

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 8. april 2022

Høringsinnspill

Animalia og MatPrat viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 2. mars 2022 om innspill til arbeidet med neste folkehelsemelding, og oversender herved vårt felles høringsinnspill.

Innspillet er inndelt tematisk ut fra utvalgte spørsmål i høringsbrevet. I tillegg har vi inkludert noen kommentarer til Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding, «Folkehelse i et livsløpsperspektiv».

Oppsummert er våre innspill som følger:

- For utjevning av sosiale ulikheter i helse må mat- og helsefaget i grunnskolen styrkes.
- Forebygging av overvekt og fedme er et viktig folkehelseiltak. Spesielt blant barn er overvekt og fedme knyttet til sosioøkonomiske forskjeller.
- For å fremme en bærekraftig utvikling, er det nødvendig med et helhetlig perspektiv på hva et bærekraftig matsystem innebærer, fremfor et ensidig fokus på klimagassutslipp. Dette vil også hensynta komplekse sammenhenger og motvirke utilsiktede negative konsekvenser av tiltak.
- Alle sektorer må bidra i reduksjon av klimagasser, også landbruket. Dette jobbes det kontinuerlig med, blant annet gjennom Landbrukets klimaplan. Samtidig er det viktig at tiltak som iverksettes på folkehelseområdet ikke reduserer nasjonal selvforsyningsgrad av mat. God nasjonal selvforsyning er en viktig del av matsikkerheten et sentralt mål for bærekraftig matproduksjon og -forbruk.
- Ensidig oppmerksomhet på klimagassutslipp i offentlige innkjøp av mat og ved sammensetning av måltider i det offentlige kan gi utilsiktede konsekvenser for ernæringssituasjon hos sårbare grupper. Samtidig bør flere bærekraftsparametre enn kun klima legges til grunn for slike innkjøp.
- Tiltak på kostholdsområdet må ha en helhetlig tilnærming, heller enn å fokusere på enkelt næringsstoffer eller -matvarer, for størst mulig effekt på folkehelsen.
- Samarbeid mellom nasjonale myndigheter og matvarebransje, serveringsbransje og organisasjoner bør videreføres som folkehelseiltak.
- Metodikk knyttet til samfunnsøkonomiske beregninger av folkehelseiltak bør videreutvikles og forbedres. Iverksetting av tiltak bør videre være basert på kunnskap om at tiltaket med en viss sannsynlighetsgrad har den ønskede virkningen.
- Data for helseeffekter av kosthold, som per i dag legges til grunn for samfunnsøkonomiske beregninger av kosthold er beheftet med usikkerhet, og ved gjennomføring av nye beregninger må flere kilder danne grunnlag for fastsetting av helseeffekter av kosthold.
- For å styrke kunnskap om effekten av folkehelseiltak på kostholdsområdet bør myndighetene legge til rette for hyppigere kostholdsundersøkelser og analyser av næringsinnhold til bruk i Matvaretabellen og KBS.
- Effekter av strukturelle virkemidler må analyseres bredere enn hva praksis er per i dag for best mulig beslutningsgrunnlag.

- Å definere matvarer som henholdsvis sunne eller usunne lar seg i svært få tilfeller gjøre. En helhetlig tilnærming til et sunt kosthold og livsstil er langt mer fruktbart. Vi vil derfor oppfordre til at myndigheter er varsomme med å iverksette strukturelle virkemidler i form av avgifter/subsidiering på næringsrike matvarer, samt at man har et bevisst forhold til bruk av begreper som sunt/usunt om matvarer.

Under følger begrunnelse for disse innspillene.

Sosial ulikhet i helse

Hva bør statlige myndigheter gjøre for å redusere sosiale ulikheter i Norge?

- **Styrking av mat- og helsefaget i grunnskolen**

Skolen kan være en viktig arena for utjevning av sosiale ulikheter. Praktiske ferdigheter er av like stor betydning som teoretisk kunnskap for fremtidig livsmestring og god folkehelse. Gode vaner bør derfor etableres tidlig i livet, og skolen er en sentral arena for dette. Økende helseutfordringer som overvekt og spiseforstyrrelser viser viktigheten av at barn og unge har adekvat kunnskap om mat og ernæring, og at de lærer å ta vare på egen helse. Ludvigsen-utvalget pekte i sin utredning om fremtidens skole på at økt kompetanse og kunnskap om kropp og helse, inkludert psykisk helse, livsstil, personlig økonomi og forbruk, er områder som bør styrkes i skolen¹. Mat- og helsefaget i grunnskolen er for mange barn en viktig arena for å tilegne seg slik kunnskap, etablere gode vaner og oppleve matglede. Likevel har dette faget langt fra optimale rammevilkår: Timetallet som vies mat og helse er kun 2,5% av samlet undervisningstid, og bare 4 av 10 lærere som underviser i mat og helse, har studiepoeng i faget². Vi mener mat- og helsefaget bør styrkes gjennom 1) kompetanseheving blant lærere uten spesialisering for å bedre kvaliteten på undervisningen og 2) økt timetall til faget i grunnskolen.

- **Sosial ulikhet og forebygging av overvekt tidlig i livet**

Verdens helseorganisasjon utpeker overvekt og fedme til å være blant de mest alvorlige helsetruslene i vår tid³. Spesielt urovekkende er det at stadig flere barn rammes, da dette kan gi fysiske helseutfordringer, samtidig som det kan gå utover barnets selvfølelse. Mange barn som er overvektige, forblir overvektige som voksne. Dette kan gi økt risiko for sykdom senere i livet⁴. I siste ekspertrapport fra World Cancer Research Fund (WCRF) er overvekt knyttet til økning i risiko for 12 av 17 kreftformer, og det understrekes at kunnskapsgrunnlaget har blitt styrket gjennom de siste ti årene. Om dagens utvikling fortsetter, vil overvekt og fedme overta for tobakksrøyking som risikofaktor nummer én for utvikling av kreft⁵. Det er funnet sosiale forskjeller i overvekt og fedme blant barn⁶. Økt helsekompetanse blant barn og unge, samt i befolkningen ellers, bør derfor være et høyt prioritert område med tanke på utjevning av sosiale ulikheter i helse.

Klima og helse

Hvordan kan statlige myndigheter, eventuelt i samspill med internasjonale aktører, kommuner, frivillige, ideelle eller private aktører, bidra til bedre folkehelse som samtidig forbedrer klimaet?

- **Helhetlig perspektiv på bærekraft**

Klimaendringene vil ha stor innvirkning på global matproduksjon og en rekke aspekter knyttet til helse. Food and Agricultural Organization (FAO), har estimert at matproduksjonen må øke med 60

prosent frem mot 2050. FN har derfor tatt til orde for at verdens land i større grad må utnytte sine nasjonale ressurser for å bidra til den globale matproduksjonen.

EU har utarbeidet Farm to Fork-strategien med mål om å legge til rette for matproduksjon med et helhetlig tilnærming på bærekraft. Et slikt helhetlig perspektiv er viktig. Det hjelper ikke å redusere klimagassutslippene dersom dette medfører at andre viktige elementer som inngår i god bærekraft som arealbruk, biologisk mangfold, miljøforurensning, dyrevelferd og sosiale faktorer som for eksempel økonomi, selvforsyning og bosetting i distriktene blir svekket eller negativt påvirket. Når klima og bærekraft integreres i norske kostholdsråd, er det avgjørende å tenke helhetlig om hvordan norsk matproduksjon kan sikre vår matsikkerhet og styrke selvforsyningen. I Helsedirektoratets innspill trekkes det frem at de nye nordiske næringsstoffanbefalingene, NNR2022, vil vurdere sammenhengene mellom kosthold, helse og bærekraft. Vi vil gjøre oppmerksom på at NNR2022 uttaler at det kun er miljøperspektivet i bærekraft som vil integreres i de matvarebaserte kostrådene, ikke bærekraft i sin helhet⁷.

Vi mener det er essensielt med et mer helhetlig perspektiv på bærekraft for å inkludere disse komplekse sammenhengene, og at det blir en betydelig svakhet i utviklingen av god norsk bærekraft og matproduksjon om nye nordiske næringsstoffanbefalinger kun er relatert til miljøperspektivet.

- **Klimatiltak uten reduksjon av norsk matproduksjon og selvforsyning**

Reduksjon av klimagasser er helt sentralt i bærekraftsarbeid, og alle sektorer må bidra. Jordbruket står i dag for cirka 9 % av klimagassutslipp på det norske fastlandet, hvorav halvparten stammer fra metanutslipp fra fordøyelsen til husdyr⁸. Men, det er mulig og nødvendig å redusere klimagassutslippene fra jordbruket, uten å redusere matproduksjonen i Norge. En kostholdspolitik som medfører at vi erstatter matvarer basert på norske ressurser med matvarer vi i all framtid i overveiende grad vil være avhengig av å importere er ikke bærekraftig.

I 2019 inngikk landbruket en klimaavtale med staten der næringen forpliktet seg til å kutte 5 millioner tonn CO₂-ekvivalenter innen 2030. For å følge opp avtalen og beskrive hvordan forpliktelsene skal nås, ble Landbrukets klimaplan opprettet. Hovedoppgaven til landbruket er å produsere mat, og i klimaplanen legges det derfor opp til at klimagassutslippene skal kuttes uten at det fører til mindre matproduksjon.

Samtidig som vi reduserer klimagassutslippene, er det viktig at vi styrker selvforsyningsgraden ved å sikre god og bærekraftig bruk av det norske ressursgrunnlaget. Når staten i samarbeid med andre aktører skal bidra til bedre folkehelse som samtidig forbedrer klimaet, er det avgjørende å ivareta helhetsspektivet. Dette kommer også tydelig fram i Klimameldingen, og vi oppfordrer til at også Folkehelsemeldingen vil ivareta dette hensynet. Til sist vil et godt samarbeid mellom landbruket, matindustrien, dagligvarehandelen og ernæringsmiljøet være viktig for å nå ut med et felles budskap om en mer bærekraftig, klimavennlig og sunn matproduksjon.

- **Offentlige anskaffelser må ivareta ernæringshensyn**

Kommune, fylke og stat kjøper inn varer og tjenester for om lag 600 milliarder kroner årlig. Klimabelastningen fra slike innkjøp er på rundt 16 prosent av Norges totale klimafotavtrykk ifølge Miljødirektoratet⁹. Ifølge forskrift om offentlige anskaffelser¹⁰ skal det legges vekt på å minimere miljøbelastningen og fremme klimavennlige løsninger ved anskaffelser, samt at det kan stilles miljøkrav og kriterier i alle trinn av anskaffelsesprosessen der det er relevant.

Ifølge den nasjonale veilederen for offentlige anskaffelser¹¹, er det et mål å styrke ernæringshensyn i offentlige anskaffelser av mat, drikke og måltider. Det slås fast i veilederen at et kosthold i tråd med Helsedirektoratets kunnskapsbaserte kostråd og anbefalinger, gir et godt grunnlag for god helse.

I senere tid har flere kommuner og helseforetak inkludert klima- og miljøhensyn i anskaffelser av mat og drikke. Oslo kommunes byrådsplattform har for eksempel som mål å halvere innkjøp av kjøtt i sine kantiner skoler og institusjoner, noe som begrunnes med både helse- og miljøhensyn¹².

Det er foruroligende at et helhetlig perspektiv på bærekraft i offentlige anskaffelser må vike for et ensidig fokus på klimagassutslipp, og eventuelt andre enkeltindikatorer knyttet til miljø. Videre er vi svært bekymret for at ernæringsmessige behov nedprioriteres, noe som kan bidra til at sårbare grupper som mottar måltider i kantine eller institusjon, ikke får dekket sine ernæringsbehov. Sårbare grupper omfatter både eldre, psykisk syke, barn og unge, kronisk syke m.fl. I den grad offentlige innkjøp også skal ta bærekraftshensyn, vil vi igjen understreke at en helhetlig tilnærming til bærekraft er helt essensiell. Myndighetene må sette tydelige krav til anskaffelser, at ernæringshensyn alltid kommer først og at næringsinntak og ernæringsstatus hos sårbare grupper må vurderes regelmessig.

Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

Hva kan samfunnet gjøre mer av for å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer?

- **Helhetlig tilnærming til kosthold**

Kosthold er en viktig faktor i forebyggende tiltak ved for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. Dette trekkes også frem i høringsinnspillet fra Helsedirektoratet. De nasjonale kostrådene er en god rettesnor for hvordan sette sammen et sunt og helsefremmende kosthold.

Kunnskap om helseeffekter av enkeltmatvarer er i stor grad basert på observasjonsstudier. Disse har en rekke iboende svakheter og er egnet til å identifisere sammenhenger, men er ikke egnet til å avdekke korrelasjoner^{13–15}. Man vet for eksempel at høykonsumenter av rødt kjøtt i en del studier har helt annen livsstilsprofil: de røyker mer, drikker mer alkohol, beveger seg mindre, har høyere kroppsmasseindeks og spiser mindre fiber^{16–18}. At effekten av kostholdsfaktorer er komplekse og konfunderende trekkes også fram i FHI-rapporten Sykdomsbyrden i Norge 2016 hvor det står at mange risikofaktorer virker sammen, noe som igjen illustrerer kompleksiteten og samspillet mellom ulike livsstilsfaktorer¹⁹. Dette trekkes også frem i rapport fra WCRF, hvor det står at effekt av matvarer interagerer med hverandre, at effekten av én matvare kan være påvirket av tilstedeværelsen eller fraværet av andre matvarer. Dette gjør at det alltid er en viss usikkerhet knyttet til hvor den virkelige årsakssammenhengen ligger når det gjelder helserelaterte atferdsfaktorer. Videre understreker WCRF at det utfra det vitenskapelige dokumentasjonsgrunnlaget, virker det stadig mindre sannsynlig at enkeltmatvarer eller - næringsstoffer i seg selv er viktige faktorer i å forårsake eller beskytte mot kreft. Heller er det livsstilmønsteret i sin helhet som betyr mest, og at rådene som gis bør behandles som en “pakke” for størst helseeffekt⁵.

Vi mener at fremming av gode levevaner i samfunnet er avgjørende i folkehelsearbeidet. Når det gjelder kosthold mener vi at forskningen er tydelig på at fokus bør være på sammensetning av

kostholdet som helhet, heller enn ensidig fokus på økning eller reduksjon i forbruk av enkeltmatvarer.

- **Videreføre samarbeid med matvarebransje, serveringsbransje og organisasjoner for å tilrettelegge for gode kostholdsvalg i den norske befolkningen**

I Norge har vi et unikt samarbeid mellom helsemyndighetene, matbransjen, serveringsbransjen, FoU-miljøer og interesseorganisasjoner i arbeidet for å bedre folkehelsen. Både Saltpartnerskapet og Intensjonsavtalen for tilrettelegging for et sunnere kosthold er viktige partnerskap som skal bidra til at matbransjen jobber for å bedre ernæringsprofilen på de matvarene som det brukes mest av. MatPrat og Animalia støtter slike partnerskap, og mener disse bidrar til at forbrukerne i større grad ser hvordan kostholdsanbefalinger er knyttet til produktene som er tilgjengelig i butikk. I tillegg til at slike partnerskap er positive med tanke på folkehelse og kunnskap og sunne kostholdsvalg i befolkningen.

- **Sikre best mulig beslutningsgrunnlag ved samfunnsøkonomiske beregninger av forebyggende tiltak**

Helsedirektoratet trekker i kapittel 1 i sitt høringsinnspill fram behovet for å styrke kunnskap om helsekonsekvenser, herunder om samfunnsøkonomiske konsekvenser. Riktignok understrekes det at det er vanskelig å måle effekter av folkehelsearbeid på helsetilstand i befolkningen, og at det er krevende å isolere effekten av ett enkelt tiltak. Likevel fremstår det som at man anbefaler å fortsette med lignende type studier som de som er vanlig i dag. Vi er enige i at det er behov for mer kunnskap om effekter av folkehelse tiltak. Samtidig bør det være en forutsetning at de tiltakene som iverksettes er kunnskapsbaserte. Forebyggende tiltak vil alltid være beheftet med usikkerhet, men vi vil understreke at utviklingen av tiltak fra myndighetshold bør være basert på kunnskap som tilsier at det enkelte tiltak med en viss grad av sannsynlighet faktisk har den ønskede virkningen. I tillegg bør følgende aspekter belyses:

- Samfunnsøkonomiske vurderinger av folkehelse tiltak bør inkludere helhetlige samfunnsmessige virkninger, også utenfor helseområdet, slik som eventuelle virkninger på livskvalitet, fordelingsvirkninger og sosiale virkninger. Det er ikke nødvendigvis hensiktsmessig å sette en prislapp på slike virkninger, men de bør beskrives, vurderes og vektlegges.
- For å skape en meningsfull diskusjon om hvilke gevinster tiltakene kan føre til, er det ikke nødvendigvis hensiktsmessig å prissette helsegevinster av forebyggende tiltak der effekten på helse først opptrer så langt fram i tid som kanskje 20 år. Et godt alternativ kan være å beregne hvor mye helse man oppnår per krone investert i tiltak gjennom for eksempel kvalitetsjusterte leveår. En slik tilnærming gjør det enklere å sammenligne kostnadseffektivitet samtidig som man får en meningsfull diskusjon av hva som oppnås av gevinster.
- En omtale av effekter av folkehelse tiltak bør også inkludere en diskusjon om hvilke grupper som kan antas å oppnå helseeffekt av tiltakene. Helse er ujevnt fordelt i befolkningen, og det er ikke nødvendigvis meningsfullt å snakke om gjennomsnittseffekter av forebyggende tiltak. I vurdering av effekten av tiltakene bør man ha en formening om hvilke grupper tiltaket er ment å treffe.

Vi vil også gjøre oppmerksom på store endringer i metode og forutsetninger som legges til grunn i Global Burden of Disease (GBD). Denne studien av helseeffekter av ulike eksponeringer for næringsmidler, har fått vesentlig endret utslag for rødt kjøtt. Det er denne studien som ligger til

grunn for de samfunnsøkonomiske beregningene av kosthold det refereres til i Helsedirektoratets innspill. I 2019-oppdateringen av databasen har helsetapjusterte leveår som tilskrives for høyt inntak av rødt kjøtt økt 18 ganger og dødsfall 36 ganger på global basis sammenlignet med forrige rapporten fra 2017. Én av grunnene er at teoretisk minste risikonivå (TMREL) for inntak av rødt kjøtt er satt til null. Det vil si at det er satt som en forutsetning at rødt kjøtt per definisjon er usunt, uavhengig av hvor mye eller lite man spiser.

Dette synes underlig gitt forskningslitteratur på området, som ikke gir grunnlag for å endre TMREL, og hva ulike lands helsemyndigheter gir av anbefalinger om inntak av rødt kjøtt i et balansert kosthold relatert til god helse. Rødt kjøtt er en næringsrik matvaregruppe som tilfører viktige næringsstoffer som det er en utfordring å dekke behovet for i befolkningen, slik som for eksempel jern.

En gruppe forskere har også nylig kritisert de store endringene som er gjort i GBD, da det ikke er transparent hva som ligger til grunn for endringene²⁰. De advarer mot bruk av disse dataene fra myndighetshold som grunnlag for politikkutforming og regulatoriske avgjørelser. I et tilsvarende svar til denne kritikken uttrykker GBD-teamet at TMREL for rødt kjøtt vil endres fra null i neste oppdatering. Videre skriver de at de vil innføre en stjerne-rangering av styrken på evidensen for sammenheng mellom en eksponering og et utfall. For rødt kjøtt skriver de at evidensstyrken for rødt kjøtt og økning i risiko for enkelte sykdommer er relativt svak²¹.

Med bakgrunn i dette er det nødvendig å bruke flere og andre kilder til grunn for eventuelle samfunnsøkonomiske beregninger knyttet til kosthold, og å ha en kritisk tilnærming til GBD-dataene.

Ny kunnskap og innovasjon

Hva kan gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?

- **Hypigere kostholdsundersøkelser og analyser av næringsinnhold i næringsmidler**

For å sikre et mest mulig oppdatert bilde av det norske kostholdet og norske matvarers næringsinnhold som grunnlag for vurderinger, tiltak og merking, foreslår vi at det bør gjøres kostholdsundersøkelser i alle aldersgrupper med maksimalt fem års mellomrom. Videre bør det avsettes betydelig mer ressurser til analyser av næringsinnhold i mat- og drikkevarer, slik at Matvaretabellen og Universitet i Oslo sin KBS-database kan vise et representativt bilde av matvarene som finnes på det norske marked, og derigjennom næringsstoffinntaket til nordmenn.

Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Hvordan bør avgifter brukes innen folkehelsefeltet?

- **Bredere analyser av effekter av strukturelle virkemidler**

I Helsedirektoratets høringsinnspill, kapittel 3.2.1 «Hva kan gjøres?» vises det til dokumentasjon for at skattlegging av usunn mat i betydelig grad reduserer forbruket av disse varene, og at subsidiering av sunne matvarer øker forbruket av disse.

Vi vil påpeke at felles for mange av studiene på området er at de i for liten grad, eller i ingen grad overhodet, fanger opp erstatningseffekter (substitution effects), utilsiktede effekter eller kryseffekter av tiltakene. Dette kan igjen påvirke det totale konsumet av «ønskede» eller «uønskede» næringsstoffer eller matvarer. Dermed er det svakheter i litteraturen når det gjelder

vurdering av de totale helsegevinstene, ved at det kun ses på effekter i form av økt eller redusert konsum av varene som er gjenstand for prisjusteringer²²⁻²⁴.

- **Varsomhet i definering av enkeltmatvarer som sunne eller usunne**

Videre er det viktig å understreke at litteraturen, med noen få unntak, kun har vurdert skatte- eller avgiftslegging på konkrete matvarer med høyt innhold av enkelt næringsstoffer som salt eller sukker. Dette er næringsstoffer som de fleste er enige i at det er kan være fornuftig å begrense inntaket av. Således er det ingen friksjon/motsetning mellom helsemyndigheters vurdering og forbrukers vurdering. Dette premisset for at skatte- og avgiftslegging skal ha suksess som virkemiddel, underkommuniseres.

I Helsedirektoratets høringsinnspill omtales henholdsvis subsidiering og bruk av avgifter på såkalt *sunn* og *usunn* mat. Vi vil understreke at det med få unntak er umulig å kategorisere matvarer som sunne eller usunne, ref. punktet tidligere i dokumentet om helhetlig tilnærming til kosthold og livsstil. Om et kostholdet er sunt eller usunt handler ikke om inntak av enkeltmatvarer, men om hvilke mengder man spiser av en gitt matvare, hvor ofte man spiser den, hvilke næringsstoffer den tilfører, og hvilke helseeffekter matvaren har ved gitte inntaksnivåer. Og ikke minst handler sunt versus usunt i denne sammenheng om den totale sammensetningen av kostholdet. Det gir derfor ingen mening å snakke om sunne eller usunne matvarer med et sammensatt næringsinnhold.

Vi vil derfor oppfordre til at man er varsom i bruk av begreper som sunt og usunt når det kommer til matvarer, og at en slik dikotom og unaturlig inndeling av matvarer ikke bør danne grunnlag for bruk av strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet.

Med vennlig hilsen,

Karianne Spetaas Henriksen,
fagsjef ernæring, Animalia

Trine Thorkildsen,
fagsjef ernæring, bærekraft og dyrevelferd, MatPrat – Opplysningskontoret for egg og kjøtt

Referanser

1. Norges offentlige utredninger. *Fremtidens Skole. Fornøyelse Av Fag Og Kompetanser*. Oslo; 2015.
2. Statistisk sentralbyrå. *Lærerkompetanse i Grunnskolen*. Oslo-Kongsvinger; 2019.
3. World Health Organisation (WHO). *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation Plan: Executive Summary*. Geneva; 2017.
4. helsenorge.no. Overvekt og fedme hos barn og unge. <https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/overvekt/overvekt-hos-barn/>. Published 2019.
5. WCRF/AICR. *Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective*.; 2018. doi:10.1016/j.scienta.2014.02.005
6. Folkehelseinstituttet. Sosiale helseforskjeller. Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge (nettdokument). <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>.
7. Helsedirektoratet. Nordic Nutrition Recommendations. <https://www.helsedirektoratet.no/english/nordic-nutrition-recommendations-2022#integratingsustainabilityaspects>. Accessed April 4, 2022.
8. Miljødirektoratet. Klimagassutslipp fra jordbruket i Norge. Miljøstatus. <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/klima/norske-utslipp-av-klimagasser/klimagassutslipp-fra-jordbruk/>. Published 2021.
9. Miljødirektoratet. Innkjøp og anskaffelser. <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/for-myndigheter/kutte-utslipp-av-klimagasser/klima-og-energitiltak/innkjop/>. Published 2021. Accessed April 7, 2022.
10. Lovdata. Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-974>. Published 2016.
11. Helsedirektoratet. *Ernæringshensyn i Offentlige Anskaffelser Av Mat- Og Drikkeprodukter Og Måltider (Utenom Heldøgns Forpleining)*.; 2020.
12. Byrådserklæring. Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet , Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo. 2015:1-64.
13. Miller PE, Alexander DD, Weed DL. Uncertainty of results in nutritional epidemiology. *Nutr Today*. 2014;49(3):147-152. doi:10.1097/NT.0000000000000027
14. Han MA, Zeraatkar D, Guyatt GH, et al. Reduction of red and processed meat intake and cancer mortality and incidence a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Ann Intern Med*. 2019;171(10):711-720. doi:10.7326/M19-0699
15. Carroll AE, Doherty TS. Meat consumption and health: Food for thought. *Ann Intern Med*. 2019;171(10):767-768. doi:10.7326/M19-2620
16. Alexander DD, Weed DL, Miller PE, Mohamed MA. Red Meat and Colorectal Cancer: A Quantitative Update on the State of the Epidemiologic Science. *J Am Coll Nutr*. 2015;34(6):521-543. doi:10.1080/07315724.2014.992553

17. Grosso G, Micek A, Godos J, et al. Health risk factors associated with meat, fruit and vegetable consumption in cohort studies: A comprehensive meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(8). doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0183787
18. Bernstein AM, Song M, Zhang X, et al. Processed and unprocessed red meat and risk of colorectal cancer: Analysis by tumor location and modification by time. *PLoS One*. 2015;10(8):1-16. doi:10.1371/journal.pone.0135959
19. Folkehelseinstituttet. *Sykdomsbyrden i Norge 2016. Resultater Fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016 (GBD 2016)*. Oslo; 2018.
20. Stanton A V, Leroy F, Elliott C, Mann N, Wall P, Smet S De. 36-fold higher estimate of deaths attributable to red meat intake in GBD 2019: is this reliable? *Lancet*. 2022;399(10332):e23-e26. doi:10.1016/S0140-6736(22)00311-7
21. L Murray CJ, Risk Factors Collaborators G. 36-fold higher estimate of deaths attributable to red meat intake in GBD 2019: is this reliable? – Author’s reply. *Lancet*. 2022;399(10332):e27-e28. doi:10.1016/S0140-6736(22)00518-9
22. Blakely T, Cleghorn C, Mizdrak A, et al. The effect of food taxes and subsidies on population health and health costs: a modelling study. *Lancet Public Heal*. 2020;5(7):e404-e413. doi:10.1016/S2468-2667(20)30116-X
23. Härkänen T, Kotakorpi K, Pietinen P, Pirttilä J, Reinivuo H, Suoniemi I. The welfare effects of health-based food tax policy. *Food Policy*. 2014;49(P1):196-206. doi:10.1016/J.FOODPOL.2014.07.001
24. Grout L, Mizdrak A, Nghiem N, et al. Potential effect of real-world junk food and sugar-sweetened beverage taxes on population health, health system costs and greenhouse gas emissions in New Zealand: a modelling study. *BMJ Nutr Prev Heal*. February 2022:e000376. doi:10.1136/BMJNPH-2021-000376