trans</i>-fat monitoring in New York city restaurants showed substantial declines compared to other US cities where no bans or legislation was enacted to establish mandatory food labeling standards (17). Overall, mean <i>trans</i>-fat per purchase decreased by 2.4 g (95% CI, -2.8 to -2.0 g; <math>P &lt; 0.001</math>), whereas saturated fat showed a slight increase of 0.55 g (CI, 0.1 to 1.0 g; <math>P = 0.011</math>). Mean <i>trans</i>-fat per 1000 kcal decreased by 2.7 g per 1000 kcal (CI, -3.1 to -2.3 g per 1000 kcal; <math>P &lt; 0.001</math>).</li> <li>3) <b>NEW YORK:</b> In 2009, when the targets were established, no categories met National Salt Reduction Initiative 2012 or 2014 targets. By 2014, 26% of categories met 2012 targets and 3% met 2014 targets. From 2009 to 2014, the sales-weighted mean sodium density declined significantly in almost half of all food categories (43%; 26/61 categories). Overall, sales-weighted mean sodium</li> </ol>

	<p>agreement, the aim is to reduce the amount of salt consumed in food from 9g to a maximum of 6g a day by 2020 (2, 16).</p>	<p>density declined significantly (by 6.8%; <math>P &lt; .001</math>)(18).</p> <p>4) <b><u>NEW ZEALAND:</u></b> There are currently 11 approved oils on the list (15, 19).</p> <p>5) <b><u>THE NETHERLANDS:</u></b> In the Netherlands, the salt content of bread, certain sauces, soups, potato crisps, and processed legumes and vegetables have been reduced over the period 2011-2016. However, median salt intake in 2006 and 2015 remained well above the recommended intake of 6 g <b>(X3)</b></p>
--	--	---

**2 FOOD LABELLING:**

*There is a regulatory system implemented by the government for consumer-oriented labelling on food packaging and menu boards in restaurants to enable consumers to easily make informed food choices and to prevent misleading claims*

Good practice indicator	Current international best practice benchmark(s)	Evidence of impact of the specific policy benchmark(s)
<p><b>LABEL1:</b> <i>Ingredient lists and nutrient declarations in line with Codex recommendations are present on the labels of all packaged foods</i></p>	<p>1) <b>MANY COUNTRIES:</b> In a wide range of countries producers and retailers are required by law to provide a comprehensive nutrient list on pre-packaged food products (with limited exceptions), even in the absence of a nutrition or health claim. The rules define which nutrients must be listed and on what basis (e.g. per 100g/per serving) (20).</p> <p>2) <b>SOME COUNTRIES:</b> A more limited number of countries (about N=10) require that nutrient lists on pre-packaged food must, by law, include the <i>trans</i>-fat content of the food. Specific rules generally define how the <i>trans</i>-fat content must be listed, and on what basis (e.g. per 100g/100ml or per serving). If the <i>trans</i>-fat content falls below a certain threshold, it may be listed as 0g (e.g. less than 0.5g per serving, or less than 0.3g per 100g of food product)(20).</p> <p>3) <b>US:</b> The US Food and Drug Administration proposed updates to the Nutrition Facts label on food packages. Information on the amount of added sugars (in grams and as percent Daily Value) now needs to be included on the label, just below the line for total sugars (21).</p>	<p>2) <b>SOME COUNTRIES:</b> Evaluations done in a range of countries worldwide indicate that mandatory labelling requirements for <i>trans</i>-fats contributed to reducing <i>trans</i>-fat content in food products and <i>trans</i>-fat intake of populations (22-24), but in some cases increased content of saturated fat in some food products (23).</p>



<p><b>LABEL2:</b> Robust, evidence-based regulatory systems are in place for approving/reviewing claims on foods, so that consumers are protected against unsubstantiated and misleading nutrition and health claims</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>AUSTRALIA/NEW ZEALAND:</b> A law (Standard 1.2.7)(25), approved in 2013, regulates the use of nutrition content and health claims on food labels in Australia and New Zealand. Health claims must be based on pre-approved food-health relationships or self-substantiated according to government requirements and they are only permitted on foods that meet nutritional criteria, as defined by a nutrient profiling model (Nutrient Profiling Scoring Criterion (NPSC)) taking into account energy, sodium, saturated fat and total sugar content of foods, as well as protein, fibre, fruit, vegetable, nut and legume content of foods. Although nutrition content claims also need to meet certain criteria set out in the Standard, there are no generalized nutritional criteria that restrict their use on "unhealthy" foods such as for health claims. The industry needed to comply with this new legislation by January 2016. Food Standards Australia New Zealand has developed an online calculator to help food businesses to calculate a food's nutrient profiling score(26).</li> <li>2) <b>INDONESIA:</b> Regulation HK.03.1.23.11.11.09909 (2011) (27) on "The Control of Claims on Processed Food Labelling and Advertisements" establishes rules on the use of specified nutrient content claims (i.e. levels of fat for a low fat claim). The Regulation applies to any food product or beverage which has been processed. Generally, any nutrition or health claim may only be used on processed foods or beverages if they do not exceed a certain level of fat, saturated fat and sodium per serving (13g total fat, 4g saturated fat, 60mg cholesterol and 480mg sodium). The Regulation sets out certain exceptions from this rule, whereby products exceeding these limits may still contain certain nutrient or health claims ("low in [name of nutrient]" and "free from [name of nutrient]" claims; claims related to fibre, phytosterol and phytostanol; certain disease risk reduction claims)(20).</li> <li>3) <b>US:</b> Nutrient-content claims are generally limited to a list of nutrients authorized by the Food and Drug Administration (Food Labelling Guide 1994, as last revised in January 2013). Packages containing a nutrient-content claim must include a disclosure statement if a serving of food contains more than 13g of fat, 4g of saturated fat, 60mg of cholesterol, or 480mg of sodium. Health claims are generally not permitted if a food contains more than 13g of fat, 4g of saturated fat, 60mg of cholesterol, or 480mg of sodium. Sugar and whole grain content are not considered (20, 28).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) The Ministry of Primary Industries in New Zealand conducted a survey of nutrition content claims and health claims of 600 products from across 15 product categories from the Nutrtrack database in 2014/15 and 2016/17. The number of claims meeting the requirements of the Food Standards Code increased from 57% to 86%. There was a similar number of general level health claims for both Ministry of Primary Industry surveys. At baseline, none of these claims met the requirements but by 2016/17 over half did. There were no high-level health claims in the survey (X4).</li> </ol>
--	---	--

<p><b>LABEL3:</b> <i>A single, consistent, interpretive, evidence-informed front-of-pack supplementary nutrition information system, which readily allows consumers to assess a product's healthiness, is applied to all packaged foods</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>UK:</b> Traffic light labelling has been recommended for use in the UK since 2006. In 2013, the Government published national guidance for voluntary 'traffic light' labelling for use on the front of pre-packaged food products. The label uses green, amber and red to identify whether products contain low, medium or high levels of energy, fat, saturated fat, salt and sugar. The format of the label and thresholds for nutrients of concern for red, amber and green can be found elsewhere (29). A combination of colour coding and nutritional information is used to show how much fat, salt and sugar and how many calories are in each product. The voluntary scheme is used by all the major retailers and some manufacturers (29). Traffic lights are displayed on about two thirds of UK food products.</li> <li>2) <b>ECUADOR:</b> A regulation of the Ministry of Public Health published in November 2013 (No. 4522, El Reglamento de Etiquetado de Alimentos Procesados) requires packaged foods to carry a "traffic light" label in which the levels of fats, sugar and salt are indicated by red (high), amber (medium) or green (low). Full compliance with the regulation was required by 29 August 2014 (20). The legislation including format of the label and thresholds for nutrients of concern for red, amber and green can be found online (30).</li> <li>3) <b>AUSTRALIA/NEW ZEALAND:</b> The government approved a 'Health Star Rating' (HSR) system as a voluntary scheme for industry adoption. The system takes into account four aspects of a food associated with increasing risk for chronic diseases; energy, saturated fat, sodium and total sugars content along with certain 'positive' aspects of a food such as fruit and vegetable content, and in some instances, dietary fibre and protein content. Star ratings range from ½ star (least healthy) to 5 stars (most healthy). Implementation of the HSR system began in June 2014 and is overseen by the Australia and New Zealand Ministerial Forum on Food Regulation, the Front-of-Pack Labelling Steering Committee, the Trans-Tasman Health Star Rating Advisory Committee, the New Zealand Health Star Rating Advisory Group and a recently established Technical Advisory Group. The Technical Advisory Group is currently evaluating progress as well as conducting a formal review of the HSR system, including an assessment of the underlying algorithm. In New Zealand, as of March 2016, about 900 products have stars on them (March 2016) (31).</li> <li>4) <b>FRANCE:</b> On 26 January 2016, the French Ministry of Health introduced Article 5 of the Health Act that recommended introducing a system of nutrition labelling. The Directorate-General for Health requested public health France to design the nutrition labelling and the decision to recommend the Nutriscore system was informed by research that trialled four different types of nutrition labels in 80 supermarkets. The Nutriscore label uses a nutrient profiling system based on the UK Food Standards Agency model. It classifies foods and drinks according to five categories of nutritional quality indicated via a colour scale</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>UK:</b> A food with more reds was 11.4 times less likely to be chosen as healthy, whereas a food with more greens was 6.1 times more likely to be chosen as healthy by shoppers. Foods with better colours on saturated fat and salt were 7.3 and 7.1 times more likely to be chosen as healthy – significantly greater than for total fat (33).</li> <li>3) <b>NEW ZEALAND:</b> A recent study found that interpretive nutrition labels (HSR or traffic lights (TLL)) had no significant effect on food purchases. However, shoppers who used interpretive labels found them to be significantly more useful and easy to understand, and compared with frequent NIP users, frequent TLL and HSR users had significantly healthier food purchases (34). Another study however found that Health Star Ratings are driving healthier reformulation</li> </ol>
---	---	--

	<p>ranging from dark green to dark red. Each colour is also associated with a letter from A (dark green) to E (dark red). The score takes into account for every 100grams of product whether the contents of the product include nutrients and food that should be favoured (fibre, protein, fruits and vegetables) or nutrients that should be limited (energy, saturated fat, sugars and salt). The amount of nutrients per 100g is scored using a points systems (0-40 for negative nutrients and 0-15 for positive nutrients). The score is then calculated by subtracting the negative nutrient points from the positive nutrient points.</p> <p>5) <b>CHILE:</b> In 2012, the Chilean Government approved a Law of Nutritional Composition of Food and Advertising (Ley 20, 606)(32). In June 2015, the Chilean authority approved the regulatory norms required for the law’s implementation (Diario Oficial No 41.193). The regulatory norms define limits for calories (275 calories/100g or 70 calories/100mL), saturated fat (4g/100g or 3g/100mL), sugar (10g/100g or 5g/100mL) and sodium (400mg/100g or 100mg/100mL) content considered “high” in foods and beverages. All foods that exceed these limits need to have a front-of-package black and white warning message inside a stop sign that reads “HIGH IN” followed by CALORIES, SATURATED FAT, SUGAR or SODIUM, as well as “Ministry of Health”. A warning message needs to be added to products per nutrient of concern exceeding the limit (e.g. a product high in fat and sugar will have 2 stop signs). The regulatory norms provide specifications for the size, font, and placement of the warning message on products. The limits for calories, saturated fat, sugar and sodium are being implemented using an incremental approach, reaching the defined limits by 1 July 2018 (20). Although no studies are available yet, the regulation is reported to be already well implemented with many products already carrying the warning labels.</p>	<p>of some products. Greater uptake across the full food supply should improve population diets <b>(X5)</b>.</p>
--	---	--

<p><b>LABEL4:</b> <i>A consistent, single, simple, clearly-visible system of labelling the menu boards of all quick service restaurants (i.e. fast food chains) is applied by the government, which allows consumers to interpret the nutrient quality and energy content of foods and meals on sale</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b><u>SOUTH KOREA:</u></b> Since 2010, the Special Act on Safety Control of Children’s Dietary Life has required all chain restaurants with 100 or more establishments to display nutrient information on menus including energy, total sugars, protein, saturated fat and sodium (20).</li> <li>2) <b><u>TAIWAN:</u></b> Since July 2015, convenience store chains, drink vendor chains and fast food chains have to label the sugar and caffeine content of prepared-when-ordered drinks (e.g. coffee-and-tea-based drinks, fruit and vegetable juices) according to a regulation based on the Food Safety and Sanitation Act. The amount of sugar added to drinks (specified in sugar cubes) and its calorie content have to be displayed on drink menus and/or notice boards in a prescribed minimum font. In addition, different colours have to be used to signal the level of caffeine contained in coffee drinks (20).</li> <li>3) <b><u>US:</u></b> Section 4205 of the Patient Protection and Affordable Care Act (2010) (35) requires that all chain restaurants with 20 or more establishments display energy information on menus. The implementing regulations were published by the Food and Drug Administration on 1 December 2014. Implementation has been delayed several times until May 2018. Two states (California and Vermont), seven counties (e.g. King County, WA and Albany County NY) and two municipalities (e.g. New York City, Philadelphia) have already implemented regulations requiring chain restaurants (often chains with more than a given number of outlets) to display calorie information on menus and display boards. These regulations will be pre-empted by the national law once implemented; local governments will still be able to enact menu labelling regulations for establishments not covered by national law. The regulations also require vending machine operators of more than 20 vending machines to post calories for foods where the on-pack label is not visible to consumers by 26 July 2018 (20).</li> <li>4) <b><u>AUSTRALIA:</u></b> Legislation in Australian Capital Territory (Food Regulation 2002) and the States of New South Wales (Food Regulation 2010), South Australia (Food Regulation 2002) and Queensland (Food regulation March 2017) requires restaurant chains (e.g. fast food chains, ice cream bars) with ≥20 outlets in the state (or seven in the case of ACT), or 50 or more across Australia, to display the kilojoule content of food products on their menu boards. Average adult daily energy intake of 8700kJ must also be prominently featured. Other chains/food outlets are allowed to provide this information on a voluntary basis, but must follow the provisions of the legislation (20).</li> <li>5) <b><u>NEW YORK:</u></b> Following an amendment to Article 81 of the New York City Health Code (addition of section 81.49), chain restaurants are required to put a warning label on menus and menu boards, in the form of a salt-shaker symbol (salt shaker inside a triangle), when dishes contain 2,300 mg of sodium or more. It applies to food service</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) <b><u>TAIWAN:</u></b> It is reported that many stores are not compliant with these labelling requirements due to lack of resources (20).</li> <li>3) <b><u>US:</u></b> A recent review of 16 studies on impact of real-world calorie posting in the US showed that labels may reduce energy content of food purchased in some contexts, but have little effect in other contexts (37). For example, consumers exposed to menu labelling immediately after the mandate took effect in 2008 in New York reported seeing and using the information more often than their counterparts at fast-food restaurants without menu labelling. In each successive period of data collection however, the percentage of respondents noticing and using the information declined, while remaining</li> </ol>
--	---	---

	<p>establishments with 15 or more locations nationwide. In addition, a warning statement is required to be posted conspicuously at the point of purchase: "Warning: [salt shaker symbol] indicates that the sodium (salt) content of this item is higher than the total daily recommended limit (2300 mg). High sodium intake can increase blood pressure and risk of heart disease and stroke." This came into effect 1 December 2015 (20, 36).</p>	<p>above the pre-labelling baseline. There were no statistically significant changes over time in levels of calories or other nutrients purchased or in the frequency of visits to fast-food restaurants (38). However, calorie labelling may have important effects on the food served in restaurants by compelling the introduction of lower-calorie items (39, 40).</p>
--	--	--

**3 FOOD PROMOTION:**

*There is a comprehensive policy implemented by the government to reduce the impact (exposure and power) of promotion of unhealthy foods to children (<16years) across all media*

<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s)</b>	<b>Evidence of impact of the specific policy benchmark(s)</b>
--------------------------------	---	---

**PROMO1:** *Effective policies are implemented by the government to restrict exposure and power of promotion of unhealthy foods to children through broadcast media (TV, radio)*

- 1) **NORWAY:** Under the Broadcasting Act of 1992 (Chapter 3.1), Norway prohibits marketing directed at children under 18 and advertising in connection with children’s programmes on TV, radio and teletext. The ban includes any product, including food and beverages, but only applies to broadcast media originating in Norway. The Broadcasting Regulation No 153 of 1997 provides guidance on how to determine whether advertising is directed to children under 18: whether the advertised product or service is of particular interest to children, if animation or other forms of presentation are used that particularly appeal to children, the time the advertisement is broadcast, and whether children under the age of 13 appear in the advertisement. The use of figures or persons who have played a prominent role on radio and TV programmes for children and young adults received in Norway in the previous 12 months may not be used for commercial advertising (41).
- 2) **QUEBEC (CANADA):** In Quebec, most citizens speak French and it is the only province in Canada, where children below 13 years old are protected under the Consumer Protection Act since 1980 (42). In Québec, the Consumer Protection Act prohibits commercial advertising (including food and non-food) directed at children less than 13 years of age through television, radio and other media. To determine whether or not an advertisement is directed at persons under thirteen years of age, account must be taken of the context of its presentation, and in particular of: a) the nature and intended purpose of the goods advertised; b) the manner of presenting such advertisement; and c) the time and place it is shown. A cut-off of 15% share of children audience is used to protect children from TV advertising (43). Any stakeholder involved in a commercial process (from the request to create an advertisement to its distribution, including its design) may be accused of not complying with the legislation in force. Per indictment, that person is liable to: a fine ranging from \$600 to \$15,000 (in the case of a natural person); a fine ranging from \$2,000 to \$100,000 (in the case of a legal person). Notably, for the rest of Canada, child-directed food marketing is self-regulated using the Canadian Children’s Food and Beverage Advertising Initiative (CAI) by Advertising Standards Canada (ASC) through The Broadcast Code for Advertising to Children.
- 3) **CHILE:** In 2012, the Chilean government approved a Law of Nutritional Composition of Food and Advertising (Ley 20, 606)(32). In June 2015, the Chilean authority approved the regulatory norms required for the law’s implementation (Diario Oficial No 41.193). The regulatory norms define limits for calories, saturated fat, sugar and sodium content considered “high” in foods and beverages. The regulatory norms define limits for calories (275 calories/100g or 70 calories/100mL), saturated fat (4g/100g or 3g/100mL), sugar (10g/100g or 5g/100mL) and sodium (400mg/100g or 100mg/100mL) content considered “high” in foods and beverages. The law restricts advertising directed to children under the

- 1) **NORWAY:** Norwegian and Swedish children and young people are exposed to little advertising for unhealthy food products through media channels such as TV, the Internet, magazines, comics and cinemas (46).
- 2) **QUEBEC (CANADA):** French-speaking children in Quebec were exposed to significant lesser high fat, sugar, or sodium (81.0%, p<0.001) food advertisements compared to English-speaking children from Ontario (89.8%) and Quebec (96.6%), of which the highest exposure for English-speaking children in Quebec was an influence result of cross-border marketing (47).
- 5) **SOUTH KOREA:** Pre- and post-implementation of statutory regulation in South Korea indicated a significant reduction of energy-dense and nutrient-poor food advertisements on TV channels during regulated (p<0.01) and

	<p>age of 14 years of foods in the “high in” category. The regulatory norms define advertising targeted to children as programmes directed to children or with an audience of greater than 20% children, and according to the design of the advertisement. Promotional strategies and incentives, such as cartoons, animations, and toys that could attract the attention of children are included in the ban. The regulation is scheduled to take effect 1 July 2016 (41). Chile outlaws Kinder Surprise eggs and prohibit toys in McDonald’s ‘Happy Meals’ as part of this law (44).</p> <p>4) <b>IRELAND:</b> Advertising, sponsorship, teleshopping and product placement of foods high in fats, sugars and salt, as defined by a nutrient profiling model, are prohibited during children’s TV and radio programmes where over 50% of the audience are under 18 years old (Children’s Commercial Communications Code, 2013 revision). In addition, there is an overall limit on advertising of foods high in fats, sugars and salt adverts at any time of day to no more than 25% of sold advertising time and to only one in four advertisements. Remaining advertising targeted at children under the age of 13 must not include nutrient or health claims or include licensed characters (41).</p> <p>5) <b>SOUTH KOREA:</b> TV advertising to children less than 18 years of age is prohibited for specific categories of food before, during and after programmes shown between 5-7pm and during other children’s programmes (Article 10 of the Special Act on the Safety Management of Children’s Dietary Life, as amended 2010) (41, 45).</p>	<p>non-regulated (<math>p &lt; 0.05</math>) hours (48). In addition, a comparison of Asia-Pacific’s food promotion (n=6 sites) indicated that regulation enforcement in South Korea resulted Seoul had the lowest rate of unhealthy food advertising during children’s peak and non-peak viewing times (49).</p>
--	---	--



<p><b>PROMO2:</b> <i>Effective policies are implemented by the government to restrict exposure and power of promotion of unhealthy foods to children through non-broadcast media (e.g. Internet, social media, food packaging, sponsorship, outdoor advertising including around schools)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>CHILE:</b> In 2012, the Chilean government approved a Law of Nutritional Composition of Food and Advertising (Ley 20, 606)(32). In June 2015, the Chilean authority approved the regulatory norms required for the law’s implementation (Diario Oficial No 41.193). The regulatory norms define limits for calories, saturated fat, sugar and sodium content considered “high” in foods and beverages. The regulatory norms define limits for calories (275 calories/100g or 70 calories/100mL), saturated fat (4g/100g or 3g/100mL), sugar (10g/100g or 5g/100mL) and sodium (400mg/100g or 100mg/100mL) content considered “high” in foods and beverages. The law restricts advertising directed to children under the age of 14 years of foods in the “high in” category. The regulatory norms define advertising targeted to children as websites directed to children or with an audience of greater than 20% children, and according to the design of the advertisement. Promotional strategies and incentives, such as cartoons, animations, and toys that could attract the attention of children are included in the ban. The regulation took effect 1 July 2016 and applies to all advertising media (41). Chile outlaws Kinder Surprise eggs and prohibit toys in McDonald’s ‘Happy Meals’ as part of this law (44).</li> <li>2) <b>QUEBEC (CANADA):</b> In Quebec, most citizens speak French and it is the only province in Canada, where children below 13 years old are protected under the Consumer Protection Act since 1980(42). In Québec, the Consumer Protection Act prohibits commercial advertising directed at children less than 13 years of age through all media. To determine whether or not an advertisement is directed at persons under thirteen years of age, account must be taken of the context of its presentation, and in particular of: a) the nature and intended purpose of the goods advertised; b) the manner of presenting such advertisement; and c) the time and place it is shown (43). Any stakeholder involved in a commercial process (from the request to create an advertisement to its distribution, including its design) may be accused of not complying with the legislation in force. Per indictment, that person is liable to: a fine ranging from \$600 to \$15,000 (in the case of a natural person); a fine ranging from \$2,000 to \$100,000 (in the case of a legal person).Notably, for the rest of Canada, child-directed food marketing is self-regulated using the Canadian Children’s Food and Beverage Advertising Initiative (CAI) by Advertising Standards Canada (ASC) through The Broadcast Code for Advertising to Children.</li> <li>3) <b>LONDON:</b> Junk food adverts are to be banned from London’s tube and bus network by Sadiq Khan, the city’s mayor, in an attempt to curb an epidemic of childhood obesity. Ads that promote foods and drinks that are high in salt, fat and sugar will no longer be accepted on tubes, buses and overground trains that are part of the Transport for London (TfL) network – nor in stations. The ban is currently out to consultation (X6).</li> </ol>	
---	---	--

**PROMO3:** *Effective policies are implemented by the government to ensure that unhealthy foods are not commercially promoted to children in settings where children gather (e.g. preschools, schools, sport and cultural events)*

- 1) **CHILE:** In 2012, the Chilean government approved a Law of Nutritional Composition of Food and Advertising (Ley 20, 606)(32). In June 2015, the Chilean authority approved the regulatory norms required for the law’s implementation (Diario Oficial No 41.193). The regulatory norms define limits for calories, saturated fat, sugar and sodium content considered “high” in foods and beverages. The regulatory norms define limits for calories (275 calories/100g or 70 calories/100mL), saturated fat (4g/100g or 3g/100mL), sugar (10g/100g or 5g/100mL) and sodium (400mg/100g or 100mg/100mL) content considered “high” in foods and beverages. The law restricts advertising directed to children under the age of 14 of foods in the “high in” category on school grounds, including preschools, primary and secondary schools. Promotional strategies and incentives, such as cartoons, animations, and toys that could attract the attention of children are included in the ban. The law is scheduled to take effect 1 July 2016 (21).
- 2) **SPAIN:** In 2011 the Spanish Parliament approved a Law on Nutrition and Food Safety (Ley 17/2011), which stated that kindergartens and schools should be free from all advertising. Criteria for the authorisation of food promotion campaigns, nutritional education and promotion of sports or physical activity campaigns were developed jointly by the Spanish Agency for Consumer Affairs, Food Safety and Nutrition (AECOSAN) and the Regional Health Authorities and implemented in July 2015. AECOSAN and the Spanish Regional Education and Health Administrations monitor the enforcement of the law (41).
- 3) **URUGUAY:** In September 2013, the government of Uruguay adopted Law No 19.140 “Alimentación saludable en los centros de enseñanza” (Healthy foods in schools)(50). The law prohibits the advertising and marketing of foods and drinks that don’t meet the nutrition standards [referenced in Article 3 of the law, and outlined in school nutrition recommendations published by the Ministry of Health in 2014]. Advertising in all forms is prohibited, including posters, billboards, and use of logos/brands on school supplies, sponsorship, and distribution of prizes, free samples on school premises and the display and visibility of food. The implementation of the law started in 2015 (41)
- 4) **HUNGARY:** Based on Section 8 of Act XLVIII on Basic Requirements and Certain Restrictions of Commercial Advertising Activities (2008), Hungary prohibits all advertising directed at children under 18 in child welfare and child protection institutes, kindergartens, elementary schools and their dormitories. Health promotion and prevention activities in schools may only involve external organizations and consultants who are recommended by the National Institute for Health Development according to Section 128(7) of the Ministerial Decree 20/2012 (VIII.31.) on the Operation of Public Education Institutions and the Use of Names of Public Education Institutions (41).

<b>4 FOOD PRICES:</b> <i>Food pricing policies (e.g., taxes and subsidies) are aligned with health outcomes by helping to make the healthy eating choices the easier, cheaper choices</i>		
<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s)</b>	<b>Evidence of impact of the specific policy benchmark(s)</b>
<b>PRICES1:</b> <i>Taxes or levies on healthy foods are minimised to encourage healthy food choices where possible (e.g. low or no sales tax, excise, value-added or import duties on fruit and vegetables)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>AUSTRALIA:</b> Goods and services tax (GST) exemption exists for basic foods (including fresh fruits and vegetables)(51).</li> <li>2) <b>TONGA:</b> In 2013, as part of a broader package of fiscal measures, import duties were lowered from 20% to 5% for imported fresh, tinned or frozen fish in order to increase affordability and promote healthier diets (52).</li> <li>3) <b>POLAND:</b> In Poland, the basic rate of tax on goods and services is 22%, while the rate is lower (7%) for goods related to farming and forestry and even lower (3%) for unprocessed and minimally processed food products (53).</li> <li>4) <b>FIJI:</b> To promote fruit and vegetable consumption, Fiji has removed the excise duty on imported fruits, vegetables and legumes. It has also decreased the import tax for most varieties from the original 32% to 5% (exceptions: 32% remains on tomatoes, cucumbers, potatoes, squash, pumpkin and 15% remains on coconuts, pineapples, guavas, mangosteens) and removed it for garlic and onions (52).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>AUSTRALIA:</b> Adding GST to fruits and vegetables could cost about 100 000 healthy life-years over the lifetime of the 2003 Australian adult population, due to an additional 90 000 cases of ischemic heart disease, stroke and cancer (51).</li> </ol>
<b>PRICES2:</b> <i>Taxes or levies on unhealthy foods (e.g. sugar-sweetened beverages, foods high in nutrients of concern) are in place and increase the retail prices of these foods by at least 10% to discourage unhealthy food choices where possible, and these taxes are reinvested to improve population health</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>MEXICO:</b> In December 2013, the Mexican legislature passed two new taxes as part of the national strategy for the prevention of overweight, obesity and diabetes. An excise duty of 1 peso (\$0.80) per litre applies to sugary drinks. Sugary drinks are defined under the new law as all drinks with added sugar, excluding milks or yoghurts. This is expected to increase the price of sugary drinks by around 10%. An ad valorem excise duty of 8% applies to foods with high caloric density, defined as equal to or more than 275 calories per 100 grams. The food product categories that are affected by the tax include chips and snacks; confectionary; chocolate and cacao based products; puddings; peanut and hazelnut butters. The taxes entered into force on 1 January 2014. The aim is for the revenue of taxes to be reinvested in population health, namely providing safe drinking water in schools, but there is no evidence (yet) that this is the case as the taxes are not earmarked (52, 54).</li> <li>2) <b>HUNGARY:</b> A "public health tax" adopted in 2012 is applied on the salt, sugar and caffeine content of various categories of ready-to-eat foods, including soft drinks (both sugar- and artificially-sweetened), energy drinks and pre-packaged sugar-sweetened products. The tax is applied at varying rates. Soft drinks, for example, are taxed at \$0.24 per litre and other sweetened products at \$0.47 per litre. The tax also applies to products high in salt,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>MEXICO:</b> Relative to the counterfactual in 2014, purchases of taxed beverages decreased by an average of 6% (-12 mL/capita/day), and decreased at an increasing rate up to a 12% decline by December 2014. Reductions were higher among the households of low socioeconomic status, averaging a 9% decline during 2014, and up to a 17% decrease by December 2014</li> </ol>

	<p>including salty snacks with &gt;1g salt per 100g, condiments with &gt;5g salt per 100g and flavourings &gt;15g salt per 100g (52, 55).</p> <p>3) <b><u>FRENCH POLYNESIA:</u></b> Various food and beverage taxes have been in place since 2002 to discourage consumption and raise revenue e.g. domestic excise duty on sweetened drinks and beer; import tax on sweetened drinks, beer and confectionery; tax on ice cream. Between 2002 and 2006, tax revenue went to a preventive health fund; from 2006, 80% has been allocated to the general budget and earmarked for health. The tax is 40 CFP (around \$0.44) per litre on domestically-produced sweet drinks, and 60 CFP (around \$0.68) per litre on imported sweet drinks (52).</p> <p>4) <b><u>ST HELENA:</u></b> In effect since 27 May 2014, a £0.75 per litre excise duty (about \$1.14) is applied to high-sugar carbonated drinks in St Helena (Customs and Excise Ordinance Chapter 145, Section 5). High sugar carbonated drinks are defined as drinks containing ≥15 grams of sugar per litre (52).</p> <p>5) <b><u>UK:</u></b> In April 2018 the UK Government’s Soft Drinks Industry Levy came into effect. The Levy applies to any pre-packaged soft drink with added sugar, containing at least 5g of sugar per 100ML of prepared drink (56). Drinks fall into two bands: one for total sugar content above 5g per 100ml (to be taxed at 18 pence per L), and a second, higher band for the most sugary drinks with more than 8g per 100ml (to be taxed at 24 pence per L). Milk-based drinks, milk substitute drinks, pure fruit juices, or any other drinks with no added sugar, alcohol substitute drinks and soft drinks of a specified description which are for use for medicinal or other specified purposes are exempt from the levy. The levy applies to soft drinks produced and packaged in the UK and soft drinks imported into the UK. The measure will raise an estimated £520 million a year, and will be spent on doubling funding for sport in primary schools. Secondary schools will meanwhile be encouraged to offer more sport as part of longer school days. Pure fruit juices and milk-based drinks will be excluded, as well as small producers.</p> <p>6) <b><u>BAHREIN:</u></b> The Kingdom of Bahrein has introduced an excise tax which went into effect on 30 December 2017. The excise tax rate imposed by the law is a 100% tax rate on energy drinks and a 50% tax rate on soft drinks. Soft drinks are defined as any aerated beverage except unflavoured aerated water and include any concentrates, powder, gel or extracts intended to be made into an aerated beverage. Any person intending to import or produce the excisable good are required to register for the tax.</p>	<p>compared with pre-tax trends (54). Purchases of taxed beverages fell an additional 4.2 percentage points to 9.7 percent in 2015. Households at the lowest socioeconomic level showed the largest decreases in purchases of taxed beverages for both years (9.0 percent decrease in 2014 and 14.3 percent in 2015) (57). The mean volume of purchases of taxed junk foods in 2014 reduced by 5.1% beyond what would have been expected based on pre-tax (2012–2013) trends, with no corresponding change in purchases of untaxed foods (58).</p> <p>2) <b><u>HUNGARY:</u></b> Using data from a large scale household panel data set, it was estimated that the consumed quantities of processed food decreased by 3.4% due to the unhealthy food tax, while the consumed quantities of unprocessed food increased by 1.1%. The</p>
--	--	---

		lowest income groups were the most responsive (55).
<b>PRICES3:</b> <i>The intent of existing subsidies on foods, including infrastructure funding support (e.g. research and development, supporting markets or transport systems), is to favour healthy rather than unhealthy foods</i>	<p>1) <b>SINGAPORE:</b> The government, through the Health Promotion Board (HPB) increases the availability and use of healthier ingredients through the “Healthier Ingredient Scheme” (formerly part of the "Healthier Hawker" programme, launched in 2011), which provides in the first instance transitional support to oil manufacturers and importers to help them increase the sale of healthier oils to the food service industry (59). The Healthier Ingredient Subsidy Scheme offers a subsidy to suppliers stocking healthier items. Cooking oil is the first ingredient under the scheme, which subsidises oils with a saturated fat level of 35 per cent or lower.</p> <p>2) <b>CANADA:</b> Launched on April 1, 2011, Nutrition North Canada (NNC) is a Government of Canada subsidy program that helps provide Northerners in isolated communities with improved access to perishable, nutritious food. NNC provides a retail-based subsidy that enables local retailers and registered suppliers to access and lower the cost of perishable healthy foods like meat, fish, eggs, milk and bread, as well as fruits and vegetables, all of which must be transported by air to these isolated communities. NNC has two subsidy levels: level 1 which is the higher subsidy, is granted to foods that are deemed the most perishable and most nutritious and level 2, the lower subsidy, is applied to other staple food items.</p>	<p>2) The current structure and regulatory framework of NNC are insufficient to ensure the program meets its goal. Both the volume and cost of nutritious food delivered to communities is highly variable and dependent on factors such as retailers' pricing practices, over which the program has no control. It may be necessary to consider alternative forms of policy in order to produce sustainable improvements to food security in remote, northern communities (X7)</p>
<b>PRICES4:</b> <i>The government ensures that food-related income support programs are for healthy foods</i>	<p>1) <b>UK:</b> The British Healthy Start programme provides pregnant women and/or families with children under the age of four with weekly vouchers to spend on foods including milk, plain yoghurt, and fresh and frozen fruit and vegetables. Participants or their family must be receiving income support/jobseekers allowance or child tax credits. Pregnant women under the age of 18 can also apply. Full national implementation of the programme began in 2006 (52).</p> <p>2) <b>US:</b> In 2012, the USDA piloted a "Healthy Incentives Pilot" as part of the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, formerly "food stamps"). Participants received an incentive of 30 cents per US\$ spent on targeted fruit and vegetables (transferred back onto their SNAP card). The Pilot included 7500 individuals (52). In New York City and Philadelphia, “Health Bucks” are distributed to farmers markets. When customers use</p>	<p>1) <b>UK:</b> Women reported that Healthy Start vouchers increased the quantity and range of fruit and vegetables they used and improved the quality of family diets, and established good habits for the future (60).</p> <p>2) <b>US:</b> Between 2010 and 2016, over 350000USD</p>

	<p>income support (e.g. Food Stamps) to purchase food at farmers markets, they receive one Health Buck worth 2USD for each 5USD spent, which can then be used to purchase fresh fruit and vegetable products at a farmers market (52). In Philadelphia, the programme has been expanded to other retail settings like supermarkets and corner stores.</p> <p>3) <b>US:</b> In 2009, the U.S. Department of Agriculture's implemented revisions to the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) to improve the composition and quantities of WIC-provided foods from a health perspective. The revisions include: Increase the dollar amount for purchases of fruits and vegetables, expand whole-grain options, allow for yoghurt as a partial milk substitute, allow parents of older infants to buy fresh produce instead of jarred infant food and give states and local WIC agencies more flexibility in meeting the nutritional and cultural needs of WIC participants (52).</p>	<p>worth of fresh fruit and vegetables have been purchased with Philly Food Bucks, and SNAP sales at participating farmers markets have increased by more than 300% (52). Philly Food Bucks users were significantly more likely than nonusers to report increasing fruit and vegetable consumption (OR, 2.4; 95% CI, 1.6-3.7; P &lt; .001) (61).</p>
--	--	---

<p><b>5 FOOD PROVISION:</b>  <i>The government ensures that there are healthy food service policies implemented in government-funded settings to ensure that food provision encourages healthy food choices, and the government actively encourages and supports private companies to implement similar policies</i></p>		
<p><b>Good practice indicator</b></p>	<p><b>Current international best practice benchmark(s)</b></p>	<p><b>Evidence of impact of the specific policy benchmark(s)</b></p>
<p><b>PROV1:</b> <i>The government ensures that there are clear, consistent policies (including nutrition standards) implemented in schools and early childhood education services for food service activities (canteens, food at events, fundraising, promotions, vending machines etc.) to provide and promote healthy food choices</i></p>	<p>1) <b>CHILE:</b> In 2012, the Chilean government approved a Law of Nutritional Composition of Food and Advertising (Ley 20, 606)(32). In June 2015, the Chilean authority approved the regulatory norms required for the law's implementation (Diario Oficial No 41.193). The regulatory norms define limits for calories, saturated fat, sugar and sodium content considered "high" in foods and beverages. The regulatory norms define limits for calories (275 calories/100g or 70 calories/100mL), saturated fat (4g/100g or 3g/100mL), sugar (10g/100g or 5g/100mL) and sodium (400mg/100g or 100mg/100mL) content considered "high" in foods and beverages.</p>	<p>3) <b>AUSTRALIA:</b> In New South Wales (Australia) 2007, 7% of schools had no red items on their menu. In 2010, this improved to 22% (P &lt; 0.05). In 2010, small schools (OR = 1.9, 95% CI = 1.25-3.05, P = 0.003); lower socioeconomic schools (OR = 1.3, 95% CI = 1.02-1.78, P = 0.03); non-government (OR = 1.7, 95% CI = 1.22-2.23, P = 0.001) and rural schools (OR = 1.7, 95% CI = 1.30-2.25, P &lt; 0.001) had higher odds of having red items on the menu. No</p>

	<p>The law prohibits the sale of foods in the “high in” category in schools. These were scheduled to take effect 1 July 2016 (62).</p> <p>2) <b>FINLAND:</b> In 2008, the National Nutrition Council approved nutrition recommendations for school meals. These include food and nutrient recommendations for salt, fibre, fat, starch, fat and salt maximums for meat and processed meat, and drinks. There are also criteria for snacks provided in schools (62). In 2017, the Finnish National Nutrition Council updated their nutrition recommendations for school meals replacing the recommendations from 2008. The updated recommendations are based on Health from food – Finnish nutrition guidelines (2014) and Eating Together – food recommendations for families with children (2016). No soft drinks, energy drinks or any other acidified beverages or beverages with added sugar are served at schools.</p> <p>3) <b>AUSTRALIA:</b> There are no national mandatory standards. However, six states and territories have implemented mandatory standards, which are either based on the national voluntary guidelines or nutrient and food criteria defined by the state: Australian Capital Territory (2015), New South Wales (2011), Northern Territory (2009), Queensland (2007), South Australia (2008), and Western Australia (2014). All of these states and territories identify 'red category' foods, which are either completely banned in schools or heavily restricted (e.g. offered no more than one or two times per term)(62). The New South Wales (NSW) policy for school canteens prohibits availability of red foods, high in saturated fats, sugars, or sodium. Foods provided in school canteens should be at least 50% green foods to ensure that canteens do not increase the number of “amber” foods. Green foods include low-fat carbohydrates, fruits and vegetables, and lean meat as well as small portions of pure fruit juice. Also Queensland’s Smart Choices school nutrition standards ensure that “red” foods and drinks are eliminated across the whole school environment.</p> <p>4) <b>MAURITIUS:</b> In 2009, a regulation was passed banning soft drinks, including diet soft drinks, and unhealthy snacks from canteens of pre-elementary, elementary and secondary schools (62).</p>	<p>significant change occurred in the proportion of green foods listed for sale between 2007 and 2010 (65).</p> <p>5) <b>UK:</b> Evaluation of the UK standards indicated that the quality of school meals improved since their introduction, both in primary schools (66) and secondary schools (67).</p>
--	--	--



	<p>5) <b>UK:</b> England, Scotland, Wales and Northern Ireland have mandatory nutritional standards for school food, which also apply to food provided in schools other than school lunches. These standards apply to most state schools (with the exception of around 4,000 academies established between September 2010 and June 2014, which are exempt) and restrict foods high in fat, salt and sugar, as well as low quality reformed or reconstituted foods (62).</p> <p>6) <b>BRAZIL:</b> The national school feeding programme(63) places great emphasis on the availability of fresh, traditional and minimally processed foods. It mandates a weekly minimum of fruits and vegetables regulates sodium content and restricts the availability of sweets in school meals. A school food procurement law (64), approved in 2001, limits the amount of processed foods purchased by schools to 30%, and bans the procurement of drinks with low nutritional value, such as sugary drinks. The law requires schools to buy locally grown or manufactured products, supporting small farmers and stimulating the local economy. Resolution no 38 (16 July 2009) sets food- and nutrition-based standards for the foods available in the national school meal programme (Law 11.947/2009). Article 17 prohibits drinks of low nutritional value (e.g. soda), canned meats, confectionary and processed foods with a sodium and saturated fat content higher than a specified threshold.</p> <p>7) <b>COSTA RICA:</b> Executive Decree No 36910-MEP-S (2012) of the Costa Rican Ministries of Health and Education sets restrictions on products sold to students in elementary and high schools, including food with high levels of fats, sugars and salt, such as chips cookies candy and carbonated sodas. Schools are only permitted to sell food and beverages that meet specific nutritional criteria. The restrictions were upheld by the Constitutional Court in 2012 following a challenge by the food industry(62).</p> <p>8) <b>HUNGARY:</b> Since 2012, food and beverages subject to the public health product tax may not be sold on school premises or at events organized for school children, including out of school events based on the Ministerial Decree 20/2012 (VIII.31) on the Operation of Public Education Institutions and the Use of Names of Public</p>	
--	---	--



	<p>Education Institutions. Section 130(2) of the Decree requires the head of the educational institution to consult the school health service prior to entering into agreements with vending machine operators or food vending businesses. The school health service verifies whether the products to be sold meet the nutritional guidelines set by the National Institute of Pharmacy and Nutrition. Products that do not comply are prohibited (62).</p> <p>9) <b>URUGUAY:</b> In September 2013 the government of Uruguay adopted Law No 19.140 on “healthy eating in schools”. It mandated the Ministry of Health to develop standards for food available in canteens and kiosks in schools, prohibited advertising for these same foods and restricted the availability of salt shakers. The school food standards were elaborated in March 2014 in two further documents: Regulatory Decree 60/014 and the National Plan of Health Promoting Schools. The standards aimed to promote foods with natural nutritional value with a minimum degree of processing and to limit the intake of free sugars, saturated fat, trans fat and sodium. Limits are set per 100g of food, 100ml for drinks and also per 50g portion. Prohibited foods include sugary beverages and energy drinks, confectionery, salty snacks, cakes and chocolate. The school food standards and restrictions on advertising began to be implemented in public schools in 2015 and are being monitored for compliance (62).</p>	
<p><b>PROV2:</b> <i>The government ensures that there are clear, consistent policies in other public sector settings for food service activities (canteens, food at events, fundraising, promotions, vending machines, public procurement standards etc.) to provide and promote healthy food choices.</i></p>	<p>1) <b>LATVIA:</b> In 2012, the government set salt levels for all foods served in hospitals and long-term social care institutions. Levels may not exceed 1.25g of salt per 100g of food product; fish products may contain up to 1.5g of salt per 100g of product (62).</p> <p>2) <b>BERMUDA:</b> In 2008, the Government Vending Machine Policy was implemented in government offices and facilities to ensure access to healthy snacks and beverages for staff. The policy requires that all food and beverages in vending machines on government premises meet specific criteria based on levels of total fat, saturated fat, trans fat, sodium and sugar. Criteria exclude nuts &amp; 100% fruit juices (62).</p> <p>3) <b>NEW YORK:</b> New York City’s Food Standards (enacted with Executive Order 122 of 2008) set nutritional standards for all food</p>	

	<p>purchased or served by city agencies, which applies to prisons, hospitals and senior care centres. The Standards include: maximum and minimum levels of nutrients per serving; standards on specific food items (e.g. only no-fat or 1% milk); portion size requirements; the requirement that water be offered with food; a prohibition on the deep-frying of foods; and daily calorie and nutrient targets, including population-specific guidelines (e.g. children, seniors)(62, 68). As of 2015, 11 city agencies are subject to the NYC Food Standards, serving and selling almost 250 million meals a year. The Food Policy Coordinator has the responsibility of ensuring adherence with the Food Standards. Self-reported compliance with the standard is 96%.</p> <p>4) <b>WALES:</b> Vending machines dispensing crisps, chocolate and sugary drinks are prohibited in National Health Service hospitals in Wales. The Welsh government issued a guidance defining what is allowed and not allowed, and has liaised with major vending providers to find ways to introduce healthier food and drink options (Health Promoting Hospital Vending Directions and Guide 2008).</p> <p>5) <b>UK:</b> The UK Government Buying Standard for Food and Catering Services (GBSF of 2014, updated March 2015) by the Department of Environment, Food and Rural Affairs, sets out standards for the public sector when buying food and catering services. It is supported by the Plan for Public Procurement: Food and Catering Services (2014), which includes a toolkit consistent of the mandatory GBSF, a balanced scorecard, an e-marketplace, case studies and access to centralised framework contacts in order to improve and facilitate procurement in the public sector. The nutrition requirements have to be followed by schools, hospitals, care homes, communities and the armed forces. To improve diets, the GBSF sets maximum levels for sugar in cereals and generally for saturated fat and salt, in addition to minimum content of fibre in cereals and fruit in desserts. Meal deals have to include vegetables and fruit as dessert and menus fish on a regular basis (59).</p>	
--	---	--

**PROV3:** *The Government ensures that there are good support and training systems to help schools and other public sector organisations and their caterers meet the healthy food service policies and guidelines*

- 1) **AUSTRALIA:** The Healthy Eating Advisory Service supports settings such as childcare centres, schools, workplaces, health services, food outlets, parks and sporting centres to provide healthy foods and drinks to the public in line with Victorian Government policies and guidelines. The Healthy Eating Advisory Service is delivered by experienced nutritionists and dieticians at Nutrition Australia Victorian Division. The support includes training cooks, chefs, food service and other key staff, discovering healthier recipes, food ideas and other helpful resources to provide healthier menus and products(69).
- 2) **JAPAN:** In Japanese, “Shoku” means diet and “iku” means growth and education. In 2005, Basic Law on Shokuiku was enacted and it was the first law that regulates one’s diets and eating habits. It involved Cabinet Office as the leading office to plan, formulate and coordinate Shokuiku policy and strategy, in collaboration with Ministry of Health, Labour and Welfare, Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT) and Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries. The laws included several concepts, which are promotion of Shokuiku at home, schools or nursery schools and promotion of interaction between farm producers and consumers(70). Dietitian and registered dietitian are playing important roles to implement Shokuiku programs by providing dietary guidance in various setting. In Japan, at least one dietitian should be assigned at the facility with mass food service over 100 meals/time or over 250 meals/ day, whereas at least one registered dietitian needed when it is over 500 meals/time or 1500 meals/day. In specific setting such as school, the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology established the Diet and Nutrition Teacher System in 2007. Diet and Nutrition Teachers are responsible to supervise school lunch programs, formulate menus and ensure hygiene standards in public elementary schools and junior high schools in accordance with the needs of local communities. They also deal with dietary education issues in collaboration with nutrition experts such as registered dietitian and dietitian(71). Under the revised School Lunch Act

	<p>2008, it included School Lunch Practice Standard which stipulates proper school lunch including reference intake values of energy and each nutrient as per age groups (72). Moreover, it outlined costs of facilities and manpower (e.g. cooks) to be covered by municipalities and guardians only cover the cost of ingredients which amounting an estimate of 4000 yen/month/student for school lunch program(73).</p>	
<p><b>PROV4:</b> <i>The Government actively encourages and supports private companies to provide and promote healthy foods and meals in their workplaces</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>UK:</b> The UK responsibility deal included collective pledges on health at work, which set out the specific actions that partners agree to take in support of the core commitments. One of the pledges is on healthier staff restaurants, with 165 signatories to date(74).</li> <li>2) <b>VICTORIA (AUSTRALIA):</b> ‘Healthy choices: healthy eating policy and catering guide for workplaces’ is a guideline for workplaces to support them in providing and promoting healthier foods options to their staff. The guideline is supported by the Healthy Eating Advisory Service that helps private sector settings to implement such policies. Menu assessments and cook/caterer training are available free of charge to some eligible workplaces(75).</li> <li>3) <b>SINGAPORE:</b> The National Workplace Health Promotion Programme, launched in Singapore in 2000, is run by the Health Promotion Board. Both private and public institutions are encouraged to improve the workplace environment by providing tools and grants. Grants are awarded to help companies start and sustain health promotion programmes. Tools include a sample Healthy Workplace Nutrition Policy, a sample Healthy Workplace Catering Policy, and a detailed Essential Guide to Workplace Health, setting out ways to transform the workplace into a health-supporting work environment(62).</li> </ol>	

**6 FOOD IN RETAIL:**

*The government has the power to implement policies and programs to support the availability of healthy foods and limit the availability of unhealthy foods in communities (outlet density and locations) and in-store (product placement)*

Good practice indicator	Current international best practice benchmark(s)	Evidence of impact of the specific policy benchmark(s)
<p><b>RETAIL1:</b> <i>Zoning laws and policies are robust enough and are being used, where needed, by local governments to place limits on the density or placement of quick serve restaurants or other outlets selling mainly unhealthy foods in communities</i></p>	<p>1) <b><u>SOUTH KOREA:</u></b> In 2010 the Special Act on Children’s Dietary Life Safety Management established the creation of ‘Green Food Zones’ around schools, banning the sale of foods (fast food and soda) deemed unhealthy by the Food and Drug Administration of Korea within 200 metres of schools (45, 76). In 2016, Green Food Zones existed at over 10000 schools.</p> <p>2) <b><u>DUBLIN (IRELAND):</u></b> Fast-food takeaways will be banned from opening within 250 metres of schools, Dublin city councillors have ruled. The measure to enforce “no-fry zones” will be included in a draft version of the council’s six-year development plan. City planners will be obliged to refuse planning permission to fast food businesses if the move is formally adopted after public consultation(77).</p> <p>3) <b><u>US:</u></b> In Detroit, the zoning code prohibits the building of fast food restaurants within 500 ft. of all elementary, junior and senior high schools(13)</p> <p>4) <b><u>UK:</u></b> Around 15 local authorities have developed “supplementary planning documents” on the development of hot food takeaways. The policies typically exclude hot food takeaways from a 400m zone around the target location (e.g. primary schools). For example, Barking and Dagenham’s Local Borough Council, London, adopted a policy in 2010 restricting the clustering of hot food takeaways and banning them entirely from 400m exclusion zones around schools. In 2009, the Local Borough Council of Waltham Forest, London developed a planning policy in 2009 restricting the development of hot food takeaways in local centres, and excluding them completely from areas within 10min walks from schools, parks or other youth centres. St Helens Council adopted a planning document in 2011 and Halton in 2012 (13).</p>	<p>4) <b><u>UK:</u></b> Around 9 of the local authorities have cited these planning policies when refusing planning applications by hot takeaways(13).</p>

**RETAIL2:** *Zoning laws and policies are robust enough and are being used, where needed, by local governments to encourage the availability of outlets selling fresh fruit and vegetables*

- |  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>1) <b>US:</b> In February 2014 the US Congress formally established the Healthy Food Financing Initiative (following a three year pilot) which provides grants to states to provide financial and/or other types of assistance to attract healthier retail outlets to underserved areas. The pilot distributed over 140 million USD in grants to states to provide financial and other types of assistance to attract healthier retail outlets in underserved areas. To date, 23 US states have implemented financing initiatives (13). For example, the New Jersey Food Access Initiative provides affordable loans and grants for costs associated with building new supermarkets, expanding existing facilities, and purchasing and installing new equipment for supermarkets offering a full selection of unprepared, unprocessed, healthy foods in under-served areas; the initiative targets both for-profit and not-for-profit organisations and food cooperatives.</p> <p>2) <b>NEW YORK:</b> The 'Green Cart Permit' was developed with reduced restrictions on zoning requirements to increase the availability of fresh fruits and vegetables in designated, underserved neighbourhoods(13). In 2008 New York City made 1000 licences for green carts available to street vendors who exclusively sell fresh fruit and vegetables in neighbourhoods with limited access to healthy foods(13). In addition, in 2009, New York City established the food retail expansion to support health program of New York City (FRESH). Under the programme, financial and zoning incentives are offered to promote neighbourhood grocery stores offering fresh meat, fruit and vegetables in under-served communities. The financial benefits consist of an exemption or reduction of certain taxes. The zoning incentives consist of providing additional floor area in mixed buildings, reducing the amount of required parking, and permitting larger grocery stores in light manufacturing districts</p> <p>3) <b>SCOTLAND:</b> In 2004, a small group of suppliers and retailers in Scotland established a pilot project called Healthy Living Neighbourhood Shops to increase the availability of healthier food options throughout Scotland, in both deprived and affluent areas, where little or no option existed to buy. The programme received funding from the Scottish Executive and worked closely with the Scottish Grocers' Federation, which represents convenience stores throughout Scotland. Through a number of different trials, the programme established clear criteria for increasing sales and also developed bespoke equipment/point of sale (POS) materials which</p> | <p>2) <b>NEW YORK:</b> Green Carts were rarely in food deserts and usually had multiple healthy stores nearby, suggesting that Carts may not be serving the neediest neighbourhoods. Exploration of Carts' benefits in non-food desert areas is needed, but incentivizing vendors to locate in still-deprived places may increase program impact (79).</p> <p>3) <b>SCOTLAND:</b> Outcomes include:<br/>         *Increasing the range of fruit drinks and decreasing the range of carbonated drinks available in-store led to a 14.6% increase in total soft drink sales and a 21% increase in cash profit.<br/>         *Displaying pieces of fruit at checkouts rather than confectionery resulted in the sale of more fruit than confectionery.<br/>         *Moving fruit and vegetables from the rear of a store to the front resulted in a 36% sales increase in the first week and has produced ongoing increases of 62% in that store (78).</p> |
|--|--|--|

	<p>were given to participating retailers free of charge. This has led to around 600 convenience stores across Scotland improving their range, quality and stock of fresh fruit and vegetables and other healthier eating products(78).</p>	
<p><b>RETAIL3:</b> <i>The Government ensures existing support systems are in place to encourage food stores to promote the in-store availability of healthy foods and to limit the in-store availability of unhealthy foods</i></p>	<p>1) <b>US:</b> The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) requires WIC authorised stores to stock certain healthier products (e.g. wholegrain bread)(52).</p>	<p>1) <b>US:</b> Across 105 stores in Texas, post-implementation audits showed increased availability in terms of shelf space for most key healthy food options, including fruit (P&lt;0.001), vegetables (P&lt;0.01), cereal (P&lt;0.001), and varieties of vegetables (P&lt;0.001). Food visibility increased for fresh juices (P&lt;0.001). Visibility of WIC labelling improved for foods such as fruits (P&lt;0.05), WIC cereal (P&lt;0.05), and whole-grain or whole-wheat bread (P&lt;0.01)(80). Also in Baltimore, healthy food availability improved significantly between 2006 and 2012, with the greatest increases in corner stores and in census tracts with more than 60 percent black residents (81).</p>
<p><b>RETAIL4:</b> <i>The government ensures existing support systems are in place to encourage food service outlets to increase the promotion and availability of healthy foods and to decrease the promotion and availability of unhealthy foods</i></p>	<p>1) <b>SINGAPORE:</b> 'Healthier Hawker' program involved the government working in partnership with the Hawker's Association to support food vendors to offer healthier options such as reduced saturated fat cooking oil and wholegrain noodles and rice, reduced salt soy sauce and increased vegetable content. As part of the "Healthier Dining Programme" launched in June 2014 (formerly called the "Healthier Hawker" programme launched in 2011), food operators are encouraged to offer lower calorie meals and use healthier ingredients such as oils with reduced fat content, and/or whole grains without compromising taste and accessibility. To participate, food and beverage companies must complete an application form and implement nutrition guidelines set by the Health Promotion Board (HPB) in all outlets for a period of two</p>	<p>2) <b>US:</b> Some evaluations are available for this from literature: Restaurant chains responded to the ordinance by selling toys separately from children's meals, but neither changed their menus to meet ordinance-specified nutrition criteria (82, 83).</p>

	<p>years. Following HPB’s approval the “Healthier Choice Symbol Identifiers” can be used next to the healthier dishes in all menu and marketing materials (e.g. “We serve lower-calorie options”, “We use healthier oil”). To date, the HPB has partnered with 45 widely known food service providers (food courts, coffee shops, restaurants) to offer lower calorie and healthier meals across 1500 outlets and stalls. Between the launch of the programme and September 2015, the number of healthier meals sold more than doubled, from 525000 in June 2014 to 1.1 million in September 2015.</p> <p>2) <b>US:</b> In December 2011, San Francisco implemented the Health Food Incentives Ordinance which bans restaurants, including takeaway restaurants, to give away toys and other free incentive items with children’s meals unless the meals meet nutritional standards as set out in the Ordinance: meals must not contain more than 600 calories, 640mg sodium, 0.5g trans fat, 35% total calories from fat and 10% calories from saturated fat and include a min amount of fruits and vegetables, while single food items and beverages must have &lt;35% total calories from fat and &lt;10% of calories from added caloric sweeteners. Incentives are defined as physical and digital items that appeal to children and teenagers as well as coupons, vouchers or similar which allow access to these items. In 2010 Santa Clara county, California banned restaurants from providing toys or other incentives with m menu items high in calories, sodium, fast or sugars. The law (Ordinance No NS300-820) sets nutrition standards prohibiting restaurants from linking toys or other incentives with single food items or meals with excessive calories (more than 200 for single food items and more than 485 calories for meals), excessive sodium (more than 480mg for single food item and more than 600mg for a meal), excessive fat (more than 35% for total fat), excessive saturated fat (&gt;10%) and sugar ( more than 10% total calories from caloric sweeteners) or more than 0.5g of trans fats. It also applies to drinks with excessive calories (more than 120 calories) and fat ( more than 35% from fat) and excessive sugars (more than 10% from caloric sweeteners) added non-nutritive sweeteners or caffeine(41).</p> <p>3) <b>FRANCE:</b> Since January 2017 France has banned unlimited offers of sweetened beverages for free or at a fixed price in public restaurants and other facilities accommodating or receiving children under the age of 18.</p>	
--	--	--



	Sweetened beverages are defined as any drink sweetened with sugar or artificial (caloric and non-caloric ) sweeteners , including flavoured carbonated and still beverages, fruit syrups, sport and energy drinks, fruit and vegetable nectars, fruit- and vegetable-based drinks, as well as water- milk- or cereal-based beverages(13).	
--	---	--

<b>7 FOOD TRADE AND INVESTMENT:</b>		
<i>The government ensures that trade and investment agreements protect food sovereignty, favour healthy food environments, are linked with domestic health and agricultural policies in ways that are consistent with health objectives, and do not promote unhealthy food environments</i>		
<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s)</b>	<b>Evidence of impact of the specific benchmark policies</b>
<b>TRADE1:</b> <i>The Government undertakes risk impact assessments before and during the negotiation of trade and investment agreements, to identify, evaluate and minimize the direct and indirect negative impacts of such agreements on population nutrition and health</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>US/EU:</b> It is mandatory in the US and countries of the EU to undertake Environmental Impact Assessments for all new trade agreements. These assessments sometimes incorporate Health Impact Assessments (84).</li> </ol>	
<b>TRADE2:</b> <i>The government adopts measures to manage investment and protect their regulatory capacity with respect to public health nutrition</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>MANY COUNTRIES:</b> Sanitary and phytosanitary (SPS) clauses in World Trade Organization (WTO) agreements. However, this usually does not apply to public health nutrition.</li> <li>2) <b>GHANA:</b> Ghana has set standards to limit the level of fats in beef, pork, mutton and poultry in response to rising imports of low quality meat following liberalization of trade. The relevant standards establish maximum percentage fat content for de-boned carcasses/cuts for beef (&lt;25%), pork (&lt;25% or &lt;30% where back fat is not removed), and maximum percentage fat content for dressed poultry and/or poultry parts (&lt;15%)(85).</li> <li>3) <b>CANADA/EU:</b> CETA makes clear that the EU and Canada preserve their right to regulation to achieve legitimate policy objectives, such as public health, safety, environment, public morals, social or consumer protection and the promotion and protection of cultural diversity (Art. 8.9). CETA includes a clear definition for what constitutes “indirect expropriation” to avoid claims against legitimate public policy measures. This includes a clause that the</li> </ol>	

	sole fact that a measure increase costs for investors cannot give rise in itself to a finding of expropriation (Annex 8.12 and Annex 8-A).	
--	--	--

<b>8 LEADERSHIP:</b> <i>The political leadership ensures that there is strong support for the vision, planning, communication, implementation and evaluation of policies and actions to create healthy food environments, improve population nutrition, and reduce diet-related inequalities</i>		
<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s)</b>	<b>Evidence of impact of the specific infrastructure support benchmark</b>
<b>LEAD1:</b> <i>There is strong, visible, political support (at the Head of Government / Cabinet level) for improving food environments, population nutrition, diet-related NCDs and their related inequalities</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>NEW YORK:</b> As Mayor of New York City, Michael Bloomberg prioritised food policy and introduced a number of ground breaking policy initiatives including ‘Health Bucks’, a restriction on trans fats, establishment of an obesity taskforce, a portion size restriction on sugar-sweetened beverages, public awareness campaigns, etc. He showed strong and consistent leadership and a commitment to innovative approaches and cross-sectoral collaboration(86).</li> <li>2) <b>BRAZIL:</b> The Minister of Health showed leadership in developing new dietary guidelines that are drastically different from the majority of dietary guidelines created by any nation to date, and align with some of the most commonly cited recommendations for healthy eating (87).</li> <li>3) <b>CARICOM COUNTRIES:</b> Active NCD commissions exist in six of the 20 CARICOM member states (Bahamas, Barbados, Bermuda, British Virgin Islands, Dominica, Grenada) which are all housed in their Ministries of Health, with members recommended by the Minister of Health and appointed by the Cabinet of Government for a fixed duration; all include government agencies and to a varying degree, civil society and the private sector.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>NEW YORK:</b> The multi-faceted obesity prevention strategy successfully reversed childhood trends in New York (88).</li> <li>2) <b>BRAZIL:</b> Brazil’s dietary guidelines and the focus on ultra-processed foods have been taken on board already in the production of some important documents by the Pan American Health Organization, for example their recently launched Nutrient Profiling Model(89).</li> </ol>
<b>LEAD2:</b> <i>Clear population intake targets have been established by the government for the nutrients of concern to meet WHO and national recommended dietary intake levels</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>BRAZIL:</b> The "Strategic Action Plan for Confronting NCDs in Brazil, 2011-2022 specifies a target of increasing adequate consumption of fruits and vegetables, from 18.2% to 24.3 % between 2010 and 2022 and reduction of the average salt intake of 12 g to 5 g, between 2010 and 2022(90).</li> <li>2) <b>SOUTH AFRICA:</b> The South African plan for the prevention and control of non-communicable diseases includes a target on reducing mean population intake of salt to &lt;5 grams per day by 2020 (91).</li> <li>3) <b>UK:</b> In July 2015, the government adopted as official dietary advice the recommendation of the Advisory Committee on Nutrition that sugar should make up no more than 5% of daily calorie intake (30g or 7 cubes of sugar per day). Current sugar intake makes up 12 to 15% of energy. An evidence review by Public Health England outlines a number of strategies and interventions (92). In August 2016 the Government published</li> </ol>	

	<p>'Childhood obesity: A plan for action'. This included a commitment for Public Health England (PHE) to oversee a sugar reduction programme. This challenges all sectors of the food industry to reduce by 20% by 2020 the level of sugar in the categories that contribute most to the intakes of children up to 18 years.</p>	
<p><b>LEAD3:</b> <i>Clear, interpretive, evidence-informed food-based dietary guidelines have been established and implemented</i></p>	<p>1) <b>BRAZIL:</b> The national dietary guidelines of Brazil address healthy eating from a cultural, ethical and environmental perspective, rather than based on number of servings per food group. The main recommendations are: 'Make natural or minimally processed foods the basis of your diet'; 'use oils, fats, salt, and sugar in small amounts for seasoning and cooking foods'; 'use processed foods in small amounts'; 'avoid ultra-processed foods'. They also provide advice on planning, shopping and sharing meals, as well as warning people to be wary of food marketing and advertising (93, 94).</p>	
<p><b>LEAD4:</b> <i>There is a comprehensive, transparent, up-to-date implementation plan (including priority policy and program strategies, social marketing for public awareness and threat of legislation for voluntary approaches) linked to national needs and priorities, to improve food environments, reduce the intake of the nutrients of concern to meet WHO and national recommended dietary intake levels, and reduce diet-related NCDs</i></p>	<p>1) <b>EU:</b> The European Food and Nutrition Action Plan 2015-20 outlines clear strategic goals, guiding principles, objectives, priorities and tools. The Plan aligns with the WHO Global Action Plan and under 'Objective 1 – Create healthy food and drink environments' there are clear policy and program actions identified(95).</p>	

<p><b>LEADS:</b> <i>Government priorities have been established to reduce inequalities or protect vulnerable populations in relation to diet, nutrition, obesity and NCDs</i></p>	<p>1) <b><u>NEW ZEALAND:</u></b> The Ministry of Health reports the estimates derived from health surveys and nutrition surveys by four subpopulation groups including age group, gender, ethnic group and an area level deprivation index. Similarly, estimates derived from other data types (e.g. mortality) are presented by these subpopulation groups. The contracts between MoH and NGOs or other institutions include a section on Maori Health and state: “An overarching aim of the health and disability sector is the improvement of Maori health outcomes and the reduction of Maori health inequalities. You must comply with any: a) Maori specific service requirements, b) Maori specific quality requirements and c) Maori specific monitoring requirements”. In addition, the provider quality specifications for public health services include specific requirements for Maori:” C1 Services meet needs of Maori, C2 Maori participation at all levels of strategic and service planning, development and implementation within organisation at governance, management and service delivery levels, C3: support for Maori accessing services”. In the specific contract between the Ministry of Health and Agencies for Nutrition Action the first clause is on Maori Health: “you must comply with any Maori specific service requirements, Maori specific quality requirements and Maori specific monitoring requirements contained in the Service specifications to this agreement”.</p> <p>2) <b><u>AUSTRALIA:</u></b> The National Indigenous Reform Agreement (Closing the Gap) is an agreement between the Commonwealth of Australia and the States and Territories. The objective of this agreement is to work together with Indigenous Australians to Close the Gap in Indigenous disadvantage. The targets agreed to by COAG relate to health or social determinants of health. For the target ‘Closing the life expectancy gap within a generation (by 2031)’, one of the performance indicators is the prevalence of overweight and obesity.</p>	
---	---	--

<b>9 GOVERNANCE:</b> <i>Governments have structures in place to ensure transparency and accountability, and encourage broad community participation and inclusion when formulating and implementing policies and actions to create healthy food environments, improve population nutrition, and reduce diet-related inequalities</i>		
<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s)</b>	<b>Evidence of impact of the specific infrastructure support benchmark</b>
<b>GOVER1:</b> <i>There are robust procedures to restrict commercial influences on the development of policies related to food environments where they have conflicts of interest with improving population nutrition</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>US:</b> Mandatory and publicly accessible lobby registers exist at the federal level, as well as in nearly every state. Financial information must be disclosed, and the register is enforced through significant sanctions. A number of pieces of legislation uphold compliance with the register including Lobbying Disclosure Act of 1995 and the Honest Leadership and Open Government Act 2007.</li> <li>2) <b>NEW ZEALAND:</b> The State Services Commission has published Best Practice Guidelines for Departments Responsible for Regulatory Processes with Significant Commercial Implications. They cover the development and operation of a regulatory process and include specific references to principles around stakeholder relationship management (96).</li> <li>3) <b>AUSTRALIA:</b> The Australian Public Service Commission’s Values and Code of Conduct includes a number of relevant sections such as the Conflict of Interest, Working with the Private Sector and other Stakeholders and the Lobbying Code of Conduct.</li> </ol>	
<b>GOVER2:</b> <i>Policies and procedures are implemented for using evidence in the development of food policies</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>AUSTRALIA:</b> The National Health and Medical Research Council Act 1992 (NHMRC Act) requires NHMRC to develop evidence-based guidelines. These national guidelines are developed by teams of specialists following a rigorous nine-step development process (97).</li> </ol>	
<b>GOVER3:</b> <i>Policies and procedures are implemented for ensuring transparency in the development of food policies</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>AUSTRALIA/NEW ZEALAND:</b> Food Standards Australia New Zealand (FSANZ) is required by the Food Standards Australia New Zealand Act 1991 to engage stakeholders in the development of new standards. This process is open to everyone in the community including consumers, public health professionals, and industry and government representatives. FSANZ has developed a Stakeholder Engagement Strategy 2013-16 that outlines the scope and processes for engagement. Under the Stakeholder Engagement Priorities 2013-16, it outlined “maintain our open and transparent approach” as one of the first priorities (98).</li> </ol>	

<p><b>GOVER4:</b> <i>The government ensures access to comprehensive nutrition information and key documents (e.g. budget documents, annual performance reviews and health indicators) for the public</i></p>	<p>1) <b>AUSTRALIA/NEW ZEALAND:</b> The Freedom of Information Act provides a legally enforceable right of the public to access documents of government departments and most agencies.</p>	
--	--	--

<p><b>10 MONITORING AND INTELLIGENCE:</b></p>		
<p><i>The government’s monitoring and intelligence systems (surveillance, evaluation, research and reporting) are comprehensive and regular enough to assess the status of food environments, population nutrition and diet-related NCDs and their inequalities, and to measure progress on achieving the goals of nutrition and health plans</i></p>		
<p><b>Good practice indicator</b></p>	<p><b>Current international best practice benchmark(s)</b></p>	<p><b>Evidence of impact of the specific infrastructure support benchmark</b></p>
<p><b>MONIT1:</b> <i>Monitoring systems, implemented by the government, are in place to regularly monitor food environments (especially for food composition for nutrients of concern, food promotion to children, and nutritional quality of food in schools and other public sector settings), against codes/guidelines/standards/targets.</i></p>	<p>1) <b>MANY COUNTRIES:</b> Many countries do have food composition databases available. For example, the New Zealand Institute for Plant &amp; Food Research Limited and the Ministry of Health jointly own the New Zealand Food Composition Database (NZFCD) which is a comprehensive collection of nutrient data in New Zealand containing nutrient information on more than 2600 foods.</p> <p>2) <b>NEW ZEALAND:</b> A national School and Early Childhood Education (ECE) Services Food and Nutrition Environment Survey was organised in all Schools and ECES across New Zealand in 2007 and 2009 by the Ministry of Health to measure the food environments in schools and ECES in New Zealand.</p> <p>3) <b>UK:</b> in October 2005, the School Food Trust (‘the Trust’; now called the Children’s Food Trust) was established to provide independent support and advice to schools, caterers, manufacturers and others on improving the standard of school meals. They perform annual surveys, including the latest information on how many children are having school meals in England, how much they cost and how they’re being provided (99).</p>	
<p><b>MONIT2:</b> <i>There is regular monitoring of adult and childhood nutrition status and population intakes against specified intake targets or recommended daily intake levels.</i></p>	<p>1) <b>US:</b> The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) is a program of studies designed to assess the health and nutritional status of adults and children in the United States. The survey is unique in that it combines interviews and physical examinations(100). The NHANES program began in the early 1960s and has been conducted as a series of surveys focusing on different population groups or health topics. In 1999, the survey</p>	

	<p>became a continuous program that has a changing focus on a variety of health and nutrition measurements to meet emerging needs. The survey examines a nationally representative sample of about 5,000 persons each year. These persons are located in counties across the country, 15 of which are visited each year.</p>	
<p><b>MONIT3:</b> <i>There is regular monitoring of adult and childhood overweight and obesity prevalence using anthropometric measurements</i></p>	<p>1) <b>UK:</b> England's National Child Measurement Programme was established in 2006 and aims to measure all children in England in the first (4-5 years) and last years (10-11 years) of primary school. In 2011-2012, 565,662 children at reception and 491,118 children 10-11 years were measured(101).</p>	
<p><b>MONIT4:</b> <i>There is regular monitoring of the prevalence of NCD risk factors and occurrence rates (e.g. prevalence, incidence, mortality) for the main diet-related NCDs</i></p>	<p>1) <b>OECD COUNTRIES:</b> Most OECD countries have regular and robust prevalence, incidence and mortality data for the main diet-related NCDs and NCD risk factors.</p>	
<p><b>MONIT5:</b> <i>There is sufficient evaluation of major programs and policies to assess effectiveness and contribution to achieving the goals of the nutrition and health plans</i></p>	<p>1) <b>US:</b> The National Institutes for Health (NIH) provide funding for rapid assessments of natural experiments. The funding establishes an accelerated review/award process to support time-sensitive research to evaluate a new policy or program expected to influence obesity related behaviours (e.g., dietary intake, physical activity, or sedentary behaviour) and/or weight outcomes in an effort to prevent or reduce obesity(102).</p>	
<p><b>MONIT6:</b> <i>Progress towards reducing health inequalities or health impacts in vulnerable populations and societal and economic determinants of health are regularly monitored</i></p>	<p>1) <b>NEW ZEALAND:</b> All annual Ministry of Health Surveys report estimates by subpopulations in particular by ethnicity (including Maori and Pacific peoples), by age, by gender, and by New Zealand area deprivation.</p>	



<b>11 FUNDING AND RESOURCES:</b> <i>Sufficient funding is invested in ‘Population Nutrition Promotion’(estimated from the investments in population promotion of healthy eating and healthy food environments for the prevention of obesity and diet-related NCDs, excluding all one-on-one promotion (primary care, antenatal services, maternal and child nursing services etc.), food safety, micronutrient deficiencies (e.g. folate fortification) and undernutrition) to create healthy food environments, improved population nutrition, reductions in obesity, diet-related NCDs and their related inequalities</i>		
<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s) PLEASE NOTE THESE ARE EXAMPLES ONLY, NO BENCHMARKS AVAILABLE</b>	<b>Evidence of impact of the specific infrastructure support benchmark</b>
<b>FUND1:</b> <i>The ‘Population Nutrition Promotion’ budget, as a proportion of total health spending and/or in relation to the diet-related NCD burden is sufficient to reduce diet-related NCDs</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>NEW ZEALAND:</b> The total funding for population nutrition was estimated at about \$67 million or 0.6% of the health budget during 2008/09 Healthy Eating Healthy Action period. Dietary risk factors account for 11.4% of health loss in New Zealand.</li> <li>2) <b>THAILAND:</b> According to the most recent report on health expenditure in 2012 the government greatly increased budget spent on policies and actions related to nutrition (excluding food, hygiene and drinking water control). Total expenditure on health related to nutrition specifically from local governments was 29,434.5 million Baht (about 840 million USD) (7.57% of total health expenditure from public funding agencies), which was ten times over the budget spending on nutrition in 2011. Dietary risk factors account for about 10% of health loss in Thailand.</li> </ol>	
<b>FUND2:</b> <i>Government funded research is targeted for improving food environments, reducing obesity, NCDs and their related inequalities</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>AUSTRALIA:</b> The National Health and Medical Research Council (NHMRC) Act requires the CEO to identify major national health issues likely to arise. The National Health Priority Areas (NHPAs) articulate priorities for research and investment and have been designated by Australian governments as key targets because of their contribution to the burden of disease in Australia. For the 2015-16 Corporate Plan, obesity, diabetes and cardiovascular health are three of these NHPAs.</li> <li>2) <b>THAILAND:</b> The National Research Council funded more research projects on obesity and diet-related chronic diseases (such as diabetes, cardiovascular diseases and hypertension) in 2014, accountable for almost six times over the research funding in 2013 (from 6,875,028 Baht in 2013 to 37,872,416 baht in 2014).</li> </ol>	

<p><b>FUND3:</b> There is a statutory health promotion agency in place that includes an objective to improve population nutrition, with a secure funding stream</p>	<p>1) <b>AUSTRALIA:</b> The Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) was the world's first health promotion foundation, established by the Victorian Parliament as part of the Tobacco Act of 1987 (for the first 10 years through a hypothecated tobacco tax) through which the objectives of VicHealth are stipulated. VicHealth continues to maintain bipartisan support.</p>	
---	---	--

**12 PLATFORMS FOR INTERACTION:**

*There are coordination platforms and opportunities for synergies across government departments, levels of government, and other sectors (NGOs, private sector, and academia) such that policies and actions in food and nutrition are coherent, efficient and effective in improving food environments, population nutrition, diet-related NCDs and their related inequalities*

Good practice indicator	Current international best practice benchmark(s)	Evidence of impact of the specific infrastructure support benchmark
<p><b>PLATF1:</b> There are robust coordination mechanisms across departments and levels of government (national and local) to ensure policy coherence, alignment, and integration of food, obesity and diet-related NCD prevention policies across governments</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>FINLAND:</b> The Finnish National Nutrition Council is an inter-governmental expert body under the Ministry of Agriculture and Forestry with advisory, coordinating and monitoring functions. It is composed of representatives elected for three-year terms from government authorities dealing with nutrition, food safety, health promotion, catering, food industry, trade and agriculture (59).</li> <li>2) <b>MALTA:</b> Based on the Healthy Lifestyle Promotion and Care of NCDs Act (2016), Malta established an inter-ministerial Advisory Council on Healthy Lifestyles in August 2016 to advise the Minister of Health on any matter related to healthy lifestyles. In particular, the Advisory Council advises on a life course approach to physical activity and nutrition, and on policies, action plans and regulations intended to reduce the occurrence of NCDs. The prime minister appoints the chair and the secretary of the Advisory Council, while the ministers of education, health, finance, social policy, sports, local government, and home affairs appoint one member each (59).</li> <li>3) <b>AUSTRALIA:</b> There are several forums and committees for the purpose of strengthening food regulation with representation from New Zealand and Health Ministers from Australian States and Territories, the Australian Government, as well as other Ministers from related portfolios (e.g. Primary Industries). Where relevant, there is also representation from the Australian Local Government Association.</li> </ol>	

	<p>4) <b><u>PACIFIC COUNTRIES:</u></b> In 2014, the Pacific Non-Communicable Disease Partnership was established to encourage a multi-sector approach to prevent and control non-communicable diseases. The partnership includes Pacific Island Forum Leaders, Pacific Ministers of Health, Pacific Islands Permanent Missions at the United Nations, Pacific Island Countries and Territories, Secretariat of the Pacific Community, World Health Organization, United Nations Development Programme, World Bank, Australia Department of Foreign Affairs and Trade, New Zealand Aid Programme, US Department of State, Pacific Island Health Officers' Association and the NCD Alliance. The partnership aims to strengthen and coordinate capacity and expertise to support Pacific Island countries achieve globally agreed NCD targets and implement the Pacific Islands NCD Roadmap.</p>	
<p><b>PLATF2:</b> There are formal platforms between government and the commercial food sector to implement healthy food policies</p>	<p>1) <b><u>UK:</u></b> The UK 'Responsibility Deal' was a UK government initiative to bring together food companies and non-government organisations to take steps (through voluntary pledges) to address NCDs during 2010-2015. It was chaired by the Secretary of State for Health and included senior representatives from the business community (as well as NGOs, public health organisations and local government). A number of other subgroups were responsible for driving specific programs relevant to the commercial food sector.</p>	
<p><b>PLATF3:</b> There are formal platforms for regular interactions between government and civil society on food policies and other strategies to improve population nutrition</p>	<p>1) <b><u>BRAZIL:</u></b> The National Council of Food and Nutrition Security (CONSEA) is a body made up of civil society and government representatives, which advises the President's office on matters involving food and nutrition security (103). CONSEA is made up from one-third government and two-thirds non-government executives and workers. It has special powers. It is housed in and reports to the office of the president of the republic. It is responsible for formulating and proposing public policies whose purpose is to guarantee the human right to healthy and adequate food. There are also CONSEAs at state and municipal levels that deal with specific issues, also responsible for organising CONSEA conferences at their levels. CONSEAs are charged to represent Brazilian social, regional, racial and cultural diversity at municipal, state or national level. The elected politicians in Brazil's parliament formally have the power to challenge and even overturn proposals made by CONSEA. In practice it is most unlikely that any</p>	

	<p>Brazilian government whether of the left or right would wish to do so, partly because of the constitutional status of the CONSEA system, and also because, being so carefully representative of all sectors and levels of society, it remains strong and popular.</p>	
<p><b>PLATF4:</b> The government leads a broad, coherent, effective, integrated and sustainable systems-based approach with local organisations to improve the healthiness of food environments at a national level</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>AUSTRALIA:</b> Healthy together Victoria in Australia aims to improve people's health where they live, learn, work and play. It focuses on addressing the underlying causes of poor health in children's settings, workplaces and communities by encouraging healthy eating and physical activity, and reducing smoking and harmful alcohol use. Healthy Together Victoria incorporates policies and strategies to support good health across Victoria, as well as locally-led Healthy Together Communities. The initiative was originally jointly funded by the State Government of Victoria and the Australian Government through the National Partnership Agreement on Preventive Health (104, 105). It is unclear at this stage whether funding for Healthy Together Victoria will continue or not.</li> <li>2) <b>NEW ZEALAND:</b> Healthy Families NZ is a large-scale initiative that brings community leadership together in a united effort for better health. It aims to improve people's health where they live, learn, work and play, in order to prevent chronic disease. Led by the Ministry of Health, the initiative will focus on ten locations in New Zealand in the first instance. It has the potential to impact the lives of over a million New Zealanders. The Government has allocated \$40 million over four years to support Healthy Families NZ (106).</li> </ol>	

<b>13 HEALTH IN ALL POLICIES:</b> <i>Processes are in place to ensure policy coherence and alignment, and that population health impacts are explicitly considered in the development of government policies</i>		
<b>Good practice indicator</b>	<b>Current international best practice benchmark(s)</b>	<b>Evidence of impact of the specific infrastructure support benchmark</b>
<b>HIAP1:</b> <i>There are processes in place to ensure that population nutrition, health outcomes and reducing health inequalities or health impacts in vulnerable populations are considered and prioritised in the development of all government policies relating to food</i>	<p>1) <b>SLOVENIA:</b> Slovenia undertook a Health Impact Assessment (HIA) in relation to agricultural policy at the national level. This was the first time that the health effects of an agricultural policy were assessed at the country level. The HIA followed a six-stage process: policy analysis; rapid appraisal workshops with stakeholders from a range of backgrounds; review of research evidence relevant to the agricultural policy; analysis of Slovenian data for key health-related indicators; a report on the findings to a key cross-government group; and evaluation (107).</p>	
<b>HIAP2:</b> <i>There are processes (e.g. health impact assessments) to assess and consider health impacts during the development of other non-food policies</i>	<p>1) <b>AUSTRALIA:</b> Established in 2007, the successful implementation of Health in All Policies (HiAP) in South Australia has been supported by a high level mandate from central government, an overarching framework which is supportive of a diverse program of work, a commitment to work collaboratively and in partnership across agencies, and a strong evaluation process. The government has established a dedicated HiAP team within South Australia Health to build workforce capacity and support Health lens Analysis projects (108). Since 2007, the South Australian HiAP approach has evolved to remain relevant in a changing context. However, the purpose and core principles of the approach remain unchanged. There have been five phases to the work of HiAP in South Australia between 2007 and 2016: 1) Prove concept and practice emerges (2007-2008), 2) Establish and apply methodology (2008-2009), 3) Consolidate and grow (2009-2013), 4) Adapt and review (2014) and 5) Strengthen and systematise (2015-2016).</p> <p>2) <b>FINLAND:</b> Finland worked towards a Health in All Policies (HiAP) approach over the past four decades (109). In the early 1970s, improving public health became a political priority, and the need to influence key determinants of health through sectors beyond the health sector became evident. The work began with policy on nutrition, smoking and accident prevention. Finland adopted HiAP as the health theme for its EU Presidency in 2006.</p>	<p>1) <b>AUSTRALIA:</b> Empirical findings from HiAP implementation in South Australia (SA) between 2007 and 2013 found that HiAP has been implemented in SA using a combination of interrelated elements. The operation of these elements has provided a strong foundation, which suggests the potential for HiAP to extend beyond being an isolated strategy, to form a more integrated &amp; systemic mechanism of policymaking (110).</p> <p>2) <b>FINLAND:</b> Great improvements in population health have been gained over the past decades. However, major decisions on economic policy with varying impacts by the social groups have been made without health impact assessment, or ignoring assessments conducted (109).</p>

## REFERENCES

1. Allemandi L, Tiscornia MV, Ponce M, Castronuovo L, Dunford E, Schoj V. Sodium content in processed foods in Argentina: compliance with the national law. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2015;5(3):197-206.
2. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Improving the food supply: World Cancer Research Fund; 2016 [19/02/2016]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/improve-food-supply>
3. Ministerio de Salud. Ley 26.905 Consumo de sodio. Valores Máximos. 2013 [16/06/2016]. Available from: [http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2014-08\\_Ley26905-Ley-Sodio.pdf](http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2014-08_Ley26905-Ley-Sodio.pdf)
4. Hofman KJ, Tollman SM. Population health in South Africa: a view from the salt mines. *The Lancet Global health*. 2013;1(2):e66-7.
5. Department of Health. Regulations relating to the reduction of sodium in certain foodstuffs and related matters: Staatskoerant; 2013 [16/06/2016]. Available from: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/saf122848.pdf>
6. Astrup A. The trans fatty acid story in Denmark. *Atheroscler Suppl*. 2006;7(2):43-6.
7. Official Journal of the European Union. 2012. Directives – Directive 2012/12/EU of The European Parliament and of The Council of 19 April 2012 amending Council Directive 2001/112/EC relating to fruit juices and certain similar products intended for human consumption. 2012 [27/03/2016]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012L0012&qid=1459049485105&from=EN>
8. Department of Environment Food & Rural Affairs. Producing and distributing food-guidance. Food Standards: labelling, durability and composition. 2015 [27/03/2016]. Available from: <https://www.gov.uk/guidance/food-standards-labelling-durability-and-composition#fruit-juices-and-nectars>
9. Chauliac M, Herberg S. Changing the food environment: the French experience. *Advances in nutrition*. 2012;3(4):605S-10S.
10. Watkins DA, Olson ZD, Verguet S, Nugent RA, Jamison DT. Cardiovascular disease and impoverishment averted due to a salt reduction policy in South Africa: an extended cost-effectiveness analysis. *Health policy and planning*. 2016;31(1):75-82.
11. Restrepo BJ, Rieger M. Denmark's Policy on Artificial Trans Fat and Cardiovascular Disease. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(1):69-76.
12. Leth T, Jensen HG, Mikkelsen AA, Bysted A. The effect of the regulation on trans fatty acid content in Danish food. *Atheroscler Suppl*. 2006;7(2):53-6.
13. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Set retail environment incentives 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/set-retail-environment-incentives>
14. New York City Health. National Salt Reduction Initiative (NSRI) 2017 [13/03/2017]. Available from: <https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/national-salt-reduction-initiative.page>
15. The Chip Group. The Chip Group: Helping you make better chips 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://thechipgroup.co.nz/>
16. National Agreement to improve Product Composition 2017 [13/03/2017]. Available from: <http://www.akkoordverbeteringproductsamenstelling.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:303682&versionid=&subjectname=>
17. Angell SY, Cobb LK, Curtis CJ, Konty KJ, Silver LD. Change in trans fatty acid content of fast-food purchases associated with New York City's restaurant regulation: a pre-post study. *Annals of internal medicine*. 2012;157(2):81-6.
18. Curtis CJ, Clapp J, Niederman SA, Ng SW, Angell SY. US Food Industry Progress During the National Salt Reduction Initiative: 2009-2014. *Am J Public Health*. 2016;106(10):1815-9.
19. Chip Group Approved Oil List: The Chip Group; 2017 [13/03/2017]. Available from: <http://www.thechipgroup.co.nz/approved-oils-1/the-list/>
20. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Nutrition labels: World Cancer Research Fund; 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/nutrition-labels>

21. US Food and Drug Administration. Proposed changes to the nutrition facts label 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatoryInformation/LabelingNutrition/ucm385663.htm>
22. Doell D, Folmer D, Lee H, Honigfort M, Carberry S. Updated estimate of trans fat intake by the US population. Food Additives & Contaminants: Part A. 2012;29(6):861-74.
23. Van Camp D, Hooker NH, Lin CT. Changes in fat contents of US snack foods in response to mandatory trans fat labelling. Public Health Nutr. 2012;15(6):1130-7.
24. Lee JH, Adhikari P, Kim SA, Yoon T, Kim IH, Lee KT. Trans Fatty Acids Content and Fatty Acid Profiles in the Selected Food Products from Korea between 2005 and 2008. J Food Sci. 2010;75(7):C647-C52.
25. Australian Government. Australia New Zealand Food Standards Code - Standard 1.2.7 - Nutrition, Health and Related Claims - F2013L00054 2013 [22/02/2016]. Available from: <https://www.comlaw.gov.au/Details/F2013L00054>
26. Food Standard Australia New Zealand. Nutrient Profiling Scoring Calculator for Standard 1.2.7 2016 [16/06/2016]. Available from: <http://www.foodstandards.gov.au/industry/labelling/pages/nutrientprofilingcalculator/Default.aspx>
27. Policy - Regulation HK.03.1.23.11.11.09909 (2011) on the Control of Claims on Processed Food Labeling and Advertisements 2011 [16/06/2016]. Available from: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/22946>
28. U.S. Food and Drug Administration. Guidance for Industry: A Food Labeling Guide (8. Claims) [16/06/2016]. Available from: <https://www.fda.gov/food/labelingnutrition/ucm2006873.htm>
29. Department of Health. Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets: Department of Health; 2013 [17/04/2016]. Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/300886/2902158\\_FoP\\_Nutrition\\_2014.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/300886/2902158_FoP_Nutrition_2014.pdf)
30. Ministerio de Salud Publica. 2013 [16/06/2016]. Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/Reglamento-de-Etiquetado-de-Alimentos-procesados-para-consumo-humano.pdf>
31. Commonwealth of Australia. Health Star Rating System 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://healthstarrating.gov.au/internet/healthstarrating/publishing.nsf/content/home>
32. Diario Oficial de La Republica de Chile. Decreto 13 – Reglamento Ley 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad 2015 [16/06/2016]. Available from: [http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Decreto-13\\_Ley-super8\\_do-20150626.pdf](http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Decreto-13_Ley-super8_do-20150626.pdf)
33. Scarborough P, Matthews A, Eyles H, Kaur A, Hodgkins C, Raats MM, et al. Reds are more important than greens: how UK supermarket shoppers use the different information on a traffic light nutrition label in a choice experiment. The international journal of behavioral nutrition and physical activity. 2015;12:151.
34. Ni Mhurchu C, Volkova E, Jiang Y, Eyles H, Michie J, Neal B, et al. Effects of interpretive nutrition labels on consumer food purchases: the Starlight randomized controlled trial. Am J Clin Nutr. 2017;105(3):695-704.
35. Office of the Federal Register. Food Labeling: Nutrition Labeling of Standard Menu Items in Restaurants and Similar Retail Food Establishments 2013 [16/06/2016]. Available from: <https://www.federalregister.gov/regulations/0910-AG57/food-labeling-nutrition-labeling-of-standard-menu-items-in-restaurants-and-similar-retail-food-estab>
36. Department of Health and Mental Hygiene. Food Preparation and Food Establishments (Article 81, Section 49) - Sodium Warning [16/06/2016]. Available from: <http://rules.cityofnewyork.us/content/food-preparation-and-food-establishments-article-81-section-49-sodium-warning-0>
37. VanEpps EM, Roberto CA, Park S, Economos CD, Bleich SN. Restaurant Menu Labeling Policy: Review of Evidence and Controversies. Current obesity reports. 2016;5(1):72-80.
38. Cantor J, Torres A, Abrams C, Elbel B. Five Years Later: Awareness Of New York City's Calorie Labels Declined, With No Changes In Calories Purchased. Health affairs. 2015;34(11):1893-900.



39. Bleich SN, Wolfson JA, Jarlenski MP, Block JP. Restaurants With Calories Displayed On Menus Had Lower Calorie Counts Compared To Restaurants Without Such Labels. *Health affairs*. 2015;34(11):1877-84.
40. Menu labeling regulations and calories purchased at chain restaurants. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013;44(6):595-604.
41. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Restrict food marketing 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/restrict-food-marketing>
42. Office de la protection du consommateur. Advertising targeted at children under 13 years of age. Guide to the Application of Sections 248 and 249 Consumer Protection Act 2013 [16/06/2016]. Available from: [https://www.opc.gouv.qc.ca/fileadmin/media/documents/consommateur/sujet/publicite-pratique-illegale/EN\\_Guide\\_publicite\\_moins\\_de\\_13\\_ans\\_vf.pdf](https://www.opc.gouv.qc.ca/fileadmin/media/documents/consommateur/sujet/publicite-pratique-illegale/EN_Guide_publicite_moins_de_13_ans_vf.pdf)
43. Kent MP, Dubois L, Wanless A. Food marketing on children's television in two different policy environments. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;6(2-2):e433-41.
44. Chile Bans 'Kinder Surprise' and 'Happy Meals' to Combat Child Obesity. *The Argentina Independent*. 2016 30/05/2016. Available from: <http://www.argentinaindependent.com/currentaffairs/latest-news/newsfromlatinamerica/chile-bans-kinder-surprise-and-happy-meals-to-combat-child-obesity/>
45. Ministry of Food and Drug Safety. The Special Act on the Safety Management of Children's Dietary Life 2017 [13/03/2017]. Available from: <https://www.mfds.go.kr/eng/index.do?nMenuCode=66>
46. Bugge AB. Food advertising towards children and young people in Norway. *Appetite*. 2016;98:12-8.
47. Kent MP, Dubois L, Wanless A. A nutritional comparison of foods and beverages marketed to children in two advertising policy environments. *Obesity*. 2012;20:1829-37.
48. Kim S, Lee Y, Yoon J, Chung SJ, Lee SK, Kim H. Restriction of television food advertising in South Korea: impact on advertising of food companies. *Health Promot Int*. 2013;28(1):17-25.
49. Kelly B, Hebden L, King L, Xiao Y, Yu Y, He G, et al. Children's exposure to food advertising on free-to-air television: an Asia-Pacific perspective. *Health promotion international*. 2016;31(1):144-52.
50. Clark Williams C. Toward a Taxonomy of Corporate Reporting Strategies. *Journal of Business Communication*. 2008;45(3):232-64.
51. Veerman JL, Cobiac LJ. Removing the GST exemption for fresh fruits and vegetables could cost lives. *The Medical journal of Australia*. 2013;199(8):534-5.
52. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Use economic tools 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/use-economic-tools>
53. Policies to promote healthy eating in Europe: A structured review of policies and their effectiveness. *Nutrition Reviews*. 2012;70(3):188-200.
54. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 2016;352:h6704.
55. Biro A. Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? *Food Policy*. 2015;54:107-15.
56. Trigg N. Sugar tax: How it will work? : *BBC News*; 2016 [17/04/2016]. Available from: <http://www.bbc.com/news/health-35824071>
57. Colchero MA, Rivera J, Popkin B, Ng S. In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health affairs*. 2017;36(3):564-71.
58. Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS. First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. *PLoS Med*. 2016;13(7):e1002057.
59. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Harness food supply chain 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/harness-food-supply-chain>

60. McFadden A, Green JM, Williams V, McLeish J, McCormick F, Fox-Rushby J, et al. Can food vouchers improve nutrition and reduce health inequalities in low-income mothers and young children: a multi-method evaluation of the experiences of beneficiaries and practitioners of the Healthy Start programme in England. *BMC public health*. 2014;14:148.
61. Young CR, Aquilante JL, Solomon S, Colby L, Kawinzi MA, Uy N, et al. Improving fruit and vegetable consumption among low-income customers at farmers markets: Philly Food Bucks, Philadelphia, Pennsylvania, 2011. *Preventing chronic disease*. 2013;10:E166.
62. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Offer healthy foods 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/offer-healthy-foods>
63. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educacao. Sobre o PNAE 2016 [16/06/2016]. Available from: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar>
64. Ministry of Education. National Fund for Education Development, Resolution No 26 of 17 June 2013 (Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Resolução No 26 de 17 de junho de 2013). Brazil: Ministry of Education; 2016.
65. Hills A, Nathan N, Robinson K, Fox D, Wolfenden L. Improvement in primary school adherence to the NSW Healthy School Canteen Strategy in 2007 and 2010. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*. 2015;26(2):89-92.
66. Spence S, Delve J, Stamp E, Matthews JN, White M, Adamson AJ. The impact of food and nutrient-based standards on primary school children's lunch and total dietary intake: a natural experimental evaluation of government policy in England. *PLoS one*. 2013;8(10):e78298.
67. Spence S, Delve J, Stamp E, Matthews JN, White M, Adamson AJ. Did school food and nutrient-based standards in England impact on 11-12Y olds nutrient intake at lunchtime and in total diet? Repeat cross-sectional study. *PLoS one*. 2014;9(11):e112648.
68. Lederer A, Curtis CJ, Silver LD, Angell SY. Toward a healthier city: nutrition standards for New York City government. *American journal of preventive medicine*. 2014;46(4):423-8.
69. Healthy Eating Advisory Service. Improving wellbeing through healthy eating. 2017.
70. Miyoshi M, Tsuboyama-Kasaoka N, Nishi N. School-based "Shokuiku" program in Japan: application to nutrition education in Asian countries. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2012;21(1):159-62.
71. Tanaka N, Miyoshi M. School lunch program for health promotion among children in Japan. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2012;21(1):155-8.
72. Ministry of Education Culture Sports Science and Technology. Reference Intake Values for School Lunch. . Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology.; 2009.
73. Ministry of Education Culture Sports Science and Technology. A Study on the Implementation Status of School Lunch Program 2008. . Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. ; 2009.
74. Department of Health. Public Health Responsibility Deal. Pledges [02/04/2014]. Available from: <https://responsibilitydeal.dh.gov.uk/pledges/>
75. Victoria State Government. Healthy Eating Policy and Catering Guide for Workplaces 2017 [16/03/2017]. Available from: [https://www2.health.vic.gov.au/getfile/?sc\\_itemid=%7BD5628D86-B37D-42F7-8B9A-687F4A3E85FB%7D](https://www2.health.vic.gov.au/getfile/?sc_itemid=%7BD5628D86-B37D-42F7-8B9A-687F4A3E85FB%7D)
76. Bae SG, Kim JY, Kim KY, Park SW, Bae J, Lee WK. Changes in dietary behavior among adolescents and their association with government nutrition policies in Korea, 2005-2009. *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi*. 2012;45(1):47-59.
77. Times T. Ban on fast food near schools approved 2016 [16/06/2016]. Available from: <http://www.thetimes.co.uk/article/ban-on-fast-food-near-schools-approved-prm823vpp>
78. Department of Health. Change4Life Convenience Stores Evaluation Report [27/03/2016]. Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/215984/dh\\_120801.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215984/dh_120801.pdf)

79. Li KY, Cromley EK, Fox AM, Horowitz CR. Evaluation of the placement of mobile fruit and vegetable vendors to alleviate food deserts in New York City. Preventing chronic disease. 2014;11:E158.
80. Lu W, McKyer EL, Dowdy D, Evans A, Ory M, Hoelscher DM, et al. Evaluating the Influence of the Revised Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) Food Allocation Package on Healthy Food Availability, Accessibility, and Affordability in Texas. J Acad Nutr Diet. 2016;116(2):292-301.
81. Cobb LK, Anderson CA, Appel L, Jones-Smith J, Bilal U, Gittelsohn J, et al. Baltimore City Stores Increased The Availability Of Healthy Food After WIC Policy Change. Health affairs. 2015;34(11):1849-57.
82. Otten JJ, Hekler EB, Krukowski RA, Buman MP, Saelens BE, Gardner CD, et al. Food marketing to children through toys: response of restaurants to the first U.S. toy ordinance. Am J Prev Med. 2012;42(1):56-60.
83. Otten JJ, Saelens BE, Kapphahn KI, Hekler EB, Buman MP, Goldstein BA, et al. Impact of San Francisco's toy ordinance on restaurants and children's food purchases, 2011-2012. Preventing chronic disease. 2014;11:E122.
84. Friel S, Hattersley L, Snowden W, Thow AM, Lobstein T, Sanders D, et al. Monitoring the impacts of trade agreements on food environments. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity. 2013;14 Suppl 1:120-34.
85. Thow AM, Annan R, Mensah L, Chowdhury SN. Development, implementation and outcome of standards to restrict fatty meat in the food supply and prevent NCDs: learning from an innovative trade/food policy in Ghana. BMC public health. 2014;14:249.
86. Kelly PM, Davies A, Greig AJ, Lee KK. Obesity Prevention in a City State: Lessons from New York City during the Bloomberg Administration. Frontiers in public health. 2016;4:60.
87. World Public Health Nutrition Association Update team. Brazilian dietary guidelines. At last! Guidelines based on food and meals! : World Nutrition; 2014. Available from: <http://wphna.org/wp-content/uploads/2015/01/WN-2014-05-12-1050-1051-Update-Guia.pdf>
88. Kansagra SM, Kennelly MO, Nonas CA, Curtis CJ, Van Wye G, Goodman A, et al. Reducing sugary drink consumption: New York City's approach. American journal of public health. 2015;105(4):e61-4.
89. Pan American Health Organization. Pan American Health Organization Nutrient Profile Model Washington D.C.: Pan American Health Organization; 2016 [17/04/2016]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11662%3Apaho-nutrient-profile-model&catid=1370%3Amicronutrients&Itemid=41739&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11662%3Apaho-nutrient-profile-model&catid=1370%3Amicronutrients&Itemid=41739&lang=en)
90. Ministry of Health Brazil. Health Surveillance Secretariat: Health situation analysis department. Strategic action plan to tackle noncommunicable diseases in Brazil 2011-2022. Brazil: Ministry of Health; 2011.
91. Ministry of Health South Africa. Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-17 2013 [22/02/2016]. Available from: <http://www.hsra.ac.za/uploads/pageContent/3893/NCDs%20STRAT%20PLAN%20%20CONTENT%208%20april%20proof.pdf>
92. Public Health England. Sugar reduction: From evidence to action. London: Public Health England; 2015.
93. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Martins AP, Martins CA, Garzillo J, et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. Public health nutrition. 2015;18(13):2311-22.
94. Ministry of Health Brazil. Dietary guidelines for the Brazilian population 2014 [22/02/2016]. Available from: <http://www.foodpolitics.com/wp-content/uploads/Brazilian-Dietary-Guidelines-2014.pdf>
95. World Health Organization Europe. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Europe; 2015.
96. State Services Commission. Best Practice Guidelines for Departments Responsible for Regulatory Processes with Significant Commercial Implications [17/04/2016]. Available from: <http://www.ssc.govt.nz/resources/2814/all-pages>

97. Australian Government Federal Register of Legislation. National Health and Medical Research Council Act 1992 [cited 16/06/2016]. Available from: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2006C00354>
98. Food Standards Australia New Zealand. Stakeholder Engagement Strategy 2013-2016. . Wellington: FSANZ New Zealand.; 2013.
99. Children's Food Trust. Our research 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.childrensfoodtrust.org.uk/childrens-food-trust/our-research/>
100. Centres for Disease Control. National Health and Nutrition Examination Survey 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>
101. Health and Social Care Information Centre. National Child Measurement Programme 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.hscic.gov.uk/ncmp>
102. US National Institutes of Health. Time-Sensitive Obesity Policy and Program Evaluation (R01) 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAR-12-257.html>
103. CONSEA. Building up the National Policy and System for Food and Nutrition Security: the Brazilian experience [08/03/2016]. Available from: [https://www.fao.org.br/download/Seguranca\\_Alimentar\\_Ingles.pdf](https://www.fao.org.br/download/Seguranca_Alimentar_Ingles.pdf)
104. Government VS. What is Healthy Together Victoria 2017 [16/03/2017]. Available from: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/What%20is%20Healthy%20Together%20Victoria>
105. Strugnell C, Millar L, Churchill A, Jacka F, Bell C, Malakellis M, et al. Healthy together Victoria and childhood obesity-a methodology for measuring changes in childhood obesity in response to a community-based, whole of system cluster randomized control trial. Archives of public health = Archives belges de sante publique. 2016;74(Electronic-eCollection):16.
106. Ministry of Health New Zealand. Healthy Families NZ 2016 [17/04/2016]. Available from: <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/healthy-families-nz>
107. Lock K, Gabrijelcic-Blenkus M, Martuzzi M, Otorepec P, Wallace P, Dora C, et al. Health impact assessment of agriculture and food policies: lessons learnt from the Republic of Slovenia. Bull World Health Organ. 2003;81(6):391-8.
108. Government of South Australia. Health in All Policies: The South Australian Approach 2016 [22/02/2016]. Available from: <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/health+reform/health+in+all+policies>
109. Health in all policies as a priority in Finnish health policy: a case study on national health policy development. Scandinavian journal of public health. 2013;41(11 Suppl):3-28.
110. Delany T, Lawless A, Baum F, Popay J, Jones L, McDermott D, et al. Health in All Policies in South Australia: what has supported early implementation? Health Promot Internation. 2016;31(4):888-98.

## Extra references

X1: Peters SAE1, Dunford E2,3, Ware LJ4, Harris T5, Walker A6, Wicks M7, van Zyl T8, Swanepoel B9, Charlton KE10, Woodward M11,12,13, Webster J14, Neal B15,16,17,18. The Sodium Content of Processed Foods in South Africa during the Introduction of Mandatory Sodium Limits. *Nutrients*. 2017 Apr 20;9(4). pii: E404. doi: 10.3390/nu9040404.

X2: Sugar reduction and wider reformulation programme: Report on progress towards the first 5% reduction and next steps  
Public health england, May2018  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/709008/Sugar\\_reduction\\_progress\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf)

X3: Temme EHM1, Hendriksen MAH2, Milder IEJ3, Toxopeus IB4, Westenbrink S5, Brants HAM6, van der A DL7. Salt Reductions in Some Foods in The Netherlands: Monitoring of Food Composition and Salt Intake. *Nutrients*. 2017 Jul 22;9(7). pii: E791. doi: 10.3390/nu9070791.

X4: Alexander D. Claiming health benefits: What effect has the new nutrition and health claims standard had on food labels? *Food New Zealand* 2018; 18(1): 14-5.

X5: Cliona Ni Mhurchu \* OrcID, Helen Eyles and Yeun-Hyang Choi. Effects of a Voluntary Front-of-Pack Nutrition Labelling System on Packaged Food Reformulation: The Health Star Rating System in New Zealand. *Nutrients*

X6: <https://www.theguardian.com/society/2018/may/11/junk-food-ads-to-be-banned-london-tubes-and-buses-sadiq-khan>

X7: *Int J Circumpolar Health*. 2017;76(1):1279451. doi: 10.1080/22423982.2017.1279451.

Canada's northern food subsidy Nutrition North Canada: a comprehensive program evaluation.

Galloway T1.