

 Sosial- og helsedirektoratet

*zf. sak 2004/1741*

Statens medieforvaltning  
Postboks 444  
1601 Fredrikstad

Deres ref: 2004/1741 K EL  
Saksbehandler: ses  
Vår ref: 04/6104  
Arkivkode:  
Dato: 17.01.2005

<b>MEDIETILSYNET</b>	
Mottatt: <i>2/2.05</i>	Arkiv: <i>631.922</i>
Sak/Dokument nr.: <i>2005/51-02</i>	S.b.: <i>EL</i>

### Reklamekampanje på fjernsyn

Det vises til brev fra Statens medieforvaltning datert 8. desember 2004, vedrørende Sosial- og helsedirektoratets holdningskampanje på fjernsyn.

I brevet ber Statens medieforvaltning om noen bakgrunnsopplysninger om kampanjen knyttet til:

- finansiering av kampanjen
- initiativet til kampanjen
- formålet med kampanjen
- hvilke kanaler kampanjen ble sendt på

Midlene til årets holdningskampanje ble bevilget av Stortinget over St.prp. nr. 1 (2003-2004):

*"Den økende alkoholbruken i samfunnet generelt og ungdomsgruppene spesielt krever ekstraordinær innsats. Som ledd i Handlingsplan mot rusmiddelproblemer vil det bli satt i gang en holdningskampanje mot alkohol rettet både mot befolkningen generelt og mot ungdomsgruppene. Kampanjen skal bidra til å øke legitimiteten for alkoholpolitikken, styrke bevisstheten og kunnskapene om alkohol og skader, og øke kunnskapene om drikkemønstre og alkoholkultur. Det vil bli lagt vekt på å formidle klare og entydige budskap som er i samsvar med eksisterende kunnskap på området, og som målgruppene kan kjenne seg igjen i. Sosial- og helsedirektoratet skal ha hovedansvaret for gjennomføringen av kampanjen. Det forutsettes et nært samspill med regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål, SIRUS og andre kunnskapsmiljøer. Det foreslås bevilget 15 mill. kroner til kampanjen i 2004."*<sup>1</sup>

Denne særskilte bevilgningen ble referert i årets tildelingsbrev til Sosial- og helsedirektoratet:

*"Gjennomføre en holdningskampanje mot alkohol rettet både mot befolkningen generelt og mot ungdomsgruppene. Det vises til omtale i St.prp. nr. 1 (2003-2004) s. 61. Det er bevilget 15 mill. kroner til kampanjen i 2004."*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> St.prp. Nr. 1 (2003-2004), s. 61

<sup>2</sup> Tildelingsbrevet til Sosial- og helsedirektoratet  
Sosial- og helsedirektoratet

Initiativet til en kampanje ble tatt av Sosialdepartementet under daværende sosialminister Ingjerd Schou. Sosial- og helsedirektoratet fikk ansvar for å utforme kampanjen.

Holdningskampanjen ble i Statsbudsjettet beskrevet som et ledd i Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer. Handlingsplanens overordnede målsetning er å redusere de individuelle og samfunnsmessige skadene av alkohol. Kampanjens mål må derfor bidra til å realisere handlingsplanens formål.

Som ledd i handlingsplanen inngår kampanjen i en omfattende strategi som omfatter alkohol- og narkotikapolitikken generelt, hjelpe- og støttetiltak i sosialtjenesten, helsetjenester, aktiviteter og forebyggingsvirksomhet i kommunal regi, frivillig sektor og så videre. Sosial- og helsedirektoratet har en sentral rolle i gjennomføringen av handlingsplanen.

På bakgrunn av tilgjengelig kunnskap på alkoholfeltet utviklet direktoratet blant annet 6 tv-filmer som ble sendt på TV 2, TV 3 og TVNorge. Filmene retter seg mot målgruppens kunnskaper om alkoholskader og sammenhengen mellom skader og bruk av ulike virkemidler for å begrense skadeomfanget. Effekten av disse virkemidlene er et faglig spørsmål, og er dokumentert gjennom tallrike studier fra mange land. Hvordan og i hvilken grad disse virkemidlene skal anvendes, er imidlertid et politisk spørsmål, og kampanjefilmene tar ikke stilling til dette.

### **Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005**

Handlingsplanens hovedmål er "en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk". Viktige strategiske mål for alkoholpolitikken er:

- redusere totalforbruket av alkohol
- endre skadelige drikkemønstre
- redusere ulovlig omsetning av alkohol
- heve debutalderen for alkohol
- øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid<sup>3</sup>

I Handlingsplanen legger Regjeringen vekt på sammenhengen mellom det totale konsumet av alkohol og antallet alkoholrelaterte skader, ulykker, voldsforbrytelser og selvmord. Tiltak som påvirker totalforbruket av alkohol er derfor sentrale for å oppnå målsetningen om å begrense skadene av alkohol. Særlig faktorer som pris og tilgjengelighet av alkohol kan påvirkes gjennom rusmiddelpolitikken. Disse virkemidlene står imidlertid under press. Det blir blant annet uttalt: "Forskning viser at de mest effektive virkemidlene har vært avgifter og tilgjengelighetsreducerende tiltak. Økt internasjonalisering og et høyt avgiftsnivå i forhold til andre land, gjør det vanskeligere å bruke avgiftsinstrumentet aktivt i framtiden for å begrense alkoholforbruket enda mer enn i dag." Regjeringen peker på et sett med aktuelle tiltak for å påvirke totalforbruket:

- opprettholde alkoholavgifter som et alkoholpolitisk virkemiddel

<sup>3</sup> Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005, s. 2

- opprettholde vinmonopolordningen
- et effektivt bevillingssystem for alkohol
- effektiv håndheving av reklameforbud
- mer målrettet informasjon og opplysning om alkoholens skadevirkninger, og holdningsskapende arbeid om behovet for en aktiv alkoholpolitikk som regulerer tilgjengelighet og pris.<sup>4</sup>

Økt press mot statlige virkemidler øker det kommunale og personlige ansvaret for å begrense skadene av alkohol. Det er derfor en målsetning å endre skadelige drikkemønstre og tilrettelegge for mindre risikofylt drikking. Aktuelle tiltak i denne sammenheng er:

- mobilisere til ansvarlig vertskap på skjenkesteder og på private tilstelninger
- stimulere til skjerpet kontroll med salgs- og skjenkebevillingene
- foreta en gjennomgang av regelverket for kommunenes kontroll med utøvelsen av salgs- og skjenkebevillinger
- tidlig hjelp og støtte i familien, på skolen og i arbeidslivet for å motvirke rusmiddelmissbruk
- langsiktig informasjonspåvirkning for å endre drikkeskikkene<sup>5</sup>

Handlingsplanen legger særlig vekt på å heve debutalderen for alkohol. Dette begrunnes for det første med at barn og unge er særlig sårbare for skadelige virkninger av alkohol, og for det andre med at tidlig debut henger sammen med økt risiko for skadelig forbruk av alkohol senere i livet. Tiltak som nevnes for å heve debutalderen er:

- bedre kontroll med bevillingssystemet for å hindre salg og skjenking til mindreårige
- skape negative holdninger til langing av alkohol til mindreårige
- attraktive alkoholfrie oppholdssteder for barn og unge med siktemål å skape gode oppvekstmiljøer
- tidlige tiltak overfor barn og ungdom i risikosonen
- effektive forebyggingsprogram i skole og organisasjonsliv
- bevisstgjøring av foreldre og andre viktige rollemodeller om at eget alkoholforbruk øker risikoen for at barna tar etter
- sikre barn og unges medvirkning i det forebyggende arbeidet

De nevnte tiltakene omfatter med få unntak det vi betegner som universelle eller primærforebyggende tiltak. Dette er tiltak som favner bredt og retter seg mot befolkningen som helhet, ikke mot spesielle grupper/individer med etablerte alkoholproblemer eller med høy risiko for å utvikle problemer. Forskning har imidlertid vist at universelle tiltak som pris og tilgjengelighet også har stor effekt på høykonsumenter og ungdom (jf. Babor et al. (2003)).

I tillegg til disse universelle tiltakene skisserer Handlingsplanen særlig innsats rettet mot risikogrupper gjennom tidlig intervensjon for rusmiddelproblemer og bedre behandlings-, omsorgs- og skadereduserende tilbud<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005, s. 20

<sup>5</sup> ibid, s. 21

<sup>6</sup> ibid. s. 27

## Sosial- og helsedirektoratets rolle

Som sentralt fagorgan har Sosial- og helsedirektoratet en sentral rolle i gjennomføringen av Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer, både som pådriver for forebyggende arbeid, forvalter av alkoholloven og som faglig rådgivende organ.

Som en pådriver i det rusforebyggende arbeidet er direktoratet involvert i arbeidet med å utvikle modeller for rusforebyggende arbeid. Dette arbeidet omfatter informasjons- og holdningsskapende arbeid så vel som rådgivning i håndhevelse av alkoholloven, bevillingspolitikk og skjenkesaker. Direktoratet har også ansvar for alkoholreklameforbudet.

Gjennom regionale kompetansesentre på rusfeltet bidrar direktoratet i utviklingen av lokale rusmiddelpolitiske handlingsplaner, som blant annet omfatter lokal bevillings- og skjenkepolitikk. Disse tiltakene berører både aldersgrenser, skjenkebestemmelser som bla. omfatter regler knyttet til overskjenking og lokal alkoholpolitikk mht. tilgjengelighet, alkoholfrie soner osv.

De regionale kompetansesentrene er viktige aktører i det rusforebyggende arbeidet på lokalplan. Direktoratet fordeler dessuten midler til rusforebyggende arbeid i regi av frivillige organisasjoner. Dette arbeidet retter seg særlig mot ungdom, og tiltakene retter seg både mot skolen og fritidsarenaen.

Som faglig rådgivende organ er direktoratet en sentral høringsinstans. Direktoratet har også ansvar for å gi faglig informasjon på sine fagområder. Direktoratets mandat er å gi faglig funderte råd om hvordan man skal oppnå nasjonale målsetninger på direktoratets fagområder. Direktoratets informasjonsansvar omfatter også god faglig informasjon til offentligheten.

## Politisk reklame

Med henvisning til dette informasjonsansvaret kan det nevnes at det rettslige vurderingstemaet for hva som etter § 3-1 regnes som "politisk reklame" er nærmere drøftet i forarbeidene til en lovendring fra 1999 - se Ot.prp. nr 58 (1998-99) pkt 3.5.1, og komiteinnstillingen - Innst. O. nr. 82 (1998-99) s. 12. Generelt legges det her opp til en nokså restriktiv vurdering, men det gjelder særlig reklame fra private. Den særlige problemstillingen om grensen mellom offentlig informasjonsvirksomhet og "politisk reklame" drøftes ikke nærmere, men her heter det kun kort på s. 12 i innstillingen at:

*"Regjeringen vil også presisere at non-profit meldinger fra offentlige myndigheter i allmennhetens interesse, f.eks informasjon om nye trafikkregler eller omorganisering av offentlige tjenester, ikke omfattes av forbudet. Komiteens merknader: [...] Flertallet er enig med Regjeringen i at non-profit meldinger fra offentlige myndigheter i allmennhetens interesse ikke omfattes av forbudet."*

## **Målsetninger for alkoholpolitikken**

Reduksjon av de alkoholrelaterte skadene er en felles målsetning for alkoholpolitikken i Norge. Virkemidlene kampanjen peker på, er godt forankret i dette politikkfeltet og har vært sentrale i arbeidet for å begrense skadevirkningene av alkohol gjennom flere tiår.

I alkoholovens formålsparagraf §1 heter det at "Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebærer. Som ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige varer."

Dette formålet ligger også til grunn for Norges internasjonale linje på alkoholfeltet. I Nordisk Råds anbefaling 14/2003 anbefales Nordisk Ministerråd "att verka för att sänka medelkonsumtionen av alkohol genom en stringent pris- och tillgångspolitik samt en restriktiv marknadsföringspolitik".

Det er en målsetning at alkohol skal være tilgjengelig for befolkningen, men samtidig erkjennes det at alkohol ikke er en helt vanlig vare på linje med andre dagligvarer, og at det derfor er behov for ulike typer lovgivning og regulering.

Denne linjen bygger på kunnskapen om at det er en sammenheng mellom alkoholbruket i samfunnet og de samlede alkoholskadene i befolkningen.

## **Kunnskapsgrunnlaget på alkoholfeltet**

I følge Verdens helseorganisasjon er alkohol den femte største trusselen mot verdens helse<sup>7</sup>. I følge WHO's anslag står alkohol for 4,0% av den globale sykdomsbyrden, like bak tobakk, som står for 4,1%.

Europa er den verdensdel der det konsumeres mest alkohol per innbygger, og dette gjenspeiles også i skadeomfanget. I den vestlige verden utgjør alkohol i overkant av 9% av sykdomsbyrden og er den tredje viktigste helsetrusselen. I enkelte land er alkohol årsak til mer enn 20% av sykdomsbyrden blant menn.

I land med såkalt "kontinentalt" drikkemønster preget av hyppig konsum og begrenset inntak per drikketilfelle, er skadene i første rekke knyttet til kroniske lidelser som følge av høyt alkoholkonsum over tid, men også akutte skader som trafikkulykker er en viktig skadeårsak. I land med et såkalt "nordisk" drikkemønster preget av beruselse er skadene først og fremst knyttet til de akutte virkningene av alkohol, så som ulykker, fall, vold og lignende. For begge typer drikkemønster gjelder imidlertid at økt konsum henger sammen med flere skader.

Det er gjort mye forskning på ulike tiltak på alkoholfeltet, både i Norge og internasjonalt. En rekke kunnskapsopsummeringer er foretatt, blant annet en Norsk

---

<sup>7</sup> WHO Global Health Report (2000)

Offentlig Utredning<sup>8</sup> og en serie rapporter som er utgitt med støtte fra Verdens helseorganisasjon<sup>9</sup>.

Studiene er samstemte i sine konklusjoner: De tiltakene som har best effekt på begrense eller redusere skadene av alkohol, er regulatoriske virkemidler, så som pris og tilgjengelighet.

Holdningsskapende arbeid i skole og frivillig sektor har ikke kunnet dokumentere effekt på drikkeatferd, og heller ikke på omfanget av alkoholskader. Det utelukkes ikke at slike tiltak kan ha en effekt, men det har ikke vært mulig å påvise gode resultater. Disse konklusjonene er basert på tallrike evalueringer av en mengde ulike forebyggende intervensjoner. Effekten av slike informasjons- og holdningstiltak synes uansett å være beskjeden sammenlignet med effekten av regulatoriske virkemidler.

Offentlige kampanjer om alkohol har med få unntak vist seg å ha liten effekt på målgruppenes atferd i forhold til alkohol. De har heller ikke kunnet påvise effekt på alkoholrelaterte skader.

Med utgangspunkt i målsetningen om å redusere skadevirkningene av alkohol, er det ikke mulig å erstatte regulatoriske virkemidler med holdningsskapende arbeid og informasjonskampanjer. Det er imidlertid påvist at informasjons- og holdningskampanjer kan påvirke målgruppens kunnskaper om og holdning til alkohol.

Verdens helseorganisasjons European Charter on Alcohol fra 1995 peker på ti strategier for å begrense skadene av alkohol. Blant disse strategiene nevnes her spesielt:

- 1) Inform people of the consequences of alcohol consumption on health, family and society and of the effective measures that can be taken to prevent or minimize harm, building broad educational programmes beginning in early childhood.  
(...)
- 3) Establish and enforce laws that effectively discourage drink-driving
- 4) Promote health by controlling the availability, for example for young people, and influencing the price of alcoholic beverages, for instance by taxation.

Kampanjens elementer er således i overensstemmelse med sentrale elementer i WHO's europeiske alkoholcharter: Fokus på alkoholrelaterte skader og effektive virkemidler, med særlig henblikk på promillekjøring og virkemidler for å påvirke pris og tilgang på alkohol.

Verdens Helseorganisasjons Health Evidence Network har dessuten vurdert spørsmålet "What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?". Rapporten konkluderer med at "[d]en mest effektive tilnærmingen er å innføre flere av de følgende strategiene: øke prisene på alkohol, redusere

<sup>8</sup> NOU 4:2003 Forskning på rusmiddelfeltet

<sup>9</sup> jf. Babor et al.: *Alcohol: No ordinary commodity*, Oxford University Press 2003 og Griffith Edwards et al.: *Alcohol Policy and the Public Good*, Oxford University Press 1994

