

Finansdepartementet  
Postboks 8008, Dep.  
0030 Oslo

Oslo, 16. september 2008

Deres ref.: 08/694  
Vår ref.: 200800016

Saksbehandler: Marianne Hammer,  
John Stigum, Sverre Berg Lutnæs

Att.: Finansminister Kristin Halvorsen

### **Evaluering av de etiske retningslinjene for Statens pensjonsfond – Utland**

Det henvises til Finansdepartementets høringsnotat datert 18. juni 2008 og påfølgende høringsmøte. Kreftforeningen vil med dette komme med innspill til evalueringsprosessen omkring de etiske retningslinjene for Statens pensjonsfond – Utland.

Kreftforeningen er en landsdekkende frivillig organisasjon som baserer sin virksomhet på innsamlede midler, testamentariske gaver og tippemidler. Tobakksforebygging er og har lenge vært en sentral del av Kreftforeningens arbeid, både nasjonalt og internasjonalt. Organisasjonen har per i dag avsatt elleve årsverk til forebyggende arbeid i Norge og utfører tiltak både på lokalt, regional og nasjonalt nivå. Ett av Kreftforeningens fem hovedformål er internasjonalt arbeid, og i 2007 gikk 2,2 millioner kroner av Kreftforeningens midler til internasjonale tobakksforebyggende prosjekter. Globalt forårsaker kreft årlig 7,9 millioner dødsfall, hvorav 40 % kan forebygges. Tobakksforebygging er det klart viktigste enkelttiltaket for å forebygge kreft.

Høringsinnspillet fra Kreftforeningen omhandler hovedsak negativ filtrering av tobakk, jamfør høringsnotatet punkt 3.2. Vi benytter Finansdepartementets høringsnotat og Graver-rapporten som grunnlag for oppsett og argumentasjon. Basert på noen hovedlinjer som trekkes i disse dokumentene har vi valgt å se på negativ filtrering av tobakk ut fra prinsippet om (1) overlappende konsensus, (2) Norges forpliktelser til WHO's tobakkskonvensjon, (3) effekter av tobakk i Norge, (4) samordning med norske utenrikspolitiske interesser og (5) utelukkelse som mulig virkemiddel. Avslutningsvis sier Kreftforeningens høringsinnspill kort noe om andre forhold for videreutvikling av de etiske retningslinjene, jf. høringsnotatet punkt 4.2.

Hovedpunktene i vår argumentasjon er følgende:

- Norges ratifisering av WHO's tobakkskonvensjon gjenspeiler en overlappende konsensus om et normativt, folkerettslig grunnlag for negativ filtrering av tobakk i de etiske retningslinjene for Statens pensjonsfond - Utland.

#### **Kreftforeningen**

Hovedkontor: Tullins gate 2, 0166 Oslo  
Postmottak: Postboks 4750 Vika, 8608 Mo i Rana  
Fakturaadresse: Kreftforeningen c/o Fakturamottak,  
Postboks 4350 Vika, 8608 Mo i Rana  
Telefon: 07877 • Faks: 22 86 66 10 • E-post: [servicetorget@kreftforeningen.no](mailto:servicetorget@kreftforeningen.no)  
Foretaksnr. NO 951812528 MVA • Bankgiro 7032 05 11168

*– frivillig kreftarbeid siden 1938*



- Hensynet til lojal oppfølging av tobakkskonvensjonens målsetting tilsier at Norge bør foreta negativ filtrering av tobakk. Ved å *aktivt* investere i tobakksindustrien går Norge i motsatt retning av konvensjonens intensjon og kan nærmest oppfattes som å undergrave konvensjonens målsetting.
- Tobakksinvesteringene er i strid med WHO's anbefalinger om å prioritere tobakk høyest av alle helsespørsmål.
- Gjennom investeringer i tobakksindustrien medvirker Norge til å forverre fattige lands muligheter til å bedre helsetilstanden i egen befolkning. Sett i et globalt perspektiv må staters mulighet til å utøve ansvar for forebygging av helseskader prioriteres høyere enn Norges mulighet til fritt å investere landets oljerikdom i tobakk.
- Det er sterk grunn til å tro at Norge gjennom bruk av negativ filtrering vil skape presedens og bli en modell til etterfølgelse - og dermed styrke tolkningen av tobakkskonvensjonen.

Spørsmålet om negativ filtrering av tobakk er ikke nytt. Kreftforeningen har helt siden opprettelsen av de etiske retningslinjene vært tydelige på at vi mener det bør foretas negativ filtrering av tobakk, noe som også har hatt støtte i statlige helsemyndigheter. Det som er nytt er at Norge nå er forpliktet til å bekjempe tobakk gjennom WHO's tobakkskonvensjon. Dette gjør det enda vanskeligere å se for seg at vi kan fortsette å investere i tobakk.

## 1. Negativ filtrering av tobakk

Graver-utvalgets rapport datert juni 2003 drøfter muligheten for å anvende negativ filtrering som virkemiddel for å utelukke investeringer i tobakk fra Statens pensjonsfond - Utland. Utvalget trekker frem tosidigheten i at tobakk på den ene siden kan ansees som et uetisk produkt gjennom helsekonsekvensene og de sosiale kostnadene det fører med seg, samt den internasjonale enigheten om at tobakk bør begrenses. På den annen side kan man argumentere for at salg av tobakk ikke kan ansees som uetisk, så lenge produktet er lovlig. Graver-utvalgets utredning og den etterfølgende politiske avgjørelsen i Stortinget, endte med at lovlighetsargumentet fikk flertall.

Kreftforeningen vil her argumentere for at det ikke er tilstrekkelig å avskrive negativ filtrering av tobakk med at "tobakk er en lovlig vare", fordi Norge har forpliktet seg gjennom WHO's tobakkskonvensjon til å fremme en ønsket utvikling innen tobakksspørsmålet. Dessuten må man være klar over at tobakk som lovlig vare *i Norge* betyr en vare med strenge reguleringer, mens det i svært mange andre land – særlig i fattige land - er en lovlig vare uten tilsvarende reguleringer.

En annen bekymring som har blitt nevnt i politisk miljø omkring en eventuell filtrering av tobakksinvesteringene er at fondets avkastning ville kunne påvirkes. Statens pensjonsfond – Utlands investeringer i tobakksindustrien beløper seg i følge årsrapporten for fondet til 13,3 milliarder kroner når man inkluderer obligasjoner<sup>1</sup>. Av fondets totale størrelse på 2018,6 milliarder kroner utgjør tobakksinvesteringene bare om lag 0,66 % av fondets totale verdi. Her er det viktig å påpeke at hvis Norge velger å trekke ut sine investeringer i tobakk er ikke disse pengene å regne som tapt, men at disse vil bli reinvestert i andre verdier som vil kunne gi en vel så bra avkastning. Så langt Kreftforeningen har kommet frem til er det ingen klar sammenheng mellom uttrekk fra tobakk og langsiktig avkastning. Kreftforeningen kjenner til at det er flere investorer som allerede har trukket seg ut av tobakk, deriblant norske Storebrand.

## 1.1. Overlappende konsensus

Under arbeidet med de etiske retningslinjene ble det fremhevet av Graver-utvalget at etiske hensyn i investeringsstrategien skulle være begrunnet i velkjente normer og regler, som legger føringer på den norske stats handlinger i det internasjonale samfunn.

I høringsnotatet går det frem under punkt 4.1. at prinsippet om overlappende konsensus etter Finansdepartementets syn skal videreføres. Kreftforeningen mener WHO's tobakkskonvensjon danner et folkerettslig grunnlag for negativ filtrering av tobakkselskaper. Vi mener denne internasjonale rammeavtalen, som Norge ratifiserte i 2003, uttrykker en overlappende konsensus på nasjonalt nivå om at Norge har forpliktet seg til å bekjempe bruk og skadevirkninger som følge av tobakk. Den overordnede hensikten bak opprettelsen av tobakkskonvensjonen var å etablere en bred internasjonal enighet, med et globalt helsepolitisk siktemål, om å redusere konsekvensene av det som omtales som en sterkt økende tobakksepidemi. Tobakkskonvensjonens verdimeslige forankring kan sees i sammenheng med en overordnet begrunnelse om at helse er viktig fra et moralsk ståsted. Gitt dette utgangspunktet kan man så utlede at stater har en særlig forpliktelse til å forebygge helseskader og aktivt påvirke faktorer som bidrar til folks dårlige helse<sup>ii</sup>. Hvis man med bakgrunn i dette gjør en normativ sammenligning av hva staten bør engasjere seg i og prioritere, helsefremmende arbeid versus muligheten til fritt å investere landets oljerikdom i tobakk, mener vi det første må rangeres høyere.

Kreftforeningen mener at verdiene som ligger til grunn for konvensjonen samlet sett er et godt grunnlag for å hevde at Norge ikke bør medvirke i aktiviteter (finansiering) som bidrar til vekst og opprettholdelse av tobakksindustrien. Konvensjonen er en institusjonalisering av standpunkter som angår staters ansvar for helse både nasjonalt og internasjonalt. Tobakkskonvensjonen er blant de mest tilsluttede konvensjoner i FNs historie, noe som viser at det råder en internasjonal konsensus om at tobakkskontroll skal prioriteres som helsepolitisk satsning. Partene som har undertegnet konvensjonen har besluttet å prioritere retten til å beskytte folkehelsen<sup>iii</sup>.

## 1.2. Norges forpliktelser etter tobakkskonvensjonen

*WHO Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC – også omtalt som tobakkskonvensjonen) har som formål å oppnå en permanent og vesentlig reduksjon i utbredelsen av tobakk globalt, og bekrefter at retten til å ha den beste helsestandard gjelder alle mennesker. Konvensjonen trådte i kraft 27. februar 2005 og er nå ratifisert av 160 land, der i blant Norge som det aller første. Konvensjonen er forhandlet frem under WHO's ledelse og med WHO's godkjenning.

Bakgrunnen for konvensjonen er et sterkt internasjonalt ønske om å bekjempe globaliseringen av det man i forordet kaller *tobakkepidemien*. Til grunn ligger en erkjennelse av de svært alvorlige og omfattende helsemessige, sosiale, miljømessige og økonomiske negative konsekvensene tobakksbruk og produksjonen av tobakk medfører verden over. Konvensjonen reflekterer også en erkjennelse av at det internasjonale samfunnet må bekjempe en svært bestemt, mektig og utspekulert tobakksindustri, som i stadig større grad sikter seg inn mot de svakeste leddene i verdenssamfunnet. Hvorvidt konvensjonens målsettinger nås eller ikke avhenger helt av det enkelte lands politiske vilje til lojalt å følge opp konvensjonen. For å bruke ordene til WHO's tidligere Director General, Dr Jong-wook Lee:

*The success of the WHO FCTC as a tool for public health will depend on the energy and political commitment that we devote to implementing it in countries in the coming years. A successful result will be global public health gains for all.*

Nasjonalt har Norge gjennomført omfattende tiltak innenfor tobakkskontroll, noe som har ført til at røyketallene har gått ned. Samtidig investerer Norge betydelige midler, til sammen 13,3 milliarder norske kroner, i tobakksindustrien, og har derfor økonomisk interesse av hver person som begynner å røyke både innenfor og utenfor Norges grenser. Umiddelbart fremstår disse to handlingene som uforenlige og det er to spørsmål som naturlig reiser seg: Det første er om Norge gjennom sine investeringer i tobakksindustrien bryter sine forpliktelser etter konvensjonen. Det andre er hvor langt Norges politiske vilje til lojalt å følge opp konvensjonens formål strekker seg, og dermed styrke den og gi den gjennomslagskraft. Disse to spørsmålene henger nært sammen og behandles derfor under ett.

Det er på det rene at Norge gjennom å ratifisere tobakkskonvensjonen har forpliktet seg til å fremme en ønsket utvikling når det gjelder tobakk. Det sentrale spørsmålet er om denne forpliktelsen også legger føringer på Norges investeringer i tobakksindustrien. Tobakkskonvensjonen regulerer ikke spørsmålet direkte, dvs. statlige fondsplasseringer er ikke eksplisitt nevnt i konvensjonen. Spørsmålet blir derfor om Norge står fritt i tilfeller som ikke er direkte regulert i konvensjonen, men som har betydning i forhold til om den ønskede utviklingen fremmes eller ikke.

Hensynet til lojal oppfølging av konvensjonens formål tilsier at Norge i valgsituasjoner bør bestrebe å prioritere handlinger som fremmer den ønskede utviklingen, og i hvert fall ikke foreta handlinger som er i direkte strid med ønsket om å redusere utbredelsen av tobakk. Særlig bør dette gjelde der Norge foretar seg noe *aktivt* og som ikke fremstår nødvendig for å ivareta Norges vitale interesser. Fordi Norge var en sentral pådriver og jobbet for en sterk konvensjonstekst med klare føringer og forpliktelser, bør hensynet til lojal oppfølging veie særlig tungt når det gjelder denne konvensjonen. Norge har gjort seg selv til et viktig talerør og foregangsland i kampen mot tobakk, og Norges handlinger vil derfor bli lagt merke til, og vil kunne påvirke konvensjonens gjennomslagskraft. Kreftforeningen mener derfor at Norge bør være særlig tilbakeholdne med å foreta handlinger som kan oppfattes å være i strid med tobakkskonvensjonens målsetning.

Vi mener at vår argumentasjon om at Norges forpliktelse til å fremme en ønsket utvikling også legger føringer på Norges investeringer i tobakksindustrien, underbygges av konvensjonens enkeltbestemmelser. Her skal vi kort nevne tre av bestemmelsene:

1. I art. 12 heter det at:

*each Party shall promote and strengthen public awareness of tobacco control issues, using all available communication tools, as appropriate.*

Det sentrale her er *using all available communication tools, as appropriate*. Etter Kreftforeningens syn vil negativ filtrering være et svært effektivt kommunikasjonsmiddel for å nå bredest mulig. Statens pensjonsfond – Utland er, som verdens nest største fond<sup>IV</sup>, både i posisjon til å få publisitet verden over og til å skape normdannende mønstre for andre internasjonale investeringsfond og private pensjonsfond<sup>V</sup>. Negativ filtrering av tobakk vil kunne oppfattes som både nytenkende og handlekraftig, og tydeliggjøre for omverden hvor

alvorlig konsekvensene av tobakk er. Videre er bruken av negativ filtrering ventet å kunne danne presedens for den fremtidige tolkningen av tobakkskonvensjonen<sup>vi,vii</sup>. Hvis Norge lar være å bruke denne muligheten til å fange verdens oppmerksomhet og legge til rette for synergieffekter, bruker Norge, etter Kreftforeningens syn, ikke "all available communication tools, as appropriate".

2. I art. 2. nr 1 heter det at:

*Parties are encouraged to implement measures beyond those required by this Convention and its protocols.*

Konvensjonens bestemmelser er altså bare minimumsbestemmelser, og partene oppfordres til å innføre strengere tiltak på eget initiativ. Ved å *aktivt* investere i tobakksindustrien går Norge i motsatt retning og kan nærmest oppfattes som å undergrave konvensjonens målsetting. Det vitner heller ikke om en sterk politisk vilje hvis Norge lar være å bruke et så kraftig virkemiddel i kampen mot tobakk, som negativ filtrering vil være.

3. I art. 5.3 heter det at:

*In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law.*

Formålet med bestemmelsen er å hindre tobakksindustrien i å påvirke og involvere seg i det enkelte lands helsepolitikk, slik tobakksindustrien i stor grad gjør i dag. Tobakksindustrien bruker varierte og utspekulerte metoder for å influere helsepolitikken og undergrave tobakkskonvensjonen<sup>viii</sup>. Et nærliggende eksempel er der tobakksindustrien drar fordeler av et lands finansielle interesser i tobakksindustrien. I det pågående evalueringsarbeidet med de etiske retningslinjene står Norge for eksempel overfor et valg mellom å prioritere den svært høye avkastningen tobakksaksjene gir, eller å prioritere folkehelsen og tobakkskonvensjons målsetning.

Om Norges tobakksinvesteringer rammes av art. 5.3 avhenger av hva som nærmere ligger i ordene *commercial and other vested interests of the tobacco industry*. Kreftforeningens poeng er ikke å argumentere for at Norge rammes av bestemmelsen, men heller at Norge gjennom negativ filtrering av tobakk gis en mulighet til å berede grunnen for at det skal være en lav terskel for når et forhold faller inn under bestemmelsen, samt gi et tydelig politisk signal om at Norge ikke lar sine finansielle interesser i tobakksindustrien gå foran helsepolitikken.

Denne oppfatningen forsterkes ved at det innledningsvis i art 5 sies at statene skal handle *in accordance with its capabilities*. Norge har åpenbart *capability* til å la være å investere i tobakksindustrien. Investeringen fremstår unødvendig og uforståelig sett i lys av Norges svært gunstige økonomiske situasjon og uttalte målsettinger gjennom tobakkskonvensjonen.

Kreftforeningens konklusjon er at Norges forpliktelser etter tobakkskonvensjonen legger føringer på Norges investeringer i tobakksindustrien. Hvis Norge virkelig mener alvor med å bekjempe tobakksforbruket globalt er det etter vårt syn ingen vei utenom negativ filtrering av tobakk.

### 1.3. Effekter av tobakk i Norge

Selv om norske politikere har innført en rekke tiltak de senere årene for å redusere tobakkskonsumet er utfordringen fortsatt av en betydelig størrelse. Helsedirektoratets tall viser at 24 % av den voksne befolkning mellom 16-74 år røykte daglig i 2006, noe som tilsvarer om lag 900 000 mennesker. I tillegg er det 10 % som oppgir at de røyker av og til. Videre ser man at røyking følger en sosial gradient, hvor antall dagligrøykere synker med sosial status. Antall daglige snusbrukere regnes å være om lag 350 000 mennesker, hvorav økningen i brukere har steget mest blant unge menn<sup>ix</sup>. En studie utført av Folkehelseinstituttet viser at 6932 dødsfall i Norge i 2003 kunne tilskrives røyking, noe som utgjorde hele 16 % av alle dødsfall dette året<sup>x</sup>.

Uten at det finnes studier spesifikt på samfunnskostnader og tobakksbruk i Norge, viser beregninger i NOU 2000:16 "Tobakksindustriens erstatningsansvar" at bare norske sykehuskostnader som følge av tobakkskader beløper seg til omkring 2 milliarder kroner årlig<sup>xi</sup>. En svensk rapport anslår at totale helseutgifter og produksjonsbortfall koster Sverige om lag 26 milliarder kroner hvert år<sup>xii</sup>. Til sammenligning var den norske stats inntekter fra tobakksavgifter på 6,6 milliarder kroner i 2006. Dette viser tydelig at tobakk medfører betydelige kostnader for samfunnet totalt sett. Tatt dette i betraktning kan man stille spørsmål ved hvilken gevinst det gir Norge å investere i tobakk.

### 1.4. Norsk utenrikspolitikk

Høringsnotatet fremholder at Finansdepartementets syn er at Pensjonsfondet ikke skal benyttes som noe bistandspolitisk, næringspolitisk eller utenrikspolitisk redskap (s.35). Krefthforeningen stiller seg bak dette, men mener likevel at Pensjonsfondet bør speile de langsiktige linjene i norsk politikk innenfor disse områdene – i tråd med prinsippet om overlappende konsensus. Det har lenge eksistert bred politisk enighet om at Norge skal engasjere seg i bistand, internasjonal helse og fattigdomsbekjempelse. Videre har Norge gjennom flere år hatt utenrikspolitisk interesse for å styrke internasjonale organer som FN, herunder WHO. Fra et utenrikspolitisk ståsted om å bidra til bedre helse i verden virker det paradoksalt at Norge ikke følger WHO's anbefalinger om å gi tobakk topp prioritet innenfor helseområdet<sup>xiii</sup> - også internasjonalt.

WHO lanserte i februar 2008 rapporten *WHO report on the global tobacco epidemic, the MPOWER package*<sup>xiv</sup>. I rapporten blir det fastslått at tobakksbruk i dag forårsaker 5,4 millioner dødsfall årlig, og at byrden av tobakkskader i stadig større grad flyttes til lav- og middelinntektsland. Videre viser rapporten til at det er den fattigste delen av befolkningen i disse landene som i størst grad begynner å røyke. Røyking forverrer med det de skjeve sosioøkonomiske forholdene i utviklingsland - både ved at det gir dårligere helse blant fattige og økt fattigdom. Nikotinavhengighet gjør at de fattige bruker midler på tobakk fremfor formål som mat, helse og utdanning<sup>xv</sup>. Rapporten viser også at tobakksindustriens enorme og veltrente markedsapparat er i stand til å påvirke beslutningstakere globalt<sup>xvi</sup>. Det er kjent at tobakksindustrien har påvirket helsepolitikken i flere utviklingsland de senere årene. Tobakksindustriens lobbyarbeid bidrar i stor grad også til at tobakk forblir et lovlig produkt<sup>xvii</sup>. Ved å investere i tobakksindustrien mener Krefthforeningen at norske myndigheter motarbeider det viktige arbeidet som WHO gjør, og som Norge var med og tok initiativ til.

Kreftforeningen mener Norges investeringer i tobakksindustrien medvirker til å forverre fattige lands muligheter til å bedre helsetilstanden i egen befolkning. Dette kan illustreres gjennom følgende normative argumentasjon:

*Hvis et velstående land (som Norge) støtter en økonomisk praksis (tobakksinvesteringer) eller et internasjonalt handelsregime, som på en forutsigbar måte fører til dårligere helse i fattige land, fordi landet ikke har et velfungerende helsevesen, akseptabel sosioøkonomisk velstand og en befolkning som ikke har hatt en mulighet til å erverve seg kunnskap om tobakkens skadevirkninger, medvirker staten Norge til å utnytte fattige lands dårlige levekår til å skaffe seg egen rikdom.*

Dette argumentet kan relateres til internasjonale standarder for menneskerettigheter og at stater har en *negativ plikt* til ikke å bidra til en politisk praksis som skader individer i fattige land<sup>xviii</sup>. Det er etter vårt syn uetisk overfor befolkningen i fattige land at Norge skal tjene økonomisk på at disse landene ikke makter å stå i mot et økende press fra en tobakksindustri som er ute etter nye markeder for sine produkter.

### **1.5. Utelukkelsesmekanismen som mulig virkemiddel?**

Graver-utvalgets utredning viser til at tobakkselskaper kan omfattes av utelukkelsesvirkemiddelet selv om de ikke omfattes av negativ filtrering. Kreftforeningen mener utelukkelse av enkeltelskaper ikke fremstår som et egnet virkemiddel, fordi det er tobakksproduktet i seg selv som er hovedproblemet.

Uten at Kreftforeningen kjenner alle prosessene Etikkrådet har hatt når det gjelder overvåkning av tobakksindustrien, konstaterer vi at utelukkelsesmekanismen til nå ikke er blitt benyttet overfor tobakksprodusenter. Kreftforeningen tolker dette som et tegn på at det er vanskelig for Etikkrådet å etterprøve tobakksindustriens handlinger og arbeidsmetoder. Kreftforeningen mener dette gir et ekstra sterkt grunnlag for å anvende negativ filtrering som virkemiddel når det gjelder tobakk. Man kan i det minste ikke benytte utelukkelsesvirkemiddelet som unnskyldning for *ikke* å benytte negativ filtrering slik det ble gjort ved opprettelsen av de etiske retningslinjene.

## **2. Dynamikk i virkemidlene mellom evalueringene**

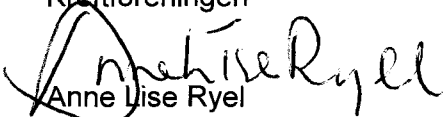
Kreftforeningen stiller spørsmål til Finansdepartementet om hvordan de etiske retningslinjene kan endres utover evalueringsperiodene med endelig vedtak i Stortinget. I forhold til tobakk er det ventet at tobakkskonvensjonen blir reforhandlet hvert andre år fra nå, noe som kan føre til endringer i Norges forpliktelser til konvensjonen. Hvis tobakkskonvensjonen under senere forhandlinger eksplisitt kommer frem til at investeringer i industrien er i strid med konvensjonens intensjon, bør dette kunne tas inn i de etiske retningslinjene utenfor en eventuell ny evalueringsprosess. Dette vil også måtte gjelde for andre folkerettslige forpliktelser som legger føringer på Norges investeringsvirksomhet.

## **3. Avsluttende bemerkning**

Norge har forpliktet seg etter WHO's tobakkskonvensjon. Bakgrunnen for konvensjonen er et sterkt internasjonalt ønske om å bekjempe utberedelsen av det man i forordet kaller

*tobakkepidemien*. I dette ligger det implisitt at tobakk ansees som en sterkt voksende global helseutfordring. I forbindelse med evalueringen av retningslinjene for Statens pensjonsfond – Utland har norske politikere nå muligheten til å bekjempe tobakk gjennom negativ filtrering eller - fullt klar over de helsemessige, sosiale, økonomiske og miljømessige effektene tobakk medfører – fortsette å investere i tobakk.

Med vennlig hilsen  
Kreftforeningen

  
Anne Lise Ryel  
Generalsekretær

<sup>i</sup> Basert på Norwatches analyse av porteføljen pr 31. desember 2007.  
<http://www.norwatch.no/index.php?artikkelid=1704&back=1>

<sup>ii</sup> Se Daniels, Norman. 2007. *Just Health. Meeting health needs fairly*. New York. Cambridge University Press.

<sup>iii</sup> Se *Preamble* til WHO Framework Convention on Tobacco Control, første avsnitt.

<sup>iv</sup> <http://www.pensionfundsonline.co.uk/statistics/statistics.aspx>

<sup>v</sup> Støttes både av Finansministerens uttalelser på høringsmøtet den 18.juni 2008 og presseklipp som <http://e24.no/makro-og-politikk/article2276712.ece> og <http://www.norwatch.no/index.php?artikkelid=1690&back=2>

<sup>vi</sup> Underbygges av Norwatches artikkel med henvisning til WHO-rådgiveren Stella Bialous  
<http://www.norwatch.no/index.php?artikkelid=1772&back=1>

<sup>vii</sup> Vi vil her få opplyse om at det er ventet at WHO i november 2008 vil innlede forhandlinger omkring retningslinjer for tolkning av tobakskonvensjonens artikkel 5.3. I denne sammenhengen er det rimelig å vente at Norges handlinger vil kunne påvirke utfallet av prosessen og legge føringer på den fremtidige tolkningen av artikkelen.

<sup>viii</sup> Se redegjøreslen under punkt 1.2 Norsk utenrikspolitikk.

<sup>ix</sup> [http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/tall\\_om\\_tobakk\\_1973\\_2006\\_13509](http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/tall_om_tobakk_1973_2006_13509)

<sup>x</sup> Nasjonalt folkehelseinstitutt. 2006. *Rapport 2006:4 Hvor dødelig er røyking? Rapport om dødsfall og tapte leveår som skyldes røyking*. Nordberg Aksidenstrykkeri. Oslo.

<sup>xi</sup> <http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/utredninger/NOU/030001-020003/index-dok000-b-n-a.html>

<sup>xii</sup> <http://tobaksfakta.org/Default.aspx?id=9082>

<sup>xiii</sup> I WHO's rapport fra 2008 skriver WHO's Director-General Dr Margaret Chan i sin innledning:

*This is a unique point in public health history as the forces of political will, policies and funding are aligned to create the momentum needed to dramatically reduce tobacco use and save millions of lives by the middle of this century. Reversing this*



---

entirely preventable epidemic must now rank as a top priority for public health and for political leaders in every country in the world.

<sup>xiv</sup> WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: *The MPOWER package*. Geneva, World Health Organisation, 2008.

<sup>xv</sup> Studier fra Bangladesh viser at familier kan bruke så mye som 10 ganger mer penger på tobakk enn på utdanning. Gjennom Kreftforeningens eget arbeid i Niger i Vest-Afrika har vi funnet at så mye som 40 % av husholdsinntekten kan gå til tobakk. Tobakksskader påfører også helsesystemene økt belastning i utviklingslandene, noe som kommer tydelig til uttrykk i Nigeria hvor myndighetene har saksøkt tre tobakksselskaper for til sammen 230 milliarder kroner for fremtidige utgifter til helsevesenet som følge av tobakksskader.

<sup>xvi</sup> Underbygges blant annet av Corporate Accountability Internationals rapport fra juli 2007: *Tobacco industry interference in health policy and measures in the global tobacco treaty to prevent it*.

<sup>xvii</sup> Joseph Stiglitz trakk frem dette sentrale poenget under sitt foredrag arrangert av Finansdepartementet 25. august 2008.

<sup>xviii</sup> Se Thomas Pogges argument om staters negative plikt til ikke å skade i Daniels, Norman. 2007. *Just Health. Meeting health needs fairly*. New York. Cambridge University Press., side 329.