

Campus Elverum
Avdeling Helse og Sosialfag

Jørgen Djupvik

Bacheloroppgave

Politisk folkehelse -

Skatter og subsidier for å fremme folkehelsen i Norge

Public health policy -
Taxes and subsidies to promote public health in Norway

Bachelor Folkehelse

Mai. 2017

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA NEI

Forord.

Denne oppgaven er utarbeidet på Høgskolen i Innlandet som en avsluttende oppgave etter 3 årlig bachelorstudier i Folkehelse. Studiet har gjennom en rekke ulike fag og mener gjort meg kapabel til og se helheten i et samfunn samt de epidemiologiske faktorene som påvirker helsen. Jeg ønsker og gleder meg til å bruke opparbeidet kunnskap i videre jobb eller studie. Arbeidet med oppgaven har både vært krevende og interessant, og utviklingen i både akademisk arbeid og skriving har vært veldig lærerik.

Gjennom studie perioden har politisk folkehelse fanget min interesse. Jeg ser mulighetene til å påvirke og tilrettelegge for større deler av befolkningen eller ulike grupper i befolkningen slik at helseforskjellene utjevnes.

Min familiære bakgrunn som frukt bone har gjort at jeg har stilt spørsmål til hvordan dagens system fungerer, noe som gjorde meg interessert i politikk samt mat og helse.

Jeg ønsker og takk min veileder Birger Svihus for god og konstruktiv kritikk underveis i oppbygningen og gjennomføringen av min oppgave.

Elverum. 28-04-17.

Jørgen Djupvik

Sammendrag.

Forfatter:

Jørgen Djupvik

Oppgavens tittel:

Politisk Folkehelse – Skatt og subsidier for å fremme et sunt kosthold i Norge

Problemstilling:

Kan statlige tiltak som avgifter eller subsidier fungere som virkemidler mot et sunnere kosthold i Norge?

Teori:

Beskrivelse av hva et sunt kosthold er, sosiale ulikheter, folkehelsemeldinger og ulike statlige tiltak for å fremme folkehelsen.

Metode:

Oppgaven er et gjennomført litteraturstudie.

Datapresentasjon og diskusjon:

Det legges frem seks ulike vitenskapeligartikler som er inkludert som litteraturstudie.

Diskusjonen omhandler de seks ulike artiklenes innhold, diskutert i sammenheng med hverandre og opp mot teorien belyst i oppgaven.

Konklusjon:

Studie viser sammenheng mellom skatt som virkemiddel og inntaket av mettet fett, samt et økt inntak av frukt og grønt ved en subsidie. Skatt og subsidier anbefales og ha en kraft på mellom 15- 20 % for å vise gode nok resultater. Studie poengterer også at det trengs mer forskning på temaet for å se langtidseffekten av slike virkemidler.

Innholdfortegnesle.

INNHALDFORTEGNESLE.....	5
1. INNLEDNING	7
1.1 PROBLEMSTILLING OG DISPOSISJON.....	9
2. TEORI OG FAGLIG BAKGRUNN.....	12
2.1 FOLKEHELSELOVEN.....	12
2.2 FOLKEHELSEMELDINGEN.....	13
2.3 SÆRAVGIFTER	14
2.4 SUNT KOSTHOLD, HVA ER DET?	15
2.5 SOSIALE ULIKHETER.....	16
2.6 KONKRETE TILTAK.....	17
2.6.1 Handlingsplan 2007-2011 og Sluttrapport 2013.....	17
2.6.2 Intensjonsavtalen.....	18
2.6.3 Handlingsplan 2017.....	19
3. METODE.....	20
3.1 LITTERATURSTUDIE.....	20
3.2 KVALITATIV OG KVANITITATIV FORSKNING.....	20
3.3 KILDEKRITERIER	21
3.4 OVERSIKT.....	22
4. RESULTAT.....	26
4.1 ARTIKKEL 1.....	26
4.2 ARTIKKEL 2.....	27

4.3	ARTIKKEL 3.....	29
4.4	ARTIKKEL 4.....	30
4.5	ARTIKKEL 5.....	32
4.6	ARTIKKEL 6.....	34
5.	DISKUSJON.....	36
6.	KONKLUSJON.....	42
	LITTERATURLISTE	43

1. Innledning

Overvekt og fedme er en negativ trend i dagens samfunn, og regnes av WHO og helsemyndighetene som en av de største helseutfordringene i nyere tid innen global helse. WHO estimerer at over 1,8 milliard mennesker er overvektige, og 600 millioner av disse er sykkelig overvektig (World Health Organization[WHO], 2016). Tall fra 2016 viser at 39 % av verdens befolkning over 18 år er overvektige, hvorav 13 % av disse var sykkelig overvektig. WHO understreker at mesteparten av verdensbefolkning lever i land hvor overvekt har en høyere døds ratio den underernæring. 41 millioner barn under 5 år kategoriseres som overvektige, og siden 1980 og frem til dags dato har antall overvekt doblet seg blant verdens befolkning (WHO, 2016).

Videre skriver WHO at hovedårsaken til den negative utviklingen i overvekt og fedme kan forklares av en enkel årsak, ubalanse mellom inntak og forbruk at kalorier (WHO, 2016). I kombinasjon men en utvikling i samfunnet hvor vi har redusert fysisk aktivitet. Dette kan ikke forklares ved at vi er mindre fysisk aktive, men at dagens arbeidsliv inneholder mer fysisk inaktivitet, samt mer Tv- og Pc-bruk (Mæhlum, 2011).

Faktorer som påvirker ubalanse i kostholdet kan være feil størrelse på porsjonene, dårlig rutiner på samt økt inntak av bearbeidet mat som ofte har høy energitetthet (Mæhlum, 2011). Øverby og Bere (2011) påpeker at et kosthold med mye grønnsaker og ikke behandlede matvarer med lav energitetthet, vil kunne redusere faren for utvikling av overvekt og fedme. Et stort inntak av leskedrikker tilsatt sukker og større mengder” fast food”, kan være en medvirkende faktor til den økte forekomsten av overvekt og fedme (Øverby & Bere, 2011)

Overvekt og fedme har blitt debattert både internasjonalt og i Norge. Som en konsekvens av debatten utviklet myndighetene i 2011 veiledere for kosthold i Norge. Myndighetene ønsker

ved hjelp av disse rådene å legge til rette for bedre folkehelsearbeid gjennom økt kunnskapsnivå hos befolkningen (Øverby & Bere, 2011). Rådene baserer seg på vitenskapelig kunnskap fra en rekke ulike ernæringsepidemiologiske artikler. En oppsummering av de kunnskapen er gjort om til 13 kostholdsråd, hvorav 2 av disse er generelle og 11 er spesifikke (Øverby & Bere, 2011).

Rådene har som hovedfokus og være en veileder innen primærforbygging av kroniske kostrelaterte sykdommer, som for eksempel forebygging av overvekt og fedme samt, utviklingen av hjerte- og kar-sykdommer.

Fra handlingsplanen i 2007 forklarer helse- og omsorgsdepartementet disse uttrykkene på følgende måte. Ernæring ” *er sammenhengen mellom mat, næringsstoffer og helse og omfatter behovet for energi og hvordan næringsstoffene fordøyes og omsettes i kroppen*”.

Kosthold ” *Det totale inntaket av mat og drikke over tid, og inkluderer næringsstoffinntaket og måltidsrytme. Samfunnsernæring ”Fagområdet som dekker kunnskap om samfunnsfaktorer som påvirker kostholdet og ernærings situasjonen i befolkningen*”.

Ernæringsarbeid ”*Arbeid relatert til ernæring og kosthold som har til hensikt og fremme helse og forebygge og behandle sykdommer*” (Helsedirektoratet, 2013).

Så hvorfor er dette er næringsarbeid rettet mot overvekt og fedme relevant for folkehelsen?

Innfallsvinkel til denne oppgaven blir å se på gevinsten av økt fokus på kostholdet i folkehelsearbeidet. Hvordan kan myndigheten og regjeringen i samarbeid med matvarebransjen og befolkningen gjøre folkehelsesykdommer som, overvekt og fedme, hjerte- og kar-sykdommer, blodtrykk problemer og lignende sykdommer mindre fremtredende i dagnes samfunn?

Jo, oppgaven vil belyse ulike tiltak gjort av myndighetene de siste årene, og redegjøre for innholdet i disse. Avgifter på usunt kosthold og subsidier til sunn mat, kan være mulige tiltak for å forenkle individets muligheter til å velge et sunt og variert kosthold, i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Oppgaven vil se på de eksisterende avgiftene dagens regelverk samt vurdere om en avgift på usunne varer kan fremme helsen.

1.1 Problemstilling og Disposisjon.

Oppgaven ønsker å undersøke om ulike virkemidler som skatter og avgifter, subsidier eller en kombinasjon av disse kan gjøre det enklere og oppnå de ulike departementene sine anbefalinger om et sunt og variert kosthold. Dette blir understreket i både handlingsplanen ”*et sundere kosthold*” fra 2007 og den nyeste handlingsplanen ”*sunt kosthold, måltids glede og godt kosthold for alle!*” i fra 2017. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007:Helse- og omsorgsdepartementet 2017). I begge handlingsplanene skisserer departementene overordnede mål samt konkrete del mål for å fremme folkehelsen. I handlingsplanen fra 2007 var det overordnet målet å endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger, samt redusere de sosiale forskjellene i kostholdet (helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Tilsvarende overordnede mål finner vi også i den nye handlingsplanen fra 2017; ”*Et sunt og variert kosthold i hele befolkningen uavhengig av alder, kjønn, geografi, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn, funksjonsevne, religion eller livssyn*” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Overordnede mål samt konkrete delmål understreker utgangspunktet i denne oppgaven.

Dagens avgiftsordninger og mulig endring av disse kan være relevant for folkehelsearbeidet. I Dagens særavgiftssystem finnes det kun avgifter på sukkerholdige drikkevarer, avgifter på

sukker generelt samt avgift alkohol og tobakk (Skatteetaten, s.a.a). Hvorfor finnes det ingen avgift Fett?

Oppgaven ser nærmere på konsekvensen av å innføre en avgift på fett, eventuelt ulike typer fett, og om dette kan endre kjøpsatferden til befolkningen for sunnere alternativ. Oppgaven ser på hvorvidt dagens virkemidler mot å forebygge overvekt og fedme er gode nok, eller om de burde endres. Bilde WHO påpeker ved at over 1,8 milliarder mennesker er overvektige og 600 millioner av disse er sykelig overvektige (WHO, 2016), tilsier fakta at en endring må til. Nøkkeltallene levert av helse- og omsorgsdepartementet til handlingsplanen fra 2017, viser at 85% av barn mellom 9-13 år har et for høyt inntak av mettet fett. Over 80 % av de eldre i den norske befolkningen spiser dessuten mer mettet fett enn det som er anbefalt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Oppgaven vil bruke eksisterende forskning til å belyse hvordan disse utfordringene kan løses.

I kapittel to vil oppgaven belyse ulike statlige publikasjoner som en del av teorigrunnlaget. Herunder kort forklare hovedinnholdet av publikasjonen, samt deres sammenheng med folkehelsen og tilknyttet teori fra ulike pensumbøker. Dette knyttes så sammen med enkelte tiltak som er etablert å velfungerende i dagens samfunn. Dagens avgiftssystem beskrives slik at leser får en forståelse av hvordan det fungerer i dag. Til slutt i kapittelet avgrenser oppgaven hva et sunt og usunt kosthold er.

Kapittel tre er oppgavens metodekapittel. Her følger en oversikt over artikkelsøkene, slik at metoden er etterprøvbart. Det følger også en kort og enkel beskrivelse av inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt kildekritikk. Kapittelet avslutter med forklaring på hvorfor de utvalgte artiklene er inkludert i denne oppgaven.

Kapittel fire og fem beskriver innhold og funn fra hver artikkel, for så å sammenligne de mot hverandre, og opp mot tidligere vist teori. Etter dette vil diskusjonene forhåpentligvis kunne svare på oppgavens problemstilling, alternativt bidra til videre kumulativ forskning.

Oppsummert omhandler denne oppgaven politiske virkemidler som dagens avgiftssystem, og endringer i dagens ernæringspolitikk for å bedre kostholdet i Norge, sett i et folkehelseperspektiv. Den endelige problemstillingen lyder derfor:

Kan statlige tiltak som avgifter eller subsidier fungere som virkemidler mot overvekt og fedme og et sunt kosthold i befolkningen?

2. Teori og faglig bakgrunn.

Som skrevet over vil det være naturlig og belyse en del teoretiske begreper i forhold til denne bacheloroppgaven. Belysning og teoretisk begreper som avgifter, lover og ulike iverksatte tiltak, vil være grunnleggende for forståelsen av den teoretiske bakgrunnen for oppgaven. Når oppgaven bygger på inntaket av sunne/usunne matvarer vil det være naturlig og definere hva som legges i disse begrepene. Definisjonen bli sett i sammenheng med ulik sosioøkonomisk status, inntaket av frukt og grønt og andre faktor som påvirker kostholdet. Lover og regler for hvordan myndighetene skal legge til rette for folkehelsearbeid vil også være naturlig og redegjøre.

2.1 Folkehelseloven.

Folkehelseloven har som hensikt å regulere ulike prosesser på samfunnsnivå som bidrar til og fremme folkehelse, herunder utjevning av sosiale ulikheter (Helsedirektoratet, 2016).

Loven har en bred samfunnstilnærming med fokus på alle de ulike faktorene i samfunnet som kan ha en innvirkning på folkehelse .

Loven skal gi kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter mulighet til å iverksette tiltak og samarbeid med ulike virksomheter for å utøve folkehelsearbeid på en forsvarlig måte, samt tilrettelegge for langsiktig og systematisk folkehelsearbeid (folkehelseloven, 2011).

I § 3 fra folkehelseloven (2011) defineres folkehelse som ” *Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning* ”. Folkehelsearbeid defineres slik:

”*Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk skydom, skade eller*

lidelser, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeider for en jevnere fordeling a faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen". (folkehelseloven, 2011 §3).

Lovens kapittel 5 utdyper de statlige myndigheters ansvar for folkehelsen, herunder Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Ansvaret til myndighetene er å vurdere konsekvensene som påvirker befolkningens helse på en relevant måte (folkehelseloven, 2011 §22).

I § 24 og 25 tillegges helsedirektoratet og folkehelseinstituttet et særlig ansvar om å samarbeide for å gjøre opplysninger angående helsetilstanden i befolkningen tilgjengelig. Helsedirektoratet skal også oppfølge de forholdene som påvirker folkehelsen, og bidra til konkrete kunnskapsbasert og målrettede tiltak som fremmer folkehelsen (folkehelseloven, 2011 §24: folkehelseloven, 2011 §25).

2.2 Folkehelsemeldingen.

I Folkehelsemeldingen fra 2015 skriver regjeringen at de ønsker og styrke fokuset på folkehelsearbeidet. De ønsker og utvikle en folkehelsepolitikk som skal forenkle mulighetene og forutsetningene hos hvert enkelt individ. Slik at individet er i stand til og ta helsefremmende valg på en enkel og oversiktlig måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Befolkningen skal ha et større utvalg av sunne matvarer, samt større og mer målrettet informasjon om sammenhengen mellom kosthold og fysisk aktivitet. I folkehelsemeldingen fokuserer myndighetene på at individet skal gjøre enkle valg for å meste sitt eget liv og helse. Derfor er det viktig at fremtidig helsepolitikk måles i hvorvidt individet er i stand til å bedre egen helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Særlig viktig er det at alle barn og unge gis mulighet til å ta kontroll over egen helse. Her vektlegger departementet tiltak for

å utjevne sosiale ulikheter og tiltak for gode helsevaner, da gode helse konstrueres i ung alder. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

2.3 Særavgifter

Gjennom det norske skattesystemet bidrar hver enkelt av til den offentlige velferdsordningen. Skattene og avgiftene formuleres med det formålet at de skal bidra til ressursparing og en god utnyttelse av ressursene i samfunnet (Regjeringen, s.a).

Regjeringen deler skatt og avgifter inn i ulikt skattesystem, derav direkte og indirekte. I denne sammenhengen er det de indirekte avgiftene oppgaven ønsker å fokusere på. De indirekte skattene utgjør omtrent 29% av det totalet konsumet av skatter og avgifter, hvor særavgifter, tollavgifter og merverdiavgifter står mesteparten av dette (Regjeringen, 2016).

Særavgiften brukes i dag som en fiskal avgift til finansiering av offentlige utgifter, men har i senere tid også blitt som et hjelpemiddel mot helse- og miljøskadelige produkter (Regjeringen, 2016). Avgiftene omtales ofte på to forskjellige måter. Fiskale avgiftene som har til hensikt å skaffe staten inntekter, og andre avgifter som skal dempe konsumet av helse- og miljøskadelige produkter. (Regjeringen, 2016). Dette gjelder i første rekke miljøavgiften og avgiftene på tobakk og alkohol. Avgiften finnes også på noen konkrete kategorier som kan være helseskadelig ved høyt inntak, herunder avgiften på alkoholfrie drikkevarer, sjokolade- og sukkervarer samt sukkeravgiften nevnes (Skatteetaten, s.a.a). Avgiften på alkoholfrie drikkevarer omfatter i dag varer som er tilsatt sukker eller kunstig søtstoffer, som for eksempel brus, sukkerholdig saft eller juice (Skatteetaten, s.a.b). Avgiftene på sjokolade- og sukkervarer omhandler alle varer med sjokolade som blir importert eller produsert i Norge. Avgiftene omfatter også produkter i samme kategori som ikke er tilsatt sukker eller søtningsstoffer (Skatteetaten, s.a.c).

2.4 Sunt kosthold, hva er det?

Oppgaven omtaler begrepene usunn- og sunn mat ofte, og derfor har oppgaven valgt og avgrense disse uttrykkene i tråd med hva helsedirektoratet definerer. Mat med høyt innhold av sukker, mettet fett eller salt vil i denne oppgaven bli kategorisert som usunn mat. Et variert kosthold med rikelig mengder frukt, bær, grønnsaker, grove kornprodukter, samt begrensede mengder bearbeidet eller rødt kjøtt, og redusert innhold salt og sukker er det helsedirektoratet anbefaler i sine kostråd. (Helsedirektoratet, 2017). De anbefaler magert kjøtt i stedet for bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt da dette ofte inneholder mer mettet fett. Dette er ikke bra for kroppen i store mengder (Bere & Øverby, 2011). Det er anbefalt at det totalt energiinntaket fra fett ikke overstiger 30 % av det totale energiinntaket (Bere & Øverby, 2011). Som nevnt i innledningen beskriver WHO hovedårsakene til overvekt og fedme, som ubalanse i energiinntaket og energiforbruket. De forklarer også utbredelsen av overvekt og fedme med to ulike årsaker. Tilgangen på mat med høyt energiinnhold og høyt innhold av fett har økt, samtidig som nedgangen i fysisk aktivitet medfører lavere lavere forbruk av energi. (WHO, 2016).

Så når oppgaven omtaler sunt og usunt kosthold, vil et sunt kosthold være et kosthold som oppfyller helsedirektoratets anbefalinger. Et usunt kosthold vil være et kosthold med et større energiinntak enn forbruk, hvor kostholdet består av produkter med høyt innhold av fett eller sukker. Oppgaven fokuserer på hvordan personer skal oppfylle helsedirektoratets anbefalinger gjennom reduksjon av mettet fett og sukker, samt økt inntak av frukt og grønt.

2.5 Sosiale ulikheter.

Som folkehelsemeldingen fra 2015 sier, fokuserer myndighetene blant annet på å gjøre individet kapabel til å meste eget liv og helse, og det er derfor viktig og ta høyde for det er individuelle forskjellene i samfunnet (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2015). I handlingsplanen ”sammen for fysisk aktivitet” (2004) og handlingsplanen for et bedre kosthold (2007) fokuserer myndighetene på lik linje om kosthold, fysisk aktivitet, men under begge handlingsplaner fokuserer også myndighetene på de sosiale ulikhetene i det norske samfunnet.

Sosiale ulikheter kan i følge Sunde og Eikemo (2011) betraktes som sosialklasse, sosioøkonomisk status og/eller lagdeling av samfunnet. Herunder faktorer som utdanning, yrke eller inntekt. En mulig definisjon av sosiale ulikheter kan være” *en hver form for bestandige og viktige forskjeller i helse mellom sosiale posisjoner innenfor de samme sosiale strukturene*” (Sunde og Eikemo, 2011). Altså er helseulikheter alle forskjellige faktorer som oppfattes urettferdige, som er målbare og som er mulig å forebygge. Flere faktorer må tas høyde for når sosioøkonomisk status eller helseulikheter skal måles (Sunde & Eikemo, 2011).

De mest brukte indikatorene når man måler sosioøkonomisk status er utdanning, yrke og inntekt. Utdanning i seg selv gjør individet styrket til å forstå kunnskap som omhandler helse, bedret kommunikasjon med helsepersonell og økt bruk av helsetjenestene. Inntekt er nært knyttet til utdanningsnivået og klasseposisjon i samfunnet, og brukes derfor ofte som en målefaktor (Sunde & Eikemo, 2011).

Så hvordan ser de sosiale ulikhetene ut i dag, og hvordan har de utviklet seg de siste årene? Helseutfordringer og helseplager befinner seg i stor grad i de lavere delene i det sosioøkonomiske systemet. Dette vil si at individer med lav eller ingen utdanning, lavt

inntektsnivå eller lav yrkesstatus har større sjanse for å utvikle sykdommer (Sunde & Eikemo, 2011). Ungkost 3 en landsomfattende kostholdsundersøkelse gjort av folkehelsedirektoratet i 2015. Den viser at barn med foreldre som har lav sosioøkonomisk status drikker mer sukkerholdig drikke, samt spiser mindre frukt og grønt enn barn av foreldre med høy sosioøkonomisk status (Hansen, Myhre, Johansen, Paulsen & Andersen, 2015). Gradientutfordringen fra 2005 er helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helsen. Der skisseres ulike tiltak for å redusere sosiale ulikheter i helsen, på alle forvaltningsnivåer og innenfor flere sektorer. Sosial ulikhet også en faktor myndigheter må ta høyde for under utviklingen av helsefremmende tiltak, som blant annet er rett mot ernæring.

2.6 Konkrete tiltak.

Her følger en kort oversikt over ulike tiltak regjeringen har gjort de siste ti årene, samt en forklaring hva disse inneholder. Dette belyses for å øke forståelsen for hvordan myndighetene kontinuerlig jobber for å utvikle ernæringsarbeidet i et folkehelseperspektiv.

2.6.1 Handlingsplan 2007-2011 og Sluttrapport 2013.

Gjennom to ulike handlingsplaner har det kommet en rekke oppfordringer for å bedre folks helse gjennom tilrettelegging for et enklere kosthold. Etter handlingsplanen ”bedre kosthold i befolkningen” fra 2007 (Helsedirektoratet, 2007) ble det gjennomført en sluttrapport i 2013 (Helsedirektoratet, 2013). Sluttrapporten analyserer de konkrete målene fra den originale handlingsplanen. Kapittel tre tar for seg strukturelle virkemidlene, og pris i dagens marked. Det pågår et arbeid for utvikling av sunnere alternativer for markedet.. Det fokuseres også på utviklingen av produkter med mindre mettet fett, som et helsefremmende tiltak

(Helsedirektoratet, 2013). I rapporten skriver også helsedirektoratet at reduksjon av saltinntaket er et essensielt kostnadseffektivt virkemiddel innen forebyggende arbeid. Derfor lanserte Helsedirektoratet også en strategi for å redusere saltinntaket i befolkningen i 2011 (Helsedirektoratet 2011). Strategien har en rekke overordnede mål, hvor et av de er å inngå forpliktende samarbeid med matvarebransjen om reduksjon av saltinnholdet. Sluttrapporten anbefaler også videre arbeid fokusert mot denne tematikken (Helsedirektoratet, 2013).

Videre nevner sluttrapporten nøkkelhullmerket som ble etablert i 2009. Nøkkelhullmerket anses som et vellykket tiltak og brukes uavhengig av sosioøkonomisk status og geografisk området. Godt samarbeid med matvarebransjen for promotering av nøkkelhullet har vært sentralt for suksessen til merket (Helsedirektoratet, 2013). Videre konkludere sluttrapportene til helsedirektoratet og WHO, at fokus på ernæringsarbeid og tilrettelagt arbeid mot forbrukermarkedet, vil være essensielt for å bedre folkehelsen Norge (Helsedirektoratet, 2013: World Health Organization [WHO], 2013).

2.6.2 Intensjonsavtalen.

I 2016 lanserte Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) og nåværende helseminister, Bent Høie, en intensjonsavtale om tilrettelegging for et sundere kosthold (NHO Mat og Drikke, 2016).

Intensjonsavtalen har som hovedmål å legge til rette for et strukturert og oversiktlig samarbeid mellom matvarebransjen og myndighetene, slik at valg av sunne matvarer skal bli enklere for forbrukerne. Det underordnede målet ved avtalen er å øke andel av befolkningen som oppfyller helsemyndighetenes råd om et sunt og variert kosthold (NHO Mat og Drikke, 2016).

I intensjonsavtalen beskrives det konkrete mål rettet mot enkelte faktorer som påvirker helsen, blant annet inntaket av salt og fett. De konkrete målene om reduksjon i

energiinntaket fra fett er tallfestet, og sier at en reduksjon fra 15 % til 13 skal skje innen 2018. Det langsiktige målet i intensjonsavtalen er å redusere energiinntaket helt ned til 10 % (NHO Mat og Drikke, 2016).

2.6.3 Handlingsplan 2017.

Etter sluttrapporten i 2013 ble det ganske tidlig igangsatt arbeid med å utvikle en ny handlingsplan. Allerede i Mars 2017 kom helsedirektoratet ut med en ny handlingsplan; *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021): sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle!* Denne strekker seg over årene 2017-2021. Handlingsplanen omhandler befolkningsrettede tiltak med fokus på individet gjennom tilrettelegging for et sunt kosthold. (Helsedirektoratet, 2017). Handlingsplanen fokuserer blant annet på samarbeid på tvers av de ulike sektorene i privat, offentlig og frivillig sektor. Intensjonsavtalen fra 2016 er sentral i den nye handlingsplanen, sammen med videreføringen av ulike tiltak og avtaler som ble opprettet de foregående årene (Helsedirektoratet, 2017).

3. Metode.

Metode betyr på gresk å følge en bestemt vei mot et mål (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). Samfunnsvitenskapelig metode som denne bacheloroppgaven omhandler hvordan vi jobber få å skaffe oss informasjon om virkeligheten, og hvordan vi skal bruke den til å skape ny kunnskap (Johannessen et al, 2016).

3.1 Litteraturstudie

Et litteraturstudie er ofte satt i sammenheng med en samfunnsvitenskapelig forskning (Johannessen et al, 2016). Et litteraturstudie også kalt dokumentanalyse bruker eksisterende analyse og forskning til å svare på en problemstilling eller problemer rundt ulike temaer. I denne Bacheloroppgaven skal jeg svare på et samfunnsvitenskapelig spørsmål som en gjennom bruk ulike databaser til og oppdrive eksisterende forskning og analyser på mitt problemområde (Dalland, 2012: Johannessen et al, 16)

3.2 Kvalitativ og kvanitativ forskning.

Vitenskapelige artiklene vil være av forskjellige design (Johannessen et al, 2016). De brukte designene i min oppgave vil være kvalitative, kvantitative, eksperimenter og tidlige litteraturstudier.

Kvantitative studier gjenkjennes ved at det presenterer data gjennom tallfestede måleenheter, og er en forskning som søker i bereden og større grupper/enheter (Johannessen et al, 2016).

Kvalitative studier på andre hånd konsentrerer seg om dybden samt få forskningsenheter, får å kunne analysere de bakenforliggende faktorene som ikke kan måles (Johannessen et al,

2016) Begge disse forskningen brukes ofte om hverandre får å bedre innsikten i hvordan grupper eller enkeltindivider omhandler hverandre.

3.3 Kildekriterier

Når det gjøres et litteratur studie er det viktig at man er kritisk til kildene en involverer i studie (Johannessen et al, 16). Derfor har jeg brukt en rekke inklusjons- og eksklusjonskriterier i mine involverte artikler, og alle disse kriteriene ble satt før jeg startet søkeprosessen og disse er listet opp under

Mine inklusjonskriterier:

- Internasjonale studier
- Fagfellevurderte artikler
- Omhandler skatter og avgifter, subsidier og politikk

Mine eksklusjonskriterier:

- Forskning eldre enn 15 år
- Forskning på andre språk enn Engelsk og Norsk
- Forskning gjort på land utenfor Europa

Kildekritikk:

Kildekritikk vil si at en klarer og vurderer innholdet i utvalget av artiklene underveis i søkeprosessen og i selve oppgaven. Det er viktig og kunne forså artiklens relabilitet og validitet (Dalland, 2012) Validitet omhandler relevansen eller gyldigheten til artiklene du har

valgt ut, og går ut på at artiklene må være relevante for ditt tema og problem, og må kunne hjelpe deg å svare på din problemstilling (Dalland, 2012).

Relabilitet handler om artiklenes pålitelighet. Det vil si at dataen er samlet inn på så nøyaktig og riktig måte som overhode mulig. Relabiliteten knytter seg også til hvilken data som er samlet inn, hvordan den er samlet inn og hvordan den behandles (Dalland, 2012: Johannessen et al, 2016)

3.4 Oversikt.

Under vil du se en oversikt over de ulike søkene gjennomført i en tabell. Under tabellen vil det stå en forklaring for hvert enkelt søkt, med inklusjons og eksklusjons kriterier og hvorfor akkurat disse artiklene er valgt.

Database	Søkeord	Avgrensinger	Emne	Treff	Abstract	Brukt
Oria	taxation, unhealthy food	Fagfelleverderte tidsskrifter, 2014-2017	Public Health	166	10	1
Oria	Taxation, Healthy food	Fagfelleverderte tidsskrifter, 2007-2017	Taxation, Public health, Health promotion, food	110	12	1
ScienceDirect	taxes, increase, decrease, vegetables	2015-2017, Food policy		28	3	1
Oria	Fat tax, effects	Fagfelleverderte tidsskrifter, 2014-2017	Taxation	48	4	1
Oria	Nutrition, Europe, Healthy eating	Fagfelleverderte tidsskrifter, 2011-2017	Diet & Clinical nutrition, Health promotion	100	9	1
Oria	Discount, vegetables, effect	Fagfelleverderte tidsskrifter, 2007-2017	Nutrition	103	12	1

Søke prosessen har forgått gjennom Oria og Science Direct som er ulike databaser for forskningsartikler. Oria er en samle databaseportal men ulike dokumenter som skal fremme skolegang gjennom sin database. I Oria skaffer brukere tilgangen til ulike materialer som bøker, elektroniske bøker, tidsskrifter, elektroniske tidsskrifter, dokumenter, artikler musikk osv (Bibsys. s.a.). ScienceDirect er en anerkjent database for ulike forskningsartikler. Jeg bruker ulike avgrensninger, for å skape troverdighet og pålitelighet i de artiklene jeg ønsker og inkludere. Ulike Emner brukes der det trengs for å fokusere artiklene mot de emnene min bachelor omhandler. I hovedsak dreier dette seg om artikler under emnene *Public health*, *taxation*, *health promotion* og *food*. De fleste avgrensninger og tema er brukt får å øke relabiliteten og validiteten til artiklene og oppgaven.

Den første søke kombinasjonen besto av ordene *Taxation* og *unhelathy food*. Begrunnelsen for valg av disse ordne var relevansen til min problemstilling. Søket resulterte i godt over 3000 treff så jeg la på en rekke avgrensninger, samt emne *Public Health*, for å få ned antall treff. I tabellen over kan du se hvilke avgrensninger. Etter dette resulterte de i 166 treff. Jeg leste så gjennom overskriftene og de overskriftene av interesse leste jeg 10 abstrakter. Av de abstraktene valgte jeg ut en artikler.

Helathy food subsidies and unhelathy food taxation: A systematic review of the evidence. Av (Niebylski, Redburn, Duhaney & Campbell, 2015)

Neste søke kombinasjon besto av ordene *taxation* og *healthy food*. Begrunnelsen for valg av disse orden var relevansen til min problemstilling, samt motpol fra første søk med tanke på sunn/usunn mat. Første søk førte til godt over 5000 treff så jeg bruke en rekke avgrensninger og tema, disse ser du i tabellen over. Etter dette var resultatet nede i 110 treff. Leste

overskrifter og de overskriftene som var av interesse leste jeg abstraktene på 12 stykker og valgte å bruke en artikkel, dette fordi innholdet eksperimentet gjennomført passet veldig bra til min problemstilling. Enten opp med følgende artikkel:

Promotion of healthy eating through public policy: a controlled experiment:

Av (Elber, Taksler, Mijanocivh, Abrams & Dixon 2013).

Søke kombinasjon tre ble gjennomført i databasen ScienceDirect da jeg følte tidligere leste artikler i Oria ikke hadde gitt meg det jeg trengte. Søket besto av ordene *taxes, increase, decrease* og *vegetables*. Også her blir det en rekke avgrensninger, og etter avgrensningen har jeg 28 treff. Bruk av disse søke ordene begrunnes fordi jeg trengte forskning om frukt og grønt med tanke på min problemstilling. Etter og lest overskrifter på en rekke artikler og abstraktene på 3 artikler ender jeg opp med 1 artikkel.

The impacts of inclusive and exclusive taxes in healthy eating: An experimental study.

Av (Chen, Kaiser & Rickard, 2015).

På grunn av leste studier finner jeg ut av Danmark i 2011 innførte avgift på mettet fett en liten periode. Dette fører meg over på søke kombinasjon nummer 4. I Oria bruker jeg følgende søkeordene *fat tax* og *effects*. Etter avgrensninger som står forklart i tabellen er jeg nede i 48 treff, som tidligere leser jeg interessante overskrifter og ender opp med å lese 4 abstrakter men kun en blir brukt i denne oppgaven.

Effects of the danish saturated fat tax on the demand of meat and dairy products.

Av (Jensen, Smed, Aarup & Nielsen, 2015)

Søk etter en litteratur tidligere litteraturstudie fra Europa førte meg til neste søke kombinasjon. I Oria brukte jeg følgende søkeord, *nutrition, Europe* og *Healthy eating*. Dette

for å prøve og oppdrive en artikkel med innhold om ernæring i Europa, og hvilket arbeid som kan fungere. Etter avgrensninger ga søket 100 treff jeg leste en rekke overskrifter og 9 abstrakter, men kun en artikkel passet min problemstilling.

Policy interventions to promote healthy eating: a review of what works, what does not, and what is promising.

Av (Brambila-Macias, Shankar, Capacci, Mazzocchi, Perez-Cueto, Verbeke & Traill, 2011).

Etter gjennomgang av alle studier føler jeg at jeg trenger mer forskning på subsidier på frukt og grønt og gjør et søk til. Søkekombinasjon av ordene *discount*, *vegetables* og *effect* legges til i Oria. Etter avgrensninger beskrevet i tabellen sitter jeg igjen med 103 treff.

Gjennomgang av overskrifter og abstrakter gjør at jeg finner en artikkel jeg ønsker å bruke.

Denne er relevant fordi den gjøres i en 3-dimensjonell butikk og blir nærmest mulig virkeligheten av alle artiklene jeg leser.

The effect of a 25 discount on fruits and vegetables: results of a randomized trial in a three-dimensional web-based supermarket.

Av (Waterlander, Steenhuis, Boer, Schuit & Seidell 2012)

4. Resultat.

I denne delen skal resultatet av litteraturstudie komme frem, og jeg skal kort forklare hva salgs forskning jeg ønsker å bruke, hvordan de ulike forskningen er gjennomført og hva de sier. Til slutt oppsummerer vi kort hva denne forskningen sier, og i hvilken sammenheng forskningen er relevant for min problemstilling.

4.1 Artikkel 1.

Tittel: *Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: a systematic review of the Evidence.*

Forfattere: Mark L. Niebylski, Kimbree A. Redburn, Tara Duhaney & Norm R. Campbell, 2015

Mål ved studiet: Gjennomføre en litteraturanalyse, for å skaffe oversikt over tidligere arbeid på temaet. (Niebylski et al, 2015).

Vurdere om avgifter og skatter kan ha en effekt på inntaket av sunne og usunne matvarer (Niebylski et al, 2015).

Bakgrunn og metode:

Bakgrunnen for studiet er den stadige utviklingen av overvekt og fedme samt ikke-smittsomme sykdommer i befolkningen. Forskeren ønsker å finne statlige tiltak som kan påvirke markedets inntak av usunne og sunne matvarer. Forskerne gjør derfor et litteraturstudium for å skaffe seg en oversikt over ulike vitenskapelige artikler (Niebylski et

al, 2015) Studiet er derfor sammensatt av en gjennomgang av 78 ulike vitenskapelige artikler av ulikt design, hvor hovedfokuset er på tilskudd på sunn mat og avgifter på usunn mat (Niebylski et al, 2015).

Resultat:

Resultatene fra forskningen viser et bredt spekter av funn. Alt fra liten eller ingen effekt, til at innføring over 20 % viser en effekt, samt at en kombinasjon av subsidier og avgift på usunn mat viste best effekt. Flertallet av artiklene konkluderer med at avgift på usunn mat burde være på minst 20% for å ha en god effekt på markedet og kan anses som et godt helsefremmende tiltak. De fleste artiklene foreslår en pris økning på mellom 10-15% for at tiltaket ikke skal virke for regressive. En fransk studie viser at franske kvinner med lavere sosioøkonomisk status hadde færre endringer i kostholdet, enn de med høyere sosioøkonomisk status, etter innføringen av skatt i sitt forskningsprosjekt. Derfor stilles det spørsmål om innføringen av en slik avgifter påvirker de sosiale ulikhetene i kostholdet (Niebylski et al, 2015).

Konklusjon:

Tilslutt konkluderte de med at innføringen av en avgift på usunne, varer eventuelt subsidier på sunne varer, eller en kombinasjon av dette vil kunne være et godt helsefremmende tiltak rettet mot deler av befolkningen. Tiltak må dog kanskje differensieres til ulike deler av befolkningen (Niebylski et al, 2015).

4.2 Artikkel 2.

Tittel: *Policy interventions to promote healthy eating: A review of what works, what does not, and what is promising.*

Forfattere: Jose Brambila-Macias, Bhavani Shankar, Sara Capacci, Mario Mazzocchi, Frederico Perez-Cueto, Wim Verbeke & W. Bruce Traill.

Mål ved Studiet: Gjennomføre et litteraturstudie på ulike virkemidler for å fremme helsen og se hva som fungerer, hva som ikke fungerer og hva som er lovende, med fokus på en endring hos befolkningen (Brambila-Macias et al, 2011)

Bakgrunn og Metode:

Bakgrunnen er den stadige utviklingen av overvekt og fedme i dagens samfunn. Artikkelen gjennomgår ulike forskning med fokus på ulike virkemidler. Til slutt skrives en samlet konklusjon under hver av virkemidlene; reklame, sosial markedsføring, ernæringsopplæring, varemerking, opplysninger av menyer og fiskale virkemidler som skatter og avgifter.

Resultat:

Resultatene fra litteraturside trekker ulike konklusjoner under de ulike virkemidlene. I denne oppgaven vil resultatene fra de fiskale virkemidlene være viktig.

Brambila-Macias (2011) legger frem resultat om at å skatte legge mat med høyt innhold av fett med en moderat skattebelastning har moderat effekt. Dog kan høye skatter og avgifter ha en større effekt. Forskeren mener at minstesats for endring burde ligge på mellom 10-15 %, men at høyere enn 20 % viser større effekt.

Konklusjon:

De konkluderer med at fiskale virkemidler kan ha en større effekt enn de andre fremlagte virkemidlene. De konkluderer også med at fiskale virkemidler burde ha en høyere sats enn minimum 10-15 % for å ha noe effekt (Brambila-Macias et al, 2011).

4.3 Artikkel 3.

Tittel: *The impact of inclusiv and exclusive taxes in helathy eating: an axperimental study*

Forfattere: Xui Chen, Harry M. Kaiser & Bradley J. Rickard

Mål med Studiet: Gjennomføre et forskningseksperiment for å finne ut om en inkluderende eller ekskluderende skatt på fet mat burde fremvises på menyer, eller som en tilleggsavgift etter servering i restauranter, for å påvirke forbrukeren til et sunnere alternativ. (Chen, Kaiser & Rickard, 2015).

Bakgrunn og Metode:

Bakgrunnen for studiet er det epidemiologiske problemet med en stadig større andel av befolkningen i verden som sliter med ikke- smittsomme sykdommer, som for eksempel overvekt og fedme.

Studiet er et eksperimentelt studie av 131 voksne. Her undersøker de forskjellen av inkludert og ekskludert skatt på mat for å påvirke forbrukeren mot et sunnere kosthold. Eksperimentet ble utført på et universitet i New York, hvor 131 voksne deltok. Eksperimentet var delt opp i to deler, bestående av tre forskjellige grupper, en kontrollert gruppe og to testgrupper. I begge forsøkene ble deltakerne utsatt for å velge mat og drikke fra en meny presentert for dem. De fikk 20 \$ for å delta, og 10 \$ som de kunne bruke til å betale fra menyen som ble presentert. Menyene ble presentert ved valg av mat, drikke og snacks, hvor alle varer ble kategorisert som sunne eller usunne. I første del av eksperimentet ble alle tre gruppene bedt

om å velge fra samme meny, mens i del to ble den kontrollerte gruppen fremvist samme type meny som i del en, mens forsøksgruppene ble fremvist forskjellige menyer. Den ene eksperimentelle gruppen ble fremvist ”normal” meny, men med en tekst som opplyste at skatt på usunn mat ville legges på betalingen ved slutt, altså en ekskluderende avgift. Den andre eksperimentelle gruppen ble presentert med en meny hvor skattene var inkludert i prisen (Chen, Kaiser & Rickard, 2015).

Resultat:

Resultatene fra forskninger viser at både inklusiv og eksklusiv avgifter hadde liten effekt på inntaket av sukker, kolesterol-økende retter og det totale inntaket av kalorier. Dog viste den inklusive avgift og ha en signifikant større effekt enn den eksklusive avgiften (Chen, Kaiser & Rickard, 2015).

Konklusjon:

Artikkelen konkluderer med at en inklusiv skatt har større signifikant effekt på inntaket av kalorier fra mettet fett og sukker, enn en eksklusiv avgift, dog har begge alternativene lite effekt.

4.4 Artikkel 4.

Tittel: *The effects of a 25% discount on fruites and vegetables: Result of a randomized trial in a three-dimensional web-based supermarket*

Forfattere: Wilma E. Waterlander, Ingrid HM. Steenhuis, Michiel R de Boer, Albertine J. Schuit & Jacob C Seidell

Mål med studiet: Undersøke om 25 % subsidie på frukt og grønt kan øke inntaket av frukt og grønt hos en familie, gjennom et eksperimentelt studie (Waterlander et al, 2012).

Undersøke om inntaket av totalt antall kalorier holdt seg på samme nivå, selv om subsidien ble innført (Waterlander et al, 2012).

Bakgrunn og metode:

Bakgrunnen for dette eksperimentet er den stadig økende forekomsten av overvekt og fedme, og på bakgrunn av dette ønsker forskningen og undersøke mulighetene for å påvirke markedet mot sunnere alternativer.

Forsøket ble gjennomført som et eksperiment med to ulike grupper, en kontroll gruppe og en eksperimentell gruppe. Totalt deltok 197 personer i eksperimentet, hvorav 107 av disse tilhørte eksperimentgruppen og 90 kontrollgruppen. 141 fullførte hele prosjektet og disse utgjorde da utvalget. Deltakerne fylte ut informasjon om sin livssituasjon i et utfyllingsskjema før start, og ut fra informasjon om deres sosioøkonomiske status, fikk de utdelt et gitt budsjett. Videre ble de introdusert for en tre-dimensjonal butikk med mål om å handle matvarer for en uke, til hele familien (Waterlander et al, 2012). Deltakerne brukte tastaturet på en pc til å navigere seg rundt, og musen til og klikke på varen de skulle ha, for å lese varedeklarasjon. Dette for å gjøre handelen så naturlig som mulig. Under handelen handlet den kontrollerte gruppen med helt normale priser, og den eksperimentelle gruppen utførte samme handel, bare med 25 % reduksjon i pris på frukt og grønt. Etter handelen ble de presentert med et spørreskjema. Etter gjennomføring ble dataen analysert med fokus på mengde frukt og grønt handlet, totalt antall kjøpte kalorier, samt antall produkter kategorisert som usunne produkter.

Resultat:

Dataen viste at den eksperimentelle gruppen kjøpte 12,7% mer frukt og grønt enn den kontrollerte gruppen. Dette tilsvarte cirka 1 kilo mer frukt og grønt per uke. Videre viste dataen at begge gruppene brukte like mye penger på de resterende varekategoriene, kjøpte

like mange produkter kategorisert som usunne, og i tillegg hadde gruppene samme mengde totalt kjøpte kalorier. Dataen viste at biologiske faktorer, andre determinanter eller sosioøkonomisk status ikke hadde en signifikant innvirkning på resultatet (Waterlander et al, 2012).

Konklusjon:

Artikkelen oppsummerer at en reduksjon på 25% på frukt og grønt, førte i dette tilfelle til en økning i inntaket av frukt og grønt. Artikkelen konkluderer også med at effekten av 25% reduksjon gjaldt hele gruppen, og at det ikke var signifikant forskjell på de sosiale gruppene (Waterlander et al, 2012).

4.5 Artikkel 5.

- Tittel:** *Promoting of healthy eating through public policy: A controlled experiment.*
- Forfattere:** Brian Elber, Glen B Taksler, Tod Mijanovich, Cortney B Abrams & L.B. Dixon
- Mål med Studiet:** Å undersøke om markedet hadde større sannsynlighet for å kjøpe sunne varer under påvirkning av skatter og varemerking, gjennom et kontrollert eksperiment (Elbel, Taksler, Mijanovich, Abrams & Dixon 2013)

Bakgrunn og Metode:

Bakgrunnen til dette eksperimentet er å se etter muligheter for å påvirke forbrukeren til å velge sunne matvarer gjennom statlige tiltak som skatter og varemerking av usunne matvarer. Dette begrunnes med den stadige økningen av overvekt og fedme. Prosjektet

foregikk fra oktober til desember 2011. Det åpnet en butikk (type Narvesen) på et sykehus i New York, som solgte et godt utvalg av enkle produkter innen de forskjellige kategoriene, sunne og usunne varer. I løpet av perioden ble ulike virkemidler for å påvirke markedet tatt i bruk. Enten en helt normal handel uten noen virkemidler, en handel med varemerking av de usunne produktene, en skatt på 30% som virkemiddel på de usunne varene eller en kombinasjon av varemerking og skatt. Utfallet av ingen virkemiddel ble kjørt to ganger i løpet av perioden, helt i starten og midt i, mens de andre utfallene av virkemidler ble testet i 8-9 dager i forskjellige rekkefølge, fordelt utover 41 dager.

Resultat:

Totalt ble 3680 kjøp analysert. Dataen fra forskningen viste at ved bruk av bare varemerking som faktor, steg andelen kjøp av sunne produkter med 6 %. Ved bare skatt som virkemiddel, steg sannsynligheten med 10-12 %. Ved kombinasjon av begge virkemidlene steg sannsynligheten med 10-12 %. Det viste ingen signifikant forskjell mellom bare skatt, og skatt og varemerking som virkemiddel, derfor ble skatt og varemerking slått sammen til en påvirkningsfaktor. Resultatene viste økning i sannsynligheten for å kjøpe flere sunne enn usunne produkter etter effekten av virkemidlene. Resultatene viste 47 % sannsynlighet for å kjøpe sunne produkter uten noe ekstra påvirkningsfaktor, 54% sannsynlighet ved varemerking som faktor, og 59% ved bruk av både skatter og varemerking. Disse funnene er fra analyse på all data. Analyserte undersøkelsen ut i fra hvert enkelt produkt, viste resultatene omtrent det samme. Det var 7% større sannsynlighet ved varemerking og 9% ved skatter og varemerking. (Elbel et al, 2013).

Konklusjon:

Artikkelen konkluderer med at varemerking og skatt som virkemiddel har en effekt på markedet. Dog viser skatt, eller skatt og varemerking i kombinasjon å ha en større effekt på markedet (Elbel et al, 2013).

4.6 Artikkel 6.

Tittel: *Effect off the Danish saturated fat tax on the demand of meat and diary products.* (Jensen, Smed, Aarup & Nielsen 2015).

Forfattere: Jørgen D. Jensen, Sinne Smed, Lars Aarup & Erhard Nielsen

Mål med studiet: Undersøke om innføringen av ”saturated fat tax” i 2011 hadde en påvirkning av det danske inntaket av mettet fett, fra tre matvarekategorier; kjøttdeig, fløte og rømme. (Jensen et al,2015)

Bakgrunn og metode:

I 2011 innførte Danmark skatt på mettet fett i matvareprodukter, og artikkelen ønsker å se om innføringen av en slik skatt var et vellykket tiltak. Dette for å undersøke om skatter burde brukes som et virkemiddel for å forebygge overvekt og fedme.

Artikkelen baserer seg på tall fra en av Danmarks største matvarekjeder, Coop. Coop har en markedsandel på omtrent 40% av det totale markedet. Dataen fra cirka 1300 butikker ble analysert. Dataen ble levert månedlig, og rapporterte salgsvolum av de aktuelle varegruppene. Totalt utgjør disse tre varekategoriene omtrent 10-15% av det totale inntaket av mettet fett i det danske samfunnet.

Resultat:

Resultatene fra forskningen viste at skatten som ble innført i 2011 hadde liten effekt på matvarer med lav og middels høy fettprosent. Dog sørget skattene for en prisøkning på 13-16 % på matvarer med høyt innhold av mettet fett. Prisøkningen førte til en reduksjon på 4-6% på kjøp av matvarene kjøttdeig og rømme, men hadde ingen effekt på fløte.

Konklusjon:

Artikkelen konkluderte med at innføringen av skatt på mettet fett i 2011 hadde en effekt på kjøpemønsteret til kundene i matvarekjeden Coop. Avgiften førte til et økt inntak av produkter som inneholder mindre fett, og en motsatt effekt på produkter med høyt fett innhold.

5. Diskusjon.

Denne delen av oppgaven omhandler drøfting av artiklenes innhold satt opp mot problemstillingen. Jeg vil bruke resultater og konklusjoner fra artiklene til å drøfte for og i mot påstander om skatt og subsidier som virkemiddel. Samt diskutere artiklenes reliabilitet og validitet

De inkluderte forskningsartiklene samt annen litteratur viser spredning av resultat. Både Brambila-Macias et al (2011) og Niebylski et al (2015) påpeker i sine studier at avgifter og subsidier som virkemiddel, trenger ytterligere forskning. De ulike resultatene inkludert i deres studier viser til et bredt spekter av resultater. På den ene siden viser det ingen eller liten effekt av skatter og subsidier, på den andre siden viser det at skatt og subsidier på henholdsvis 20 % er gunstig for folkehelsen. Eneste fellesnevneren til alle de inkluderte artikler i denne oppgaven, er årsaken til hvorfor de ønsker å se på effekter av avgifter eller subsidier. Denne årsaken er en konstant økende bekymring av ikke-smittsomme sykdommer, som overvekt og fedme. Så hvordan kan avgifter og subsidier fungere som virkemiddel mot overvekt og fedme?

Artiklene fremvist i denne oppgaven ønsker å bruke skatt og avgift som et virkemiddel, eller et fiskalt middel til å "tvinge" befolkningen til å velge sunnere alternativer. Brambila-Macias et al (2011) skriver i sitt studie at fiskal virkemidler er en økonomisk metode som sørger for at forbrukeren betaler den "sosiale" kosten for usunne produkt. Med dette mener han at kostnadene for overvekt og fedme er store, sett i et samfunnsperspektiv. Fiskale virkemidler som en mulighet til å "skattelegge" de som i senere tid blir en kostnad for helsevesenet (Brambila-Macias et al, 2011).

Det ikke noen avgift på fett av noe slag i Norge. Brambila-Macias påpeker at i fiskale virkemidler kan brukes for å ”skattlegge” usunne produkter. Særavgiftene på sukker, sukkerholdige drikkevarer, sjokolade og alkoholholdige drikkevarer blir av skatteetaten omtalt som fiskale virkemidler. Hvorfor finnes det ingen på fett?

Per dags dato har ingen land bruker ingen land slik fiskal politikk på fett. Danmark innførte i 2011, som første land i verden, et slik fiskalt virkemiddel på mettet fett, men det ble kort tid etter fjernet grunnet kostnader rundt organisering og oppfølging (Jensen et al, 2015).

Data fra Coop Danmarks sin kundebase fra perioden før tiltredingen av skatten i 2011, samt dataen etter tiltredingen av skatten, analyserer Jensen et al (2015) i sitt litteraturstudie. De undersøker effekten av innføringen av skatten på mettet fett. Analysen viste en betydelig reduksjon i konsumet av mettet fett fra tre produktgrupper som utgjorde stor andel av det totale inntaket av mettet fett i Danmark. Danmark sliter med overvekt og fedme på samme nivå som nordmenn, og overstiger de nordiske anbefalingene med 40 % (Jensen et al, 2015). Forskningen viser også en dreining i markedet der produktet med mye mettet fett ble erstatt med lettere produkter, noe som i et folkehelseperspektiv er positivt.

Som nevnt i kapitel fire hadde innføringen av en slik skatt en effekt på prisnivået i markedet, og førte til en prisøkning på mellom 10-15 % på produkter med høyt innhold av mettet fett.

Både Brambila-Macias et al (2011) og Niebylski et al (2015) konkluderer i sine litteraturstudier at skatt har en innvirkning på markedet, men anbefaler at skattesatsen ligger på cirka 20%. Disse anbefalingen kan gjenspeiles i resultatene til flere av artiklene inkludert i min oppgave. Resultatene fra Jensen et al (2015) har analysert et omfattende datasett over en lang periode. Således er det å anta at om et lignende prosjekt hadde blitt gjennomført i Norge, kan man antyde tilsvarende resultat. Det er derfor grunn til å undersøke nærmere om

en fiskal avgift på fett kunne hatt en dokumenter effekt på folkehelsen i Norge.

Elber et al (2013) viser også i sitt forskningsprosjekt at skatt på usunne varer førte til økt sannsynlighet for kjøp av sunne produkter. Prosjektet viste at markedet hadde like stort konsum av varer, noe som i grove trekk kan konkluderes med at markedet spiser mer sunne varer. Prosjektet analyserte også andre virkemidler i kombinasjon med skatt. Resultatene konkluderte med at skatt i kombinasjon med dagens eksisterende varemerking hadde størst effekt på markedet. Elber et al (2013) sin forskning varer kun over en periode og på et bestemt sted og det er derfor viktig og ta høyde for både relabiliteten og validiteten til dataen. Forsøket er gjennomført på et sykehus med bredt utvalget av etnisitet, sosioøkonomisk status og biologiske faktorer, dette kan gjør forskningsfunnene mer reliable. Forskningen kan styrke sin validitet ved gjentatte forsøke i samme utvalg og resultatet sier det samme.

Chen et al (2015) har en litt annen tilnærming for å undersøke om skatter fungerer som virkemiddel. Forskningen undersøker ikke bare hvilken effekt skatt har, men også hvordan skatten burde fremlegges. Det er viktig å påpeke validiteten og relabiliteten i dette forsøket. Tversnittstudie som Chen et al (2015) bruker i sitt prosjekt understreker kun resultatene der og da, og analyserer ikke langtidseffekten av en inkluderende eller ekskludert avgift, noe som kan svekke resultatenes relabilitet. I midlertid påpeker Chen et al (2015) dette selv i sitt forsøk, og sier at gjentatte forsøk med samme resultat vil styrke resultatene og gjøre det overførbart. Resultatene viste at den inkluderende skatten hadde en større effekt enn den ekskluderende skatten. Dog viste begge forslagene til en reduksjon i inntaket av mettet fett og sukker. En slik inkluderende skattepolitikk på sukker finnes allerede i dagen

særlig avgiftssystem, er som tidligere nevnt som et fiskalt virkemiddel for å dempe konsumet av helseskadelige produkter. Igjen gjelder dette kun sukker, ikke fett.

Alle de foregående forskningen diskuterer effekten av å skatte produkter med høyt innhold av fett, får å redusere konsumet. Waterlander et al (2012) sin forskning velger og se i motsatt retning, for å tilrettelegge for et sunt kosthold. Waterlander et al (2012) undersøker mulige effekter ved å subsidiere frukt og grønt, slik at konsumet av disse varene øker. Dette i håp om å indentifisere muligheter til å endre kostholdet hos befolkningen. Gjennom forsøket påvirker han individer med en subsidie tilsvarende 25 % i deres ukeshandel. Resultatene viste en signifikant økning i inntaket av frukt og grønt, nesten en økning på 1 kg per uke (Waterlander et al, 2012). Kiwi hevdet i 2008 et økt konsum på nærmere 3,2 tonn på et halvt år i sine butikker, etter at de valgte og fjernet momsavgiften på frukt og grønt i 2007 (Kiwi, s.a.) Resultatene i Waterlander et al (2012) viste at det totale konsumet av varer ikke endret seg, ei heller i antall kjøpte usunne varer. Dette samsvarer med den tidligere nevnte studien til Elber et al (2013). Andre interessante funn i forskningen til Waterlander et al (2012) var at eksterne faktorer eller determinanter som påvirker helsen, ikke hadde betydelig innvirkning på kjøp av mer frukt og grønt. Dog baserer dette forskningseksperimentet seg på et tverrsnittsperspektiv, noe som kan svekke reliabiliteten. For det første stilles spørsmål om utvalget i artikkelen er representativt, og om resultatene er pålitelige, i denne sammenheng om resultatene kan overføres til andre deler av verden, eventuelt Norge. Det at forsøket gjennomføres i en tredimensjonal butikk, styrker reliabiliteten da handelen gjøres så naturlig som overhode mulig.

Alle artikler i oppgaven er relevant for dens problemstilling. Hensikten med alle artiklene er å undersøke hvilken effekt en innføring av avgifter eller subsidier kan ha på markedet,

spesielt med tanke på den stadige økende forekomsten av overvekt og fedme. Artiklene er av personer med enten doktorgrad eller mastergrad i sine felt, for anerkjente publikasjoner. Dette er alle faktorer som er med på å styrke validiteten til artiklene.

Samtidig som artiklene undersøker effekten av innføringen av skatt på mettet fett, undersøker også flere av artiklene om innføring har negativ innvirkning på de sosioøkonomiske forholdene. Flere kostholdsundersøkelser deriblant Ungkost 3 påpeker at individer med lavere sosioøkonomisk status spiser mindre frukt og grønt, og mer usunne produkter. Dette er også noe myndighetene fokuserer på i handlingsplanen fra 2017.

Reduksjon av sosiale ulikheter i kostholdet står som et av målene i handlingsplanen. Flere av de inkluderte artiklene påpeker at deres funn var uavhengig av sosioøkonomisk status. Elber et al (2013) viste at uavhengig av geografisk område, utdanning og lønn økte sannsynligheten til å kjøpe sunne produkter. Som tidligere nevnt sier Waterlander et al (2012) det samme i sin forskning, der konsumet av frukt og grønt økte uavhengig av sosioøkonomisk status økte konsumet av frukt og grønt, heller ikke totalt antall kjøpte kalorier eller varer. Flere av forskningsartiklene viser at fiskale virkemidler med hensikt om å skattlegge usunne produkter, er hensiktsmessig, og påvirkes ikke vesentlig av sosiale ulikheter i samfunnet. Gitt at tilsvarende resultat kunne vært overførbart til Norge, er sosiale ulikheter ikke en faktor som bør påvirke en eventuell innføring av fiskal virkemidler.

Imidlertid viser Niebylski et al (2015) i sitt litteraturstudie til fransk forskning som påpeker at franske kvinner med lav sosioøkonomisk status, ble mindre påvirket av skatt på fet mat enn kvinner med høyere sosioøkonomisk status. Dette er det eneste resultatet oppgaven har lagt frem som tyder på at sosioøkonomisk status ikke har en effekt på endret kosthold etter innført fiskalt virkemiddel. Dessverre viser studiet at lavere sosioøkonomisk status ikke

påvirkes av en avgift. Gitt at en det er ønskelig å innføre en fiskal avgift på fett i Norge, må en slik avgift også ta høyde for at personer med lav sosioøkonomisk status kanskje ikke endret sitt kosthold. Derfor bør en avgift ha gjennomslagskraft nok i lavere sosioøkonomiske grupper, hvis den skal innføres.

6. Konklusjon.

Denne oppgaven belyser ulike studier med hensikt om å endre befolkningens kosthold gjennom avgifter og subsidier. Flere av artiklene konkluderer med at fiskale virkemidler har en effekt, dog at ulike fiskale virkemidler har ulikt resultat. Funn viser at det kan være hensiktsmessig med en avgift på 10-20% på flere usunne produkter. I dag er dette gjeldene på produkter som inneholder mye sukker, men det er ikke innført på produkter med mye mettet fett. Flere av artiklene artikkelens funn viser at dette burde undersøkes ytterligere.

I handlingsplanen og intensjonsavtalen fra henholdsvis 2016 og 2017 ønsker myndighetene å redusere inntaket av mettet fett, samt øke andelen frukt og grønt blant befolkningen. Fiskale virkemidler på mettet fett bør derfor være interessant for videre debatt om folkehelsepolitikken i Norge. Det er imidlertid verdt å påpeke at om en fiskal avgift på fett skal innføres i Norge, må en slik avgift også ta høyde for personer med lav sosioøkonomisk status, også endrer sitt kosthold.

Diskusjonene i denne oppgaven besvarer delvis oppgavens problemstilling. Statlige tiltak som avgifter eller subsidier, kan fungere som virkemidler mot overvekt og fedme, og kan gi et sunnere kosthold til befolkningen. Hvordan dette best kan gjøres og tilsvarende effekt av eventuelle avgifter som gjennomføres, må imidlertid utredes ytterligere. Dog bidrar denne oppgaven med til kumulativ forskning innen sitt tema.

Litteraturliste

Bere, E. & Øverby, I. (2011) *Om mat og ernæring: En introduksjon til hva du bør spise.*

Kristiansand: Høyskoleforlaget As

Bibsys (s.a.) *Oria – Søkjetjeneste.*

Hentet fra: <http://www.bibsys.no/produkter-tjenester/tjenester/soketjenesten-oria/>

Brambila-Macias, J., Shankar, B., Capacci, S., Mazzocchi, M., Perez-Cueto, F., Verbeke, W. & Traill, W. B. (2011) Policy interventions to promote healthy eating: A review of what works, what does not work, and what is promising. *Food and nutrition bulletin.* 32(4).

Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving.* Oslo: Gyldendal Akademiske

Chen, X., Kaiser, H. M. & Richard, B.J., (2015) The Impacts of inclusive and exclusive tax on healthy eating: An Experimental study. *Food Policy*, 56, 13-24.

Elbel, B., Taksler, G. B., Mijanovich, T., Abrams, C. B. & Dixon, L.B. (2013) Promoting of healthy eating through public policy: A controlled experiment. *American Journal of Preventive Medicine.* 45(1), 49-55.

Folkehelseloven, LOV-2011-06-24-29. (2011).

Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

Hansen, L.B, Myhre, J. B, Johansen, A. W, Paulsen, M.M & Andersen, L. F. (2015)
Landsomfattende spørreundersøkelse blant elever i 4. – og 8. Klasse i Norge.

Folkehelseinstituttet (Rapport). Hentet fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/ungkost-rapport-24.06.16.pdf>

Helsedirektoratet (2005) *Gradientutfordringen: sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikhet i helsen.* Oslo: Helsedirektoratet. Lokalisert på:

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

Helsedirektoratet (2011). *Strategi for reduksjon av saltinntaket i befolkningen: Anbefalinger fra nasjonalt råd for ernæring.* Oslo: Helsedirektoratet. Lokalisert på:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Om%20oss/R%C3%A5d%20og%20utvalg/Nasjonalt%20r%C3%A5d%20for%20ern%C3%A6ring/Strategi%20for%20reduksjon%20av%20saltinntaket%20i%20befolkningen%20-%20Anbefaling%20IS-0339.pdf>

Helsedirektoratet (2013) *Sluttrapport: Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2013). Anbefalinger videre.* Oslo: Helsedirektoratet. Lokalisert på:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/handlingsplan-for-bedre-kosthold-i-befolkningen-20072011-sluttrapport>

Helsedirektoratet (2017). Høy tillitt til Nøkkelhullet. Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/nyheter/hoy-tillit-til-nokkelhullet>

Helse- og omsorgsdepartementet (2007) *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011): Oppskrift for et sunnere kosthold*. Oslo: Departementene

Lokalisert på: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/304657-kosthold.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*.

(St.meld. nr. 19, 2014-2015). Oslo: Departementet. Lokalisert på:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/sec1>

Helse- og omsorgsdepartementene (2017) *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021): sundt kosthold, måltidsglede og god helse for alle!* Oslo: Departementene

https://www.regjeringen.no/contentassets/fab53cd681b247bfa8c03a3767c75e66/handlingsplan_kosthold_2017-2021.pdf

Jensen, J.D., Smed, S., Aarup, L. & Nielsen, E. (2015) Effects of the Danish saturated fat tax on the demand for meat and dairy products. *Public Health Nutrition*. 19(17), 3085- 3094.

Johannessen, A. Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS

Kiwi. (s.a.) *Sunnhet til folket: Slik har kiwi gjort sunn mat billigere*. Lokalisert på:

<https://kiwi.no/tema/samfunnsansvar/helse-og-sunnhet/slik-har-kiwi-gjort-sunn-mat-billigere/>

Mæhlum, S (2011) Overvekt og fedme. I Øverby, N. Torstveit, M & Høigaard, R (Red.),
Folkehelsearbeid. Kristiansand: Høyskoleforlaget As.

NHO Mat og Drikke (2016) *Intensjonsavtale om tilrettelegging for et sunnere kosthold: mellom næringsorganisasjoner, mat- og drikkprodusenter, dagligvarehandelen og helse- og omsorgsdepartementet*. Oslo: Norsk handel og organisasjon mat og drikke.

Lokalisert på: <https://www.nhomd.no/siteassets/dokumenter/kosthold-og-helse/intensjonsavtale-om-tilrettelegging-for-et-sunnere-kosthold.pdf>

Niebylski, M. L., Redburn, K. A., Duhaney, T. & Campell, N. R. (2015) Healthy food subsidies and unhealthful food taxation: A systematic review of the evidence.
Nutrition, 31, 787-795.

Regjeringen (s.a.) *Skatter og Avgifter*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/skatter-og-avgifter/id1359/>

Regjeringen (2016). *Indirekte skatter*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/skatter-og-avgifter/indirekte-skatter/id2353322/>

Skatteetaten (s.a.a) *Mat og drikke*. Hentet fra:

<http://www.skatteetaten.no/no/Bedrift-og-organisasjon/avgifter/mat-og-drikke/>

Skatteetaten (s.a.b) *Alkoholfrie drikkevare*. Hentet fra:

<http://www.skatteetaten.no/no/Bedrift-og-organisasjon/avgifter/mat-og-drikke/alkoholfrie-drikkevarer/>

Skatteetaten (s.a.c) *Sjokolade- og sukkervarer*. Hentet fra:

<http://www.skatteetaten.no/no/Bedrift-og-organisasjon/avgifter/mat-og-drikke/sjokolade-og-sukkervarer/>

Sunde, E. R & Eikemo, T. A (2011) Sosiale ulikheter. I Øverby, N. Torstveit, M & Høigaard, R (Red.), *Folkehelsearbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget As.

Waterlander, W. E., Steenhuis, I. H., Boer, M., Schuit, A.J. & Seidell, J. C. (2015) The effect of a 25% discount on fruits and vegetables: Result of a randomized trial in a three-dimensional web-based supermarket. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 9(11)

WHO, (2016) *Obesity and Owerweight*:

Lokalisert på: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Health Organization. (2013) *Evaluation of the Norwegian nutrition policy with a focus on the Action Plan on Nutrition 2007-2011*. World Health Organization (Sluttrapport 2013) Hentet fra:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/192882/Evaluation-of-the-Norwegian-nutrition-policy-with-a-focus-on-the-Action-Plan-on-Nutrition-20072011.pdf

Øverby, I & Bere, E (2011) Ernæring i folkehelsearbeid. I Øverby, N. Torstveit, M & Høigaard, R (Red.), *Folkehelsearbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget As.