



Helse- og omsorgsdepartementet
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Deres ref.: 13/844

Vår ref.:13/2300

Dato: 8.8.2013

Høringssvar - Revidert forslag til forskrift om markedsføring rettet mot barn av usunn mat og drikke

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet av 16. mai 2013 – Revidert forslag til forskrift om markedsføring rettet mot barn og unge av usunn mat og drikke. Innspill er innhentet fra relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og behandlet i Sentralstyret 22. august 2013.

Legeforeningen viser til vårt høringssvar til det opprinnelige utkastet datert 30. august 2012. Samtidig ønsker vi å komme med følgende kommentarer:

Selvreguleringstiltak må evalueres grundig

Legeforeningen støtter tiltak som når det brede lag av befolkningen og står fast ved at det er behov for en sterkere regulering av markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge. Det er positivt at bransjen selv ønsker å bidra i arbeidet gjennom en strengere og mer forpliktende bransjestyrt regulering.

Legeforeningen mener selvregulering innebærer at det planlegges en grundig evaluering av eventuelle effekter, og etter en grundigere og mer holdbar metodikk enn industriens selvrapporterte utgifter til ulike typer markedsføring. Fokuset på monitorering i ulike markedsføringskanaler over en gitt tidsperiode bør gjennomføres, og faktiske salgstall av aktuelle produktgrupper bør innhentes og suppleres med spørreundersøkelser utformet for å registrere faktiske kjøp av disse produktgruppene blant barn og unge, og barnefamilier.

Spesielt bør man vurdere omfanget av og effekter av markedsføring på internett og sosiale medier. Legeforeningen vil gjøre oppmerksom på at dette kan forventes å bli et sterkt vekstområde i tiden fremover, og det her kan være et ganske annet forhold mellom kostnader og ”rekkevidde/markedsføringseffekt”. Industrien benytter i økende grad profilering av produkter på nettsider, både ”eksterne sider” av typer som barn og unge ofte oppsøker eller ledes til (lenker, sosiale medier etc.) og industriens egne sider. Det rapporteres om omfattende bruk av interaktive virkemidler på slike sider, og begrepene ”advertainment” og ”advergaming” er blitt aktuelle. Disse nye markedsføringskanaler dekkes kun i generelle vendinger i høringsnotatet. Det er sannsynlig dette i fremtiden vil utgjøre en vesentlig del av ”markedsføringstrykket” overfor barn og unge, og dette burde hatt en mer fremtredende plass i høringsnotatet og grunnlagsvurderingene for forskriftsarbeidet. Dette må vektlegges når utviklingen av markedsføring av usunn mat og drikke mot barn og unge skal monitoreres, og når industriens kommende selv-regulering skal evalueres. Dersom industrien mener spesifikk markedsføring ikke er rettet mot barn og unge, mens det for andre kan oppfattes slik, bør det tilligge industrien et ansvar for å benytte kompensierende virkemidler. Innretningen på markedsføringen bør ta sikte på å begrense den potensielle eksponeringen mot barn og unge og effekter på disse gruppene. Vurdering av denne problemstillingen bør inkluderes som et

vesentlig element i evalueringen av industriens selvregulering. Dersom det viser seg at partene ikke kommer frem til en god løsning, eller at ordningen ikke har medført tilstrekkelig reduksjon i markedsføringspresset mot barn og unge, vil Legeforeningen støtte en forskriftsregulering.

Aldersgruppering – 15 år må være minimum

Det er gjort en endring fra behov for beskyttelse av ”barn og unge under 18 år” til ”barn i alderen 0 til 15 år”. Det er økende dokumentasjon for at den menneskelige hjerne er i en langvarig utviklings- og modningsprosess frem mot 20 års-alderen, og at modningen av evne til rasjonell tenkning og informert beslutningstaking ikke er ferdig utviklet før sent i ungdomstiden. Samtidig er ungdomstiden en periode med et intenst følelsesliv, med løsrivelse fra foreldre og redusert mottagelighet for veiledning, og et sterkt behov for anerkjennelse og tilhørighet blant venner. Eksponering for og bruk av sosiale medier og nettbaserte kilder er svært intens, og ungdom er trolig svært utsatte/sårbare for avanserte nye markedsføringsteknikker som produktplassering og ”personalisert informasjon/reklame”, samt integrasjon med viktige sosiale relasjoner som for eksempel i ”viral marketing”¹. Dette tilsier at behovet for beskyttelse bør gjelde ungdom til og med 15 år.

Det må være lett å velge sunt

I høringsnotatet påpekes det at det er en klar korrelasjon mellom sosiale helseforskjeller, ”usunn mat og drikke” og overvekt. Vi vet at pris er en viktig driver ved valg av matvarer, og det er et samfunnsansvar å gjøre sunne matvarer rimeligere. Reklameforbud i kombinasjon med pris- og tilgjengelighetsregulering har hatt dokument effekt på tobakk- og alkoholområdet. Legeforeningen mener tilsvarende virkemidler bør innføres på matområdet. Prisvirkemidler er av stor betydning for å få flere til å velge de sunne matvarene. Dette vil fremme et sunnere kosthold, og ikke minst redusere sosiale helseforskjeller.

Med hilsen
Den norske legeforening



Geir Riise
Generalsekretær



Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Saksbehandler:
Sara Underland Mjelva

¹ Montgomery 2009: ”Interactive food and beverage marketing: Targeting adolescents in the digital age” (PMID: 19699433)