

Evaluering av alkoholkampanjen “Alvorlig talt”

Jostein Rise
Henrik Natvig¹
Elisabet E. Storvoll

¹Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

SIRUS rapport nr. 1/2005
Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2005

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) ble opprettet 1. januar 2001 som en sammenslåing av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) og dokumentasjonsseksjonen og biblioteket i Rusmiddeldirektoratet. SIRUS har som formål å utføre og formidle forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet er også kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkningscenteret i Lisboa, EMCDDA.

Copyright SIRUS
Oslo 2005

ISBN 82-7171-269-1
ISSN 1502-8178

SIRUS
P.b. 565 Sentrum
0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B
Telefon: 22 34 04 00
Fax: 22 34 04 01
E-post: sirus@sirus.no
Nettadresse: <http://www.sirus.no>

Forord

Rapporten er skrevet på oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet og presenterer en evaluering av alkoholkampanjen "Alvorlig talt" som ble gjennomført sommeren og høsten 2004. Vi vil gjerne takke følgende kolleger ved SIRUS: Elin K. Bye, Sturla Nordlund, Hilde Pape, Ingeborg Rossow og Astrid Skretting for grundige, veloverveide og ikke minst nyttige kommentarer.

SIRUS, mai 2005

Jostein Rise

Henrik Natvig

Elisabet E. Storvoll

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	11
1.1 Bakgrunn for kampanjen	11
1.1.1 Økt forbruk	11
1.1.2 Hvordan forebygge økt konsum og økt skadeomfang ²	12
1.1.3 Kort om alkoholkampanjen ”Alvorlig talt”	15
1.2 Teoretisk grunnlag for informasjonskampanjer	15
1.2.1 Informasjonskampanjer.....	15
1.2.2 Holdninger.....	17
1.2.3 Sammenhengen mellom holdninger og atferd	18
1.2.4 Teorien om planlagt atferd (TPB).....	21
1.2.5 Selv-regulering.....	23
1.2.6 Hvorfor er endring av insentivstrukturen mer effektivt ²	25
1.3 Alkoholkampanjen ”Alvorlig talt”	28
1.3.1 PR-kampanje sommeren 2004.....	29
1.3.2 Massekommunikasjon høsten 2004.....	30
1.3.3 TV-sketsjer	31
1.3.4 Annonser i ukepresse/på nettsteder og egen hjemmeside.....	32
1.3.5 Medieomtalen av alkoholkampanjen høsten 2004	34
1.3.6 Referansegruppe	34
1.4 Problemstillinger	35
2 Metode	37
2.1 Design	37
2.1.1 Utvalg.....	37
2.1.2 Prosedyre	37
2.1.3 Spørreskjema.....	39
2.2 Analyser	40
2.2.1 Bearbeiding av variablene og statistiske analyser	40
2.2.2 Presentasjon av resultater og grupper som belyses	40
3 Resultater	43
3.1 Endringer i holdninger og atferd	43
3.1.1 Holdninger til virkemidler i norsk alkoholpolitikk	44

3.1.2	Anbefalinger til politikere om norsk alkoholpolitikk	47
3.1.3	Holdninger til ungdoms alkoholbruk	49
3.1.4	Holdninger til alkoholpolitiske virkemidler	50
3.1.5	Oppfatning om alkoholrelaterte skader og konsum.....	51
3.1.6	Normer for egen og andres atferd	53
3.1.7	Holdninger til foreldrerollen i forebyggende sammenheng	55
3.1.8	Kommunikasjon om alkoholpolitiske virkemidler	57
3.1.9	Modell for egne barn.....	58
3.1.10	Kontrollstrategier for- og skjenking til egne barn	59
3.2	Har noen undergrupper endret seg mer enn andre?.....	60
3.3	Opplevelse av kampanjen.....	62
3.3.1	Oppmerksomhet – er kampanjen blitt lagt merke til?	62
3.3.2	Ble målsettingene i kampanjen oppfattet?	62
3.4	Oppsummering av resultatene	67
4	Diskusjon.....	69
4.1	Introduksjon	69
4.2	Holdninger til alkoholpolitiske virkemidler.....	71
4.3	Foreldre, ungdom og alkohol	72
4.4	Hva syntes folk om kampanjen?	76
4.5	Valg av kampanjevirkemidler	78
4.5.1	Humor, frykt eller skyldfølelse?.....	78
4.5.2	Tydlig budskap og langvarig eksponering.....	80
4.5.3	Hva som er viktig å vektlegge i motivasjonsfasen	81
4.5.4	Hva som er viktig å vektlegge i selv-reguleringsfasen.....	82
4.6	Konklusjon.....	83
	English summary.....	87
	Referanser.....	89
	Appendiks 1: Frekvenser T1 og T2.....	97

Sammendrag

Denne rapporten presenterer evalueringen av alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” som ble gjennomført sommeren og høsten 2004 av Sosial- og Helsedirektoratet. Hensikten med kampanjen var å redusere skadevirkningene av alkohol ved å forsøke (1) å øke kunnskapen om alkoholens skadevirkninger, (2) å styrke bevisstheten om at virkemidler som aldersgrenser, skjenkereglene, promillegrenser, avgifter og salg gjennom vinmonopol bidrar til å redusere skadevirkningene av alkohol og (3) å gi råd til foreldre om hvordan de kan snakke med barna sine om alkohol.

Kampanjen bestod av to hoveddeler: en PR-kampanje sommeren 2004 og en massekommunikasjonskampanje høsten 2004. Massekommunikasjonen foregikk gjennom TV-sketsjer og annonser i ukepresse og på flere nettstedet. Mens TV-sketsjene tok for seg alkoholpolitiske virkemidler, fokuserte annonsene på temaet foreldre, ungdom og alkohol. For ytterligere informasjon ble det vist videre til kampanjens nettsted www.settegrenser.no. PR-kampanjen, hvis hensikt var å øke oppmerksomheten omkring alkoholens skadevirkninger, ble gjennomført for å berede grunnen for massekommunikasjonsdelen. I tillegg ble det gjennomført ulike PR-tiltak i forbindelse med iverksettingen av massekommunikasjonen.

Problemstillinger

Hovedmålsettingen med evalueringen av alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” var å undersøke eventuelle endringer i løpet av kampanjeperioden når det gjaldt målgruppens holdninger til alkoholpolitiske virkemidler og foreldrerollen i rusmiddelforebyggende sammenheng, samt eventuelle endringer i foreldres atferd overfor egne barn. Mer konkret så spurte vi:

1) Har det skjedd endringer i ...

- ...holdninger og oppfatninger knyttet til virkemidler i alkoholpolitikken?
- ...anbefalinger til politikere om norsk alkoholpolitikk?
- ...holdninger til at 13, 15 og 17 åringer drikker?
- ...oppfatninger om alkoholrelaterte skader?
- ...normer for egen og andres atferd?
- ...holdninger til hva foreldre kan gjøre for å begrense barnas alkoholbruk?
- ...kommunikasjon om alkoholpolitiske virkemidler?
- ...å ha drukket alkohol med barn tilstede?
- ...generelle kontrollstrategier for- og skjenking til egne barn?

2) Har noen grupper endret seg i sterkere grad enn andre?

For å belyse dette spørsmålet ble utvalget delt inn i følgende undergrupper: foreldre vs. øvrige i samme aldersgruppe, de som hadde sett TV-sketsjene vs. de som ikke hadde det og foreldre som så kampanjen i aviser og ukepresse vs. foreldre som ikke gjorde det.

3) Hvordan ble kampanjen mottatt blant publikum?

I hvilken grad ble kampanjens ulike deler lagt merke til?

Ble målsettingene i kampanjen oppfattet?

Hvordan ble kampanjen mottatt blant publikum?

Materiale og metode

Første datainnsamling (T1) ble gjennomført før kampanjestart i juni/juli 2004 med telefonintervju av 1300 individer i alderen 16-55 år, som var trukket med tanke på å være et representativt utvalg av denne aldersgruppen fra hele landet. Av disse var 811 individer tilgjengelige og besvarte spørsmålene ved T2 i desember 2004 etter at kampanjen var slutført, dvs. en svarrespons på 62,4 %.

Evalueringen rettet seg først og fremst mot endringer fra T1 til T2, slik at når vi for eksempel framhever at folk har fått økt forståelse for alkoholpolitiske virkemidler, så betyr det bare en endring, ikke at folk flest støtter økte priser eller lignende.

Resultater

Alkoholpolitiske virkemidler. Endringene i løpet av kampanjeperioden er fortrinnsvis knyttet til oppfatninger om reguleringer via avgifter, antall salgs-/skjenkesteder og åpningstider, noe som er i tråd med kampanjens budskap. I følge våre resultat, fikk befolkningen økt forståelse for at høye priser bidrar til å redusere omfanget av alkoholrelaterte skader, og at flere salgs-/skjenkesteder og økte åpningstider bidrar til økt forbruk. I tråd med dette, økte oppslutningen om høye priser, begrensninger i antall skjenkesteder og reduserte åpningstider på salgs-/skjenkesteder. Når det gjelder promilleregler, var det økt oppslutning om bruk av tilfeldige promillekontroller. Men det var ingen endringer i tråd med kampanjens målsetting når det gjelder oppslutningen om alkoholpolitiske virkemidler som aldersgrenser og salg gjennom vinmonopol.

Modell-læring, normer, oppdragelse og alkohol. I løpet av kampanjeperioden uttrykte utvalget som helhet noe mer restriktive holdninger i forhold å drikke med barn til stede. I tråd med kampanjemålsettingen ble det uttrykt

økt oppslutning om at foreldre ikke bør drikke når barna deres er til stede, og mindre tro på at foreldre kan lære barna fornuftige alkoholvaner ved å vise dem at man kan drikke med måte. I tråd med dette, oppga respondentene at venner og bekjente sjeldnere hadde drukket med egne barn til stede ved siste enn ved første måling. Foreldrene i utvalget oppga også at de selv hadde drukket sjeldnere med egne barn til stede. Resultatene indikerer også økt skepsis til å servere barn alkohol hjemme og å sende med dem alkohol på fest. Hele utvalget sett under ett mente i mindre grad at det er hensiktsmessig å la ungdom drikke alkohol hjemme sammen med foreldrene. Videre hadde de mindre tro på at foreldre kan kontrollere hva barna drikker ved å sende med dem alkohol på fest. Foreldrene i utvalget rapporterte dessuten at de sjeldnere hadde sendt med egne barn alkohol på fest ved den siste enn den første målingen. Tendensen går med andre ord i retning av at foreldre har fått økt forståelse for sin egen betydning for ungdoms alkoholbruk, noe som er i tråd med kampanjens målsetting. Også i tråd med kampanjens målsettinger ble respondentene mer negative til at ungdom drikker.

Undergrupper. For å få et inntrykk av om kampanjen har hatt ulik betydning for ulike undergrupper av befolkningen, ble det også foretatt analyser i ulike undergrupper av utvalget. Det ble nærmere bestemt foretatt separate analyser for foreldre og ikke-foreldre, respondenter som hadde sett TV-sketsjene og ikke, og foreldre som hadde sett annonsekampanjen i pressen/på internettsider og ikke. Disse analysene viste få gruppeforskjeller i endringer i løpet av kampanjeperioden.

Opplevelse av kampanjen. Folk fikk bare delvis med seg målsettingene i kampanjen, og folk likte kampanjen ganske dårlig. Bare 1 av 5 hadde lagt merke til annonsene som skulle plassere temaet foreldre, ungdom og alkohol på dagsorden og kun 1 % hadde besøkt internettsidene for å lære om hvordan man kommuniserte med ungdom om alkohol. Derimot hadde 2/3 lagt merke til TV-sketsjene, men det var mange som hadde misforstått innholdet.

Konklusjon

Selv om endringene ikke er særlig store i kampanjeperioden, er det likevel en tendens i retning av at voksenbefolkningen har fått økt forståelse for betydningen av effektive alkoholpolitiske virkemidler, noe som var i tråd med kampanjens målsetting. I tillegg var det slik at voksne fikk økt forståelse for foreldres betydning når det gjaldt tenårings alkoholbruk. Det

ble dessuten observert endring av tenåringsforeldres alkoholatferd overfor egne barn, noe som også var i tråd med kampanjens målsetting.

Kampanjen har trolig hatt to funksjoner. For det første en såkalt *dagsorden-funksjon*, dvs. media har en tendens til å påvirke hva folk skal reflektere over, og hva de opplever som viktig. Jo viktigere et tema er for media, jo viktigere blir det for folk flest. Kampanjen har tydeligvis maktet å sette temaene alkohol, foreldre, barn og alkoholpolitiske virkemidler på dagsordenen, og økt bevisstheten, oppmerksomheten og interessen omkring disse temaene. Den andre forklaringen er hentet fra nyere modeller om hvordan mediekampanjer fungerer, som sier at effekten av informasjonskampanjer ikke bare kan knyttes til eksponering for et budskap som i sin tur fører til endring i kognitive forhold, og evt. videre til endringer av enkle former for atferd. I tillegg til denne formen for individuell læring, kan kampanjen også ha operert gjennom *sosiale og institusjonelle kanaler* (familien, skolen, jobben, idrettsklubben etc.). Men for at man skal lykkes med denne mer langvarige og forsinkede formen for læring, kreves det en betydelig eksponering av budskapet i flere kanaler over lang tid. Dessuten bør en ha klart for seg at det tar tid før det er akkumulert store nok endringer (for eksempel av atferdsmessig karakter) til at de kan identifiseres, dvs. endring tar tid.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for kampanjen

1.1.1 Økt forbruk

Bakgrunnen for alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” var bekymringen for et økende alkoholkonsum i befolkningen generelt og i ungdomsgruppen spesielt. At alkoholkonsumet blant ungdom i Norge har økt betydelig fra begynnelsen av 1990-tallet til årtusenskiftet, fremgår av de årlige ungdomsundersøkelsene som SIRUS gjennomfører. Mens gjennomsnittskonsumet var 3 liter ren alkohol i året første halvdel av 1990, var det steget til litt over 5 liter i 2000 og har siden vært stabilt (Ungdomsundersøkelsen, 2004). Undersøkelsene viser også at prosentandelen ungdommer som oppgir å ha vært beruset 50 eller flere ganger i året, økte fra 6 % i 1994 til 10 % i 2002 (NOU, 2003).

SIRUS intervjuundersøkelser av landsomfattende, representative utvalg av den norske befolkningen (15 år og eldre) kan sammen med opplysninger om innenlands salg, si noe om utviklingen i forbruket av alkohol i befolkningen som helhet.¹ Fra 1994 til 2004 var det en beregnet økning på vel 30 % i det registrerte alkoholkonsumet i Norge. Samtidig syntes det uregistrerte forbruket å ha gått ned med rundt 20 %. Alt i alt har alkoholforbruket i denne 10-årsperioden økt med 17 %.

Opplysningene om uregistrert alkohol fra intervjuundersøkelsene indikerer altså at problemet med uregistrert alkoholormsättning har avtatt de siste 10 årene. Ser vi bare på den illegale delen av den uregistrerte omsætningen, dvs. bruk av hjemmebrent og kjøp av smuglersprit (vi ser altså bort fra turistsmugling), er tilbakegangen på 38 %. I følge disse anslagene utgjør ikke den illegale spriten i dag mer enn rundt 7 % av den alkoholen som drikkes i Norge, og kan derfor ikke sies å være noe stort problem alkoholpolitisk sett. Årsaken til den kraftige nedgangen i det illegale spritmarkedet er både at hjemmebrent er en aktivitet som færre og færre behersker (40 % oppga at de visste hvordan en produserte hjemmebrent i 1994 mot 32 % i

¹ Øyvind Horverak (SIRUS) takkes for velvillig å ha stilt data og tekst om alkoholkonsum til disposisjon.

2004), at færre ønsker å drikke hjemmebrent, og at markedet for smuglersprit er langt mindre i dag enn for 10 år siden. Det siste skyldes i stor grad de mange metanoldødsfallene, som har gjort at svært få tar sjansen på å kjøpe smuglersprit lenger. Det er stor usikkerhet knyttet til nivået på det uregistrerte forbruket. At tallene speiler utviklingen over tid er mer sikkert, siden de samme spørsmål og den samme intervjumetoden er fulgt fra år til år.

I tillegg har sammensetningen av befolkningens alkoholforbruk endret seg betydelig idet vin har økt sin andel av alkoholforbruket betydelig, mens brennevinandelen er gått tilbake. I følge intervjudataene utgjorde brennevin i 1973 45 % av alkoholforbruket regnet i ren alkohol, mens andelen i 2002 var redusert til 29 %. Også øl har fått redusert sin andel, fra 41 % til 38 %, mens vin har økt sin andel av alkoholforbruket fra 14 til 32 % i denne perioden. Denne kraftige endringen i den norske befolkningens drikkevaner kan ikke forklares ved hjelp av endringer i priser, inntekt og tilgjengelighet, men skyldes at folk har endret sine preferanser. Det har vært en trend bort fra brennevin og over på vin og – i mindre grad - øl. En tilsvarende trend har en sett i en rekke andre land, og særlig i land hvor vin tidligere sto for en relativt liten del av alkoholforbruket. I dag kan det også synes som om et nytt produkt forsøker å etablere seg på alkoholmarkedet, såkalt rusbrus. Rusbrusen kan komme til å erobre større markedsandeler etter at det fra 2003 ble tillatt solgt i dagligvarebutikker med ølbevilling, og da sannsynligvis på bekostning av øl.

I takt med det økte konsumet har det skjedd en økning i antallet skjenkesteder og en liberalisering av åpningstidene i Norge på 1990-tallet (NOU, 2003). Samtidig trues den norske alkoholpolitikken av det som skjer i våre naboland som er medlemmer i EU, Sverige, Danmark og Finland. Avgiftene på alkohol er langt lavere i EU enn i Norge. Et dramatisk eksempel er utviklingen i Finland, hvor konsumet av alkohol i 2004 økte med 10 % på grunn av økt tilgjengelighet (Østerberg, 2005). Det økte konsumet i Finland henger sammen med tre forhold: (1) importkvotene for alkohol ble fjernet, (2) reduksjon av avgiftene på alkohol (44 % på brennevin) og (3) Estlands EU-medlemskap.

1.1.2 Hvordan forebygge økt konsum og økt skadeomfang?

I boka "Alcohol, no ordinary commodity. Research and public policy" (Babor et al., 2003) beskrives betydningen av fem ulike forebyggende

strategier for konsum av alkohol og alkoholrelaterte problemer basert på den tilgjengelige forskningslitteraturen: (1) pris og avgifter på kjøp av alkohol, (2) fysisk tilgjengelighet, (3) modifisering av drikkekonteksten, (4) tiltak mot promillekjøring og (5) opplysnings- og informasjonstiltak. I stedet for å foreta en detaljert litteraturgjennomgang gjengir vi her en oversikt over konklusjonene for de fem områdene slik de kom frem i boka:

(1) Litteraturen viser at *prisen på alkohol* påvirker konsumet av alkohol så vel som omfanget av alkoholrelaterte problemer. Også storkonsumentene og problemdrikkere viser seg å bli påvirket av endringer i prisen. Den reelle prisen på alkohol har imidlertid gått ned i mange land samtidig som en rekke andre restriktive tiltak er blitt svekket. Dette skyldes hovedsakelig at prisene ikke har holdt tritt med inflasjonen, men liberaliseringen skyldes også bekymringen for økt smugling og grensehandel, dvs. handelspolitikk.

(2) Et annet vanlig virkemiddel er å redusere den *fysiske tilgjengeligheten* til alkohol. Dette gjelder for eksempel begrensninger i åpningstiden og færre utvalg. Undersøkelser påpeker at dette bidrar til å redusere både konsumet og alkoholrelaterte problemer. Når det gjelder unge, viser undersøkelser at en heving av aldersgrensen for å kjøpe og konsumere alkohol har en betydelig virkning på konsumet blant unge. I en omfattende oppsummering fant Wagenaar og Toomey (2000) at en heving av aldersgrensen for å kjøpe alkohol til 21 år var den mest effektive strategien for å redusere alkoholkonsumet. En annen ordning som har vist seg å være effektiv er en lisensordning for å kunne selge alkohol.

(3) En relativt ny strategi er å fokusere på *skadereduksjon i selve drikkekonteksten*, for eksempel ved å ansvarliggjøre eierne og staben ved skjenkestedet (Ansvarlig vertskap; se Holth og Bye, 2004). Det mest effektive synes å være å styrke håndhevelsen av eksisterende lovverk og ansvarliggjøre staben for kundenes atferd. I noen evalueringer har en også funnet at treningsprogram for staben og eierne har redusert forekomsten av sterkt berusede personer og drikkeproblemer.

(4) *Tiltak mot promillekjøring* ser ut til å ha vært mest vellykket i form av både nye lover og kreativ håndhevelse av eksisterende lover. Avskrekkingsstrategier som for eksempel tilfeldige blåsetester, har redusert forekomsten av ulykker betydelig.

(5) Forebyggende program som benytter seg av *informasjons- og opplysningsstrategier* kommer desidert dårligst ut. Sammenlignet med andre strategier som for eksempel styrket håndhevelse av eksisterende lovgivning, avgiftspolitik og ansvarlig vertskap er informasjonsstrategier dyre, og slike tiltak har liten effekt på konsumet og alkoholrelaterte problemer. Populariteten til slike strategier står dermed ikke i stil med deres mulighet til å redusere problemene og skadene knyttet til alkohol, og forfatterne stiller seg undrende til hvorfor betydelige ressurser investeres i forebyggende tiltak med et så begrenset potensiale for å redusere alkoholrelaterte problemer.

Grovt skissert, står myndighetene i Norge overfor to typer av strategier når det gjelder forebygging av alkoholrelaterte skader: *endring av insentivstrukturen eller informasjonskampanjer* (se Stroebe, 2000). Endring av insentivstrukturen innebærer at man endrer atferd ved å øke anstrengelsene eller kostnadene med å involvere seg i helseskadelige atferdsformer eller å minske kostnadene ved å involvere seg i gunstige atferdsformer. I følge økonomisk teori vil etterspørselen etter en vare minske hvis prisen av varen øker, under ellers like betingelser (se Omholt Alver, 2004). Denne relasjonen kan uttrykkes ved priselastisiteter som viser hvordan endringer av konsum responderer på endringer i pris. Som vi påpekte ovenfor, er alkohol en vare som responderer betydelig på endringer i pris og tilgjengelighet, og at slike virkemidler er overlegent ulike informasjonsstrategier (Babor et al., 2003).

Det mest effektive for norske myndigheter ville altså være å øke avgiftene på alkohol og/eller begrense tilgangen på alkohol på andre måter (åpningstider, skjenkeløyver etc.). Implementering av denne type tiltak er imidlertid etter hvert blitt et kontroversielt politisk spørsmål på grunn av bekymring for økt grensehandel, smugling og hjemmebrenning (se for eksempel Nordlund, 2003). Myndighetene har etter hvert begynt å ta handelspolitiske hensyn, ikke bare sosialpolitiske hensyn, i utformingen av alkoholpolitiske virkemidler (Hauge, 2003). Den andre muligheten er informasjons- og holdningskampanjer som politisk sett er mindre kontroversielle, men som vi har sett mindre effektive. I Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005 (Sosialdepartementet, 2002) legges det opp til mer bruk av denne type strategier med vekt på informasjon om alkoholens skadevirkninger og betydningen av en restriktiv alkoholpolitikk. Kampanjen som her evalueres setter således denne tankegangen ut i livet.

1.1.3 Kort om alkoholkampanjen ”Alvorlig talt”

Kort sagt, var formålet med alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” å redusere skadevirkningene av alkohol (Sosial- og helsedirektoratet, 2004a). Dette ble søkt gjort gjennom å ta tak i tre delmål: (1) øke kunnskapen om alkoholens skadevirkninger, (2) styrke bevisstheten om at virkemidler som aldersgrenser, skjenkereglene, promillegrenser, avgifter og salg gjennom vinmonopol bidrar til å redusere skadevirkningene av alkohol og (3) gi råd til foreldre om hvordan de kan snakke med barna sine om alkohol. Sosial- og helsedirektoratet (2004b) valgte å søke å påvirke ungdoms alkoholbruk gjennom å snakke til foreldregruppen. Hovedmålgruppen for kampanjen ble derfor definert som 20-55 åringer, og først og fremst foreldre med barn i aldersgruppen 10-20 år.

Alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” er med andre ord å betrakte som en informasjonskampanje. Utformingen av kampanjen kommer vi tilbake til under pkt. 1.3. Først beskrives det teoretiske grunnlaget for informasjonskampanjer mer generelt.

1.2 Teoretisk grunnlag for informasjonskampanjer

1.2.1 Informasjonskampanjer

Det teoretiske og begrepsmessige grunnlaget for informasjonskampanjer hentes fortrinnsvis fra sosialpsykologiske teorier om holdningsendring. McGuire (1984) har definert en *helseinformasjonskampanje* på denne måten ”—overtale folk til å ta personlig ansvar for sin egen helse ved å endre livsstil i mer helsemessig gunstig retning ved bruk av massemedia og andre kommunikasjonskanaler for å informere offentligheten om farene, motivere dem til å redusere risikoen eller trene dem i ferdigheter som setter dem i stand til å tilegne seg en mer helsemessig gunstig livsstil”. Overtalelse er en prosess der en kommunikator forsøker å inducere endringer i oppfatninger, holdninger eller atferd hos en annen aktør ved hjelp av et budskap i en kontekst der sistnevnte har en viss grad av fritt valg (Perloff, 1993). Budskapet kan være verbalt eller nonverbalt, og kan overføres ved interpersonlig kommunikasjon eller kommunikasjon via massemedia. Overføringen trenger ikke å være en enveisprosess, men en utveksling av budskap mellom sender og mottaker. Når det gjelder valgfrihet, har Smith (1982) foreslått at hvis et individ opplever at hun eller han kan velge å akseptere eller forkaste innholdet i budskapet, kan det

defineres som et overtalelsesbudskap, i motsatt fall er det et tvangsbudskap.

Andre forfattere er imidlertid opptatt av å skille mellom informasjons- og overtalelseskampanjer (se Donovan og Henley, 2003). Termen *informasjon* trenger en viss utdypning. Sammenlignet med propaganda og manipulering formidler ordet informasjon positive konnotasjoner. Derfor velges oftest formuleringer som "*vi må informere*" i stedet for "*forsøke å manipulere opinionen*". For mange innebærer derfor informasjon fakta i betydningen nøytral og objektiv. (Noen forfattere bruker opplysning og informasjon om hverandre.) Vi finner det igjen i betegnelsen helseopplysning, som refererer til det å forsyne folk med informasjon på en relativt nøytral og objektiv vitenskapelig måte, gjerne ved hjelp av data av medisinsk natur, risikofaktorer og sykdommer etc., og uten bruk av emosjonelle faktorer. Statistiske sammenhenger regnes ofte som paradeeksemplet på et objektivt datum. Helseopplysning anvendes særlig når det er relativt stor uvitenhet eller misforståelser omkring et tema, og ideen er at man overlater til folk å ta et såkalt informert valg.

Ved bruk av *overtalelsesstrategier* er en derimot ikke opptatt av å utforme budskap som harmonerer med objektive fakta og å fremheve statistiske sammenhenger. I stedet bygges det opp mer eller mindre kompliserte budskap som reflekterer en senders mening om temaet, og argumenter som støtter opp om denne posisjonen. Senderen er ofte helsemyndighetene, som i dette tilfellet peker på de alvorlige personlige og samfunnsmessige konsekvensene av alkoholkonsum. Eller man gjør bruk av positive (humor) eller negative emosjoner (frykt, skyldfølelse) for å få større oppmerksomhet rundt budskapet. Hovedpoenget med overtalelsesbudskap er å skape motivasjon for endring, dvs. å gi folk grunner for å redusere sitt konsum av alkohol eller annen alkoholrelatert atferd.

Motivasjonsteorier gjør et tydelig skille mellom informasjon og motivasjon. Ved å forsyne folk med *informasjon* ønsker man å endre kunnskapsnivået, for eksempel i form av å bedre folks kjennskap til sammenhengen mellom bruk av alkohol og helseskader. *Kunnskap* måles ofte ved å stille spørsmål som "Kan langvarig bruk av alkohol føre til X, Y, Z"? med svarkategorier som "galt", "riktig" eller "vet ikke", dvs. en mekanisk gjengivelse av hva som har festet seg i hukommelsen. Det er liten grunn til å tro at slike informasjonsbiter har motivasjonelle egenskaper, dvs. blir lagret som fremtredende mentale representasjoner som hentes frem i situasjoner der handling er påkrevd. *Oppfatninger* er derimot et sentralt

begrep i *motivasjonsteorier* (se Eagly og Chaiken, 1993), og refererer til graden av en antatt sammenheng mellom et objekt (alkoholkonsum) og et attributt (leverskade). Oppfatninger måles ved å anvende sannsynlighetsskalaer (0-100 %) som ”Hvis *en person* på din egen alder drikker x mengder alkohol hver dag, hvor stor sannsynlighet tror du det er for at *denne personen* utvikler levercirrhose?” Oppfatninger lagres i hukommelsen som informasjonsbiter på en slik måte at de kan aktiveres i en gitt handlingskontekst. Ofte gjøres det et skille mellom globale oppfatninger (som i eksemplet ovenfor) og subjektive oppfatninger om hva konsum av alkohol kan føre til av konsekvenser for en selv. Sistnevnte type av oppfatninger er klarere forankret i selvet, og dermed ennå mer fremtredende i en handlingssituasjon. Et eksempel på et spørsmål som måler det siste er ”Hvis *du* drikker x mengder alkohol hver dag, hvor stor sannsynlighet tror du det er for at *du* utvikler levercirrhose?” Hvis de to spørsmålene stilles til et utvalg av respondenter, og resultatene viser et signifikant lavere gjennomsnitt på det siste enn det første spørsmålet, eksisterer det urealistisk optimisme i dette utvalget (Weinstein, 1984). Tyler og Cook (1984) påpekte et lignende skille allerede for 20 år siden, nemlig mellom risiko på samfunnsmessig nivå (risiko som angår andre) og personlig risiko, og at kampanjer mot kriminalitet som baserte seg på å formidle kunnskap om generelle sammenhenger ikke påvirket opplevelse av personlig risiko for å bli utsatt for kriminalitet.

1.2.2 Holdninger

Mens endringer i insentivstrukturen antas å gi seg direkte utslag i endring av atferd, er det en grunnleggende antagelse at endringer i informasjons- eller overtalelseskampanjer gir seg utslag i endringer av kognitive tilstander, som evt. i neste omgang kan gi seg utslag i endring av atferd. I litteraturen er det vanligvis snakk om *holdningsendring*, som ganske enkelt innebærer at en persons evaluering av et objekt endrer seg fra for eksempel -1 til +1 på en sjupunktskala fra -3 (dårlig) over 0 (nøytral) til +3 (god), dvs. endringer måles ofte relativt til ens initiale skåre (se Petty og Wegener, 1998).

Holdninger refererer til evaluerende responser i relasjon til et objekt, og defineres gjerne som en samlet evaluering av et objekt (se Eagly og Chaiken, 1998). Objekter kan være hva som helst som et individ identifiserer eller har ideer om. De kan være abstrakte (konservatisme) eller konkrete (alkohol), individer (pave Benedikt XVI), sosiale grupper

(politikere) eller atferd (konsum av alkohol). Holdninger uttrykkes via tre typer av evaluerende responser: kognitive, affektive og atferdsmessige. I denne rapporten gjør vi først og fremst bruk av kognitive responser som vanligvis går under betegnelsen *oppfatninger* (se ovenfor) og *globale evalueringer* (dvs. holdninger til) av et objekt. Et spørsmål som måler oppfatninger om alkoholpolitikk er følgende ”I hvilken grad tror du det stemmer at høye alkoholpriser har noen vesentlig betydning for å begrense helseskadene?” Responsskalaen kan være ”stemmer dårlig” (1) til ”stemmer godt” (7). Når vi derimot stiller spørsmålet ”Hva mener du om prisene på alkohol kjøpt i butikk og vinmonopol her i landet?”, antar vi at publikum i dette tilfellet foretar en global (samlet) evaluering av prisen på alkohol her i landet (strengt tatt burde man stille tre spørsmål, ett for høye priser, ett for passe priser og ett for lave priser).

En dominerende retning innenfor holdningspsykologi postulerer at holdninger lagres som mentale representasjoner i hukommelsen, dvs. holdninger har *strukturelle egenskaper* (Eagly og Chaiken, 1998). At holdninger har en struktur reflekteres imidlertid ikke i måten holdninger tradisjonelt blir målt på, dvs. langs en bipolar dimensjon: positiv/negativ, gunstig/ugunstig, god/dårlig eller enig/uenig. Sagt på en annen måte, når man måler holdninger, må ikke det forlede oss til å tro at holdninger faktisk eksisterer i hukommelsen på denne måten. Når vi er interessert i å måle endringer i holdninger fra T1 til T2, er imidlertid ikke dette problematisk idet vi bare observerer eventuelle bevegelser langs en skala, målt enten bipolar (−3 til +3) eller unipolar (1 til 7). Holdninger eksisterer med andre ord som mentale tilstander som er relativt stabile, men som likevel kan endres, og mulige endringer kan observeres som bevegelser langs en evaluerende skala selv om denne ikke nødvendigvis forteller hele sannheten om hvordan holdninger er bygget opp.

1.2.3 Sammenhengen mellom holdninger og atferd

Som nevnt tidligere skulle kampanjen først og fremst forsøke å endre folks oppfatninger om og holdninger til ulike sider ved alkohol. Tankegangen er nok at endring av folks alkoholkonsum krever mer omfattende og langvarig påvirkning enn en enkeltstående informasjonskampanje kan bidra med. Siden det er stor forskjell på endring av komplekse atferdsmønstre som alkoholkonsum og enkeltformer for atferd som hva foreldre foretar seg ovenfor sine barn for å forebygge uheldige alkoholvaner, kan det ikke utelukkes at en informasjonskampanje er i stand til å endre slike

enkeltformer for alkoholatferd. Vi går derfor gjennom de vanligste teorier som tar utgangspunkt i sammenhengen mellom holdninger og atferd ved å belyse tre ulike spørsmål: (i) *er* det en sammenheng mellom holdning og atferd? (ii) *når* er det en sammenheng? (iii) og *hvordan* er sammenhengen?

Det synes å være en utbredt forestilling at globale holdninger predikerer spesifikke atferdsformer, dvs. at ens holdninger til alkohol skal predikere spesifikke former for alkoholatferd, for eksempel hvor mye en vil komme til å drikke på en fest. Dette stemmer imidlertid ikke, og er en erkjennelse som daterer seg om lag 30 år tilbake. Selv om andre forskere hadde kommet med varselsignal tidligere, var det Alan Wickers (1969) litteraturoppsummering som førte til den omfattende akademiske selvransakelse som startet på 1970 tallet, og som fremdeles pågår (se Ajzen, 2005). Wicker fant en gjennomsnittlig korrelasjon på $r=,15$ (dvs. en svak sammenheng) mellom globale holdninger og spesifikke former for atferd.

Den første forklaringen på den svake sammenhengen, var av *måle-metodologisk karakter*, nemlig at enkeltatferder er en funksjon av en rekke faktorer knyttet til den aktuelle situasjonen atferden skal utføres i, i tillegg til den tilsynelatende relevante globale holdningen. Uttrykt i psykometriske termer, er en spesifikk atferd en lite reliabel indikator (analog til ordinære ledd som brukes til å måle holdninger) på et latent teoretisk begrep som en holdning er (se Ajzen, 1988 og Eagly og Chaiken, 1993 for oversikt). På samme måte som responser på påstander som man konfronteres med i et spørreskjema, er spesifikke former for atferd påvirket av en rekke tilfeldige faktorer som er irrelevante for den aktuelle holdningen som man ønsker å måle. Hvis man derimot lager en indeks av ulike atferdsformer, vil disse tilfeldige faktorene tendere til å oppheve hverandre så lenge de ikke påvirker alle enkeltatferdene (eller de fleste) på samme måte. I følge en slik *aggregeringslogikk* vil en sammenslåing av ulike former for alkoholatferd være et reliabelt mål på holdninger til alkohol på samme måte som en skala bestående av en rekke responser på påstander i et spørreskjema vil være det, dvs. holdninger til alkohol målt på en valid og reliabel måte vil kunne predikere en sammensatt indeks av mange former for alkoholatferd ganske godt.

Vi har nå demonstrert hvordan det er mulig å forbedre sammenhengen mellom holdning og atferd ved hjelp av relativt enkle måle-metodologiske grep, men gevinsten er utelukkende av psykometrisk karakter og forteller lite om underliggende prosesser. Tankegangen illustrerer også et annet poeng, nemlig at holdninger til for eksempel alkoholpolitikk består av flere

dimensjoner (bla. holdninger til pris og ulike typer av tilgjengelighet), og for å endre ens holdninger til alkoholpolitikk må det skje betydelige endringer i de fleste av indikatorene som inkluderes for å måle holdningen.

Det andre hovedgrepet som ble foretatt i tilknytning til sammenhengen mellom holdninger og atferd, var å konstruere teorier for å fremskaffe *bedre innsikt i de underliggende sosialpsykologiske prosessene* hvorved holdninger predikerer atferd (se Ajzen, 1988; Eagly og Chaiken, 1993). Det var særlig parhestene Martin Fishbein og Icek Ajzen som var toneangivende i dette arbeidet, som førte til lansering av to sterkt beslektede teorier, nemlig teorien om overveid handling (Fishbein og Ajzen, 1975; Ajzen og Fishbein, 1980) og teorien om planlagt atferd (TPB) (Ajzen, 1988) som er en utvidelse av den første. Vi vil derfor begrense oss til å beskrive den sistnevnte. Noe forenklet kan en si at denne teoretiske retningen introduserte tre nye fundamentale innsikter. For det første, i tråd med hovedideene som ble skissert ovenfor, hvis man ønsker å predikere en spesifikk atferd, for eksempel et individs alkoholkonsum, må en måle individets *holdninger til selve atferden* (i motsetning til globale holdninger), nemlig eget alkoholkonsum. For det andre foreslo de at den nærmeste determinanten til en bestemt atferd er *intensjonen om å utføre atferden*, dvs. en mental tilstand som det å inneha en bestemt holdning kan omsettes til en observerbar handling ved å danne en intensjon. Intensjon representerer individets motivasjon i form av en bevisst plan om å utføre en bestemt atferd, i dette tilfellet å redusere sitt konsum av alkohol. For det tredje, foreslo de at intensjon om å utføre atferden er en funksjon, ikke bare av holdninger til atferden, men også av de *subjektive normene* (dvs. det sosiale presset) som er knyttet til den, og i tillegg graden av *opplevelse av kontroll* over atferden.

I motsetning til TPB hevder noen helsepsykologiske modeller for endring av atferd, såkalte stadiemodeller, at endring av atferd innebærer progresjon gjennom flere distinkte stadier fra uvitenhet om en helsetrussel til etablert endring (se Stroebe, 2000). Den mest populære er den transteoretiske modellen, som skiller mellom fem kvalitativt forskjellige stadier (pre-kontemplasjon, kontemplasjon, forberedelse, handling og opprettholdelse) som individene antas å gå gjennom når de skal endre en helseatferd. Flere forfattere har kritisert modellen blant annet fordi stadiene har vist seg å være pseudostadier, og at man like gjerne kan bruke modeller som postulerer at endring av atferd skjer som en bevegelse langs et kontinuum (se Sutton, 2001). De fleste nyere sosialpsykologiske modeller for atferdsendring har imidlertid innsett at denne tankegangen også representerer en

urealistisk forenkling av virkeligheten, og at man som et minimum bør snakke om at vanskelig gjennomførbare atferdsendingsprosjekt i det minste involverer to kvalitativt forskjellige stadier eller faser (se Stroebe, 2000). Som vi kommer tilbake til nedenfor, skilles det mellom en motivasjonsfase og en selv-reguleringsfase.

1.2.4 Teorien om planlagt atferd (TPB)

Teorien om planlagt atferd (Ajzen, 1991) postulerer at når vi vurderer om vi skal endre en atferd som er en sentral del av vårt atferdsrepertoar, for eksempel det å redusere konsumet av alkohol, går vi på en systematisk måte gjennom den informasjonen om atferden som er tilgjengelig for oss i øyeblikket. Basert på sluttresultatet av denne informasjonsbearbeidelsen dannes en *intensjon* eller en beslutning om å redusere konsumet. Den beste prediktoren for om man reduserer sitt alkoholkonsum er med andre ord ens intensjon om å gjøre det. Intensjon refererer til en persons beslutning om å utføre en atferd, og antas å reflektere de anstrengelser som en person setter inn for å utføre atferden eller nå målet. En rekke meta-analyser har vist at mål på intensjon svarer for mellom 20 % og 30 % av variansen i atferd (se Sheeran, 2002). I tillegg kan opplevelsen av kontroll (PBC) også påvirke atferden direkte, hvis den er i samsvar med den faktiske kontrollen.

Teorien postulerer at når et individ skal *foreta en viktig beslutning* (danne en intensjon), for eksempel å redusere sitt konsum av alkohol, går personen gjennom den informasjonen som er tilgjengelig i øyeblikket omkring denne atferden på en systematisk og relativt grundig måte; jo viktigere den aktuelle atferden er for individet, jo grundigere blir bearbeidelsen av informasjonen. Disse overveielserne handler om tre typer av informasjon: (i) hva får jeg personlig ut av å drikke mindre (*holdninger til atferden*), (ii) hva mener viktige andre personer at jeg bør gjøre, og hva gjør disse personene (*opplevd sosialt press*), og (iii) klarer jeg å gjennomføre prosjektet, dvs. drikke mindre (*opplevelse av kontroll*, dvs. PBC)? Noen konsekvenser vil oppleves som negative og andre som positive, og det er summen av disse som avgjør om ens holdninger vil være positive eller negative. På samme måte vil opplevelse av om nære venner, vennekretsen for øvrig og foreldre mener at en bør drikke mindre, og i tillegg hvor viktig det er å føye seg etter dem, avgjøre om en opplever et press i retning av å drikke mindre. For det tredje, vil summen av de opplevde hindringer og fasiliterende faktorer avgjøre om en opplever å ha kontroll over atferden, dvs. om en

tror at det er mulig å gjennomføre prosjektet med å drikke mindre. I sum, hvis en person skårer høyt på disse variablene, øker det sannsynligheten for at en person beslutter seg for å prøve å gjennomføre prosjektet (se Rise, 1999 for eksempler knyttet til alkoholkonsum og Fishbein & Yzer, 2003 for anvendelse av teorien i forbindelse med intervensjoner for å endre helseatferd).

Meta-analyser som omfatter en rekke former for atferd har vist at de tre komponentene er i stand til å svare for om lag 40 % av variansen i atferdsintensjon (Armitage og Conner, 2001). En rekke studier har anvendt TPB for å forklare alkoholkonsum, og i en oppsummering av litteraturen fant McMillan og Conner (2003) at de tre komponentene gjennomsnittlig svarte for 41 % av variansen i intensjon. Som vi påpekte ovenfor kan også PBC påvirke atferden direkte i tillegg til intensjon. Samlet har disse to variablene vist seg å kunne forklare fra 20 % til 40 % av variansen i atferd (se Armitage og Conner, 2001). McMillan og Conner (2003) fant at opplevelse av kontroll og intensjon i gjennomsnitt forklarte 28 % av variansen i alkoholkonsum. Dette betyr at TPB gir en forsvarlig prediksjon av atferdsintensjon, men i mindre grad av atferd. Likevel forblir en god del av variansen uforklart.

Teorien deler informasjonen inn i ulike typer av oppfatninger knyttet til atferden. For det første handler det om atferdsoppfatninger i form av "hva får jeg personlig ut av å redusere konsumet av alkohol?", dvs. sannsynligheten for at langsiktige og kortsiktige konsekvenser inntreffer (positive og negative), og i hvilken grad disse oppleves som (u)ønskelige. Denne kognitive prosessen foregår på en relativ rasjonell og logisk måte uten for mye innblanding av følelser. La oss kalle disse *instrumentelle oppfatninger*. Dernest tenker individet kanskje over de emosjonelle sidene ved atferden, for eksempel at den gjør en sint, glad, trist, redd etc., dvs. man skiller ofte mellom instrumentelle og *affektive oppfatninger*. For det tredje kan personen reflektere over *selv-relevante oppfatninger* ved atferden ("hvis jeg reduserer mitt konsum av alkohol, vil jeg bli en mer ansvarlig, respektert person"). For det fjerde, er det mulig at personen stiller seg spørsmålet om ikke det kan være moralsk riktig å redusere konsumet fordi det kan ha konsekvenser for andre ("hvis jeg reduserer konsumet, blir jeg kvitt noe av skyldfølelsen som drikkingen gir meg"), dvs. *moralske oppfatninger*. Teorien postulerer videre at disse fire formene for oppfatninger i sin tur bestemmer ens holdninger til det å redusere konsumet. Hvis sluttresultatet av denne informasjonsbearbeidelsen i hovedsak er positiv, blir ens

evaluering av det å redusere konsumet positiv, og holdningen til denne atferden blir dermed positiv.

I tillegg reflekteres det også over *to typer av normative oppfatninger*, hva spesifikke viktige andre personer (f.eks. venner, foreldre, samboer, ekte-make eller kjæreste) mener en bør gjøre (injunktive normer) og hva de faktisk gjør (deskriptive normer). Til sammen utgjør disse normene det opplevde sosiale presset om å redusere konsumet. Til slutt postulerer teorien at personen reflekterer over i hvilken grad han eller hun er i stand til å klare å gjennomføre prosjektet (å redusere konsumet), og disse kalles *kontrolloppfatninger*. Personer vurderer med andre ord mulige barrierer og situasjoner som han eller hun vil komme til å stå overfor i fremtiden, men også fasiliterende faktorer, og summen av disse utgjør personens opp-levelse av kontroll over atferden (å redusere konsumet).

For å sammenfatte, postulerer altså teorien at en person stiller seg selv tre typer av spørsmål når han eller hun står overfor en beslutning om å redusere konsumet av alkohol: (i) ”hva får jeg personlig ut av å gjøre det?”, (ii) ”hva gjør andre mennesker som jeg setter stor pris på, og hva mener de jeg skal gjøre?” og (iii) ”er jeg i stand til å klare å gjennomføre det?”. Hvis personen i sum evaluerer det å redusere konsumet som overveiende positiv, opplever et sosialt press i retning av å redusere det og tror at en er i stand til å gjennomføre prosjektet, øker sannsynligheten for at en beslutter seg for å prøve å redusere konsumet, dvs. personen vil ha en relativt sterk intensjon om å redusere konsumet. Intensjonen er et uttrykk for den samlede motivasjonen personen har, og de anstrengelser han eller hun er villig til å gjøre for å gjennomføre prosjektet.

1.2.5 Selv-regulering

Som vi nevnte ovenfor er teorien i stand til å gi en relativt god beskrivelse av de sosial-kognitive prosessene som skaper motivasjon for å endre en atferd, men har lite å si om hvordan den oppsamlede motivasjon om endring skal omsettes i faktisk handling, det som på fagspråket kalles *selv-reguleringsprosesser* (Fishbein og Ajzen, 2005). De fleste former for helse-atferd er ikke enkelthandlinger, men kan snarere betraktes som mål-settinger, dvs. som et resultat av en rekke enkelthandlinger. Ta målet ”å slanke seg”, som kan nås ved økt fysisk aktivitet, ved å spise mindre eller mer riktig mat. Eller en målsetting om ”å slutte å røyke” kan vanskelig nås hvis ikke en rekke handlinger planlegges og gjennomføres på forhånd, det

gjelder å unngå bestemte sosiale situasjoner, begynne å snuse eller bruke nikotintygegummi etc. På samme måte er det å redusere sitt alkoholkonsum ikke en enkeltatferd, men en kategori bestående av et knippe av atferdsformer, noe som innebærer at det er en rekke enkeltformer for atferd som må endres. Dessuten er konsum av alkohol så sterkt knyttet til andre atferdformer at det kan være rimelig å betrakte det som en del av ens personlige livsstil. Alkohol er etter hvert blitt en naturlig del av ulike sosiale situasjoner, måltider, selskaper, fest og moro; restaurant-, bar- og pub-besøk øker stadig i omfang, og en urban livsstil er i dag ikke bare forbeholdt byene. Det innebærer at hvis en skal endre sitt konsum av alkohol, er det ikke nok med motivasjon; for å nå dette målet må det planlegges nøye *når, hvor og hvordan* reduksjonen skal kunne gjennomføres. Disse tre elementene er sentrale ingredienser i den mest populære selvreguleringsteorien, teorien om implementeringsintensjoner (Gollwitzer, 1999). Mens atferdsintensjoner (eller målintensjoner) spesifiserer *hva* en ønsker å gjøre og å oppnå ("Jeg ønsker å redusere mitt alkoholkonsum"), spesifiserer implementeringsintensjoner hvilke handlinger, i hvilke situasjoner som må utføres for å nå målet, dvs. *når, hvor og hvordan* man vil redusere konsumet. Når det gjelder utførelse av komplekse atferdsformer (eller mål), er det som påpekt av (Verplanken og Faes, 1999) særlig implementeringsintensjoner som spesifiserer "hvordan" en skal handle som er av avgjørende betydning for måloppnåelse, selv om også tidspunkt og sosial kontekst er viktige ("skal jeg drikke litt mindre hver gang jeg drikker, eller skal jeg avvikle utepilsen med venner på fredag?").

Vi har til nå vært opptatt av reduksjon av alkoholkonsum i sin alminnelighet. Målsettinger som ligger nærmere opp til kampanjens målsetting, er bl.a. å forsøke å få foreldre med tenåringsbarn til å la være å drikke alkohol når barna er til stede og å få foreldre til å la være å sende med tenåringer alkohol på fest. Dette er enklere former for atferd i tilknytning til alkohol, i den forstand at det er to av de mange formene som inngår i den mer komplekse kategorien alkoholrelatert atferd. Konsum av alkohol er en atferd som involverer langt flere situasjoner enn de to nevnte atferdene knyttet til egne barn. Det betyr at de sistnevnte ikke trenger så omfattende forhåndsplanlegging for å kunne endres, og motivasjon alene kan i større grad være nok for å gjennomføre dem.

1.2.6 Hvorfor er endring av insentivstrukturen mer effektivt?

I alkohollitteraturen er det vanlig å konstatere, at informasjonsstrategier er ineffektive fordi de i liten grad kan endre atferd. Det er imidlertid sjelden at en ser forsøk på å forklare hvorfor endring av insentivstrukturen er mer effektivt enn informasjonsstrategier. Utgangspunktet vårt er at det må være slik fordi de bygger på vidt forskjellige påvirkningsprinsipper. Læringspsykologien gir oss et inntak til å forstå hvorfor endringer i insentivstrukturen er så effektiv (se Bandura, 1969). I dette tilfellet er atferden styrt av erfaringsbaserte konsekvenser. Når prisen på alkohol stiger, erfarer konsumentene nokså raskt at hvis man fortsetter å konsumere som før, vil det gå ut over andre varer som er like viktige i dagliglivet eller kanskje til og med viktigere. Ideen er at hvis konsekvensene av en atferd opptrer med en gang (eller ganske snart) og med høy sannsynlighet, vil sannsynligheten for at atferden endres øke. Et velbrukt eksempel er fysiske hindringer i form av fartsdumper i veibanen for å få bilister til å kjøre saktere. I dette tilfellet er læringstiden meget kort. De fleste kjører for fort bare en gang over en dump. Konsekvensene følger med en gang og med full sikkerhet, ikke bare med en viss sannsynlighet. Det samme prinsippet gjelder for begrenning av tilgangen på alkohol.

Mens insentivstrukturen bygger på prinsipper om atferdsmodifikasjon, dvs. endring av atferd direkte, bygger informasjonskampanjer ikke på prinsippet om erfaringsbaserte konsekvenser, fordi konsekvensene av atferden som regel først viser seg etter lang tids bruk av alkohol (sykdom og elendighet), og disse vil dessuten opptre bare med en viss sannsynlighet. Den absolutte risikoen for at en gjennomsnittlig konsument av alkohol pådrar seg alvorlige skader på grunn av alkohol er med andre ord lav. I et slikt risikoperspektiv kan det være rasjonelt å fortsette å drikke som nå. De fleste konsumentene vil aldri oppleve konsekvensene personlig. Sagt med andre ord, konsum av alkohol gir mange umiddelbare personlige gevinster, men få personlige kostnader idet kostnadene hovedsakelig er kollektive. Informasjonsstrategier er med andre ord avhengig av individets evne til å danne seg symbolske representasjoner av en virkelighet som ligger et godt stykke inn i fremtiden.

Dette tangerer et problem som flere samfunnsvitenskapelige disipliner har vært opptatt av, nemlig forskjellen mellom opplevelsen og fortolkningen

av konsekvenser som ligger langt inn i fremtiden og de nære, umiddelbare konsekvenser (se Loewenstein, Read og Baumeister, 2003). Den generelle tankegangen er at verdien av en konsekvens eller belønning reduseres i takt (diskontering) med at avstanden i tid fra valgtidspunktet øker. Mens noen teoretikere mener at affektive konsekvenser har en brattere diskonterings-hastighet enn kognitive (Loewenstein, 1996; Metcalfe og Mischel, 1999), er konfliktteoretikere av den mening at negative konsekvenser har brattere diskonterings-hastighet enn positive (Miller, 1944), atferdsøkonomer igjen mener at diskonterings-hastigheten er større for små enn for store belønninger (Green, Meyerson og McFadden, 1997), og i følge teorien om hyperbolsk diskontering øker diskonterings-hastigheten jo nærmere belønningen en kommer i tid (Ainslie, 2002).

Teorien om nivåkonstruksjon (Trope og Liberman, 2003) har foreslått en generell mekanisme som kan forklare denne sammenhengen, nemlig at tiden påvirker folks opplevelse, fortolkning og bedømmelse og på en systematisk måte endrer folks konstruksjon eller fortolkning av hendelsene. I følge denne teorien anvender folk ulike typer av fortolkningssett når de fortolker og evaluerer hendelser som ligger nær i tid vs. lengre inn i fremtiden. Når folk fortolker hendelser som ligger et stykke inn i fremtiden, benytter de seg av abstrakte, enkle, dekontekstualiserte, generelle og overordnede representasjoner, mens de anvender konkrete, mer komplekse, kontekstualiserte og underordnede representasjoner når de fortolker nære hendelser. Det innebærer at en vektlegger de mer spesifikke og praktiske aspekter ved nære hendelser, hva som er mulig og ikke mulig å gjøre (feasibility) og mer generelle og overordnede aspekter, hva en ønsker og ikke ønsker (desirability) ved hendelser som ligger et stykke inn i fremtiden. Ta ”reduksjon av alkoholkonsum” som eksempel. En abstrakt representasjon av denne kan være ”bedre helse”, ”starte et nytt liv” eller endog ”et bedre samfunn å leve i”, mens en konkret representasjon kan være ”færre flasker øl å kjøpe” eller ”2 halvliter øl i stedet for 3 ved neste pub-besøk”. Et av problemene når det gjelder konsum av alkohol er at det er mange personlige gevinster, men få personlige kostnader (for de fleste av oss). Dette gjør det lett å fortsette å konsumere alkohol på samme måte som en har gjort tidligere. I følge denne teorien må folk læres opp til å overskride ”her og nå” perspektivet, og handle etter mer generelle retningslinjer, hvis en skal få til varige reduksjoner i konsum. I dette tilfellet handler det om å inkorporere kollektive gevinster i konsumentene sine ”her og nå” beslutningskalkyler.

En annen modell som illustrerer problemet med informasjonskampanjer er *informasjonsprosesseringsmodellen* (McGuire, 1985). Den tar utgangspunkt i to forhold. For det første at de som skal påvirke har et sett av virkemidler til rådighet (input): hvem skal være *avsender* av budskapet (attraktivitet, troverdighet), hvordan skal budskapet *utformes*, hvilken *kanal* skal det sendes gjennom, hva karakteriserer *målgruppen* og den *kontekst* budskapet lander i. Dernest beskriver modellen *overtaleelsesprosessen* som lang og komplisert, bestående av tolv trinn som illustrerer alle de hindringene budskapet må gjennom for at en kampanje skal lykkes. For det første må personene i målgruppen bli eksponert for budskapet, dernest bli oppmerksom på innholdet, fatte interesse for det, forstå argumentene, lære hvordan den anbefalte handling skal utføres, akseptere innholdet, lagre argumentene i langtidshukommelsen, hente det frem igjen til senere bruk, nyttiggjøre seg argumentene i en aktuell beslutningssituasjon, handle i henhold til beslutningen, forsterke selve atferden og konsolidere handlingene i sitt handlingsrepertoar. Tankegangen er at budskapet må gå gjennom hvert av de forutgående trinnene for at det kan nå neste trinn osv. I virkeligheten når mange budskap ikke frem til trinn 1. Modellen gir ikke en helt korrekt fremstilling av hvordan et budskap læres, men er likevel nyttig fordi den illustrerer så godt hvor komplisert prosessen er.

La oss ta et eksempel. Hvis 70 % av målgruppen blir eksponert for budskapet og det er 70 % sannsynlig at budskapet når hvert av de etterfølgende trinn, vil det i følge modellen bare være 8 % sjanse (dette kan beregnes) for at de aksepterer budskapet, og 1 % sjanse for at den nye atferden konsolideres. Det er med andre ord svært lite sannsynlig at en enkeltstående kampanje for å få unge til å drikke mindre vil bidra med annet enn økt oppmerksomhet og interesse for problemet. Ved å sende lignende budskap intensivt med jevne mellomrom over lengre tid (flere år), vil imidlertid en stadig større andel av målgruppen bli interessert i budskapet. Stadig flere vil akseptere budskapet hvis man bruker passende og slående argumenter, og flere vil kunne etablere et beredskapslager av argumenter mot drikking som kan hentes frem i relevante situasjoner der en må ta en beslutning om en skal drikke eller ikke.

Nok en måte å illustrere problemet med informasjonskampanjer er lansert av Jeffrey (1989). Han mener at det er *gapet mellom et individuelt og et befolkningsperspektiv når det gjelder helserisiko*, som gjør at offentlige helsekampanjer mislykkes i å endre folks helserelaterte atferdsmønstre. Mens helsemyndighetene baserer sine helsebeslutninger på tilskrivbar risiko på befolkningsnivå, dvs. antall overskytende tilfeller av en sykdom i en

befolkning som kan tilskrives en gitt risikofaktor, foretar enkeltindividet beslutninger, også helserelaterte, ut fra hva som gagnar en selv, dvs. et individualistisk perspektiv. Helseinformasjonskampanjer vektlegger typisk nok relativ risiko, dvs. økningen i risiko som kan knyttes til en helserisiko-atferd, og i mindre grad absolutt risiko, dvs. sannsynligheten for at en blir syk eller dør i løpet av et gitt tidsrom. For eksempel, selv om en person som røyker har mye høyere sannsynlighet for å utvikle lungekreft enn en ikke-røyker, er den absolutte risiko over en 10 års periode for at en 35 åring som røyker mer enn gjennomsnittet bare 0,3 %, mens risikoen for å utvikle hjertesykdom er 0,9 % (Jeffrey, 1989). Med andre ord, er den absolutte risikoen så lav at det fra et individuelt perspektiv kan være fornuftig å fortsette å røyke. Hvis man derimot betrakter risikoen fra et populasjonsperspektiv, for eksempel at det i en gruppe av 1 mill. 35-åringer som røyker mer enn gjennomsnittet, vil 10.000 av disse dø før de er 45 år gamle på grunn av røyking.

Den siste måten å illustrere problemet på (som presenteres her) er nyere teoretiske retninger innenfor helse- og sosialpsykologi som skiller mellom to faser, *motivasjonsfasen* og *selv-reguleringsfasen* når det gjelder endringer i atferd. I den første fasen, *motivasjonsfasen* handler det om å skape motivasjon for å endre atferd, dvs. å gi folk gode grunner til å endre konsumet av alkohol. Men selv om mange i målgruppen aksepterer disse, og danner en intensjon om å redusere konsumet, vil de som oftest oppleve vanskeligheter når intensjonen skal omsettes til handling. I den andre fasen som kalles, *implementeringsfasen* eller *selv-reguleringsfasen* må man derfor fokusere på kvalitativt andre strategier for å omsette den endrede motivasjonen til handling. Tankegangen er at folk som befinner seg i motivasjons- respektive selv-reguleringsfasen opplever ulike problemer som krever ulike strategier. Det synes å være en mer eller mindre implisitt antagelse at informasjonskampanjer først og fremst skal bidra i motivasjonsfasen. I tråd med dette er det liten grunn til å forvente at enkeltstående kampanjer skal bidra til endring av alkoholkonsumet.

1.3 Alkoholkampanjen ”Alvorlig talt”

Alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” har basert seg på en kombinasjon av massekommunikasjon og PR-tiltak. Startskuddet for massekommunikasjon via TV-sketsjer og annonser i ukepresse og på flere nettsteder var 21. oktober 2004. For å berede grunnen for høstens massekommunikasjon, ble det gjennomført en PR-kampanje fra månedsskiftet

juni/juli 2004. I tillegg ble høstens massekommunikasjon støttet av ulike PR-aktiviteter.

1.3.1 PR-kampanje sommeren 2004

Det første steget i alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” var altså en PR-kampanje for å berede grunnen for massekommunikasjon. Målsettingen med PR-kampanjen var at folk skulle sitte igjen med følgende inntrykk (Sosial- og helsedirektoratet, 2004b): ”Problemene knyttet til alkohol er større enn jeg trodde. Vi har behov for reguleringer og grenser”. PR-kampanjen skulle belyse alkoholens skadevirkninger gjennom å fokusere på følgende forestillinger (Sosial- og helsedirektoratet, 2004b): (1) Voksne folk må få lov til å gjøre som de vil (jf. at alkohol også medfører betydelige 3. persons-kader). (2) Det er narkotika som er problemet (jf. at alkohol er et større samfunnsproblem som også medfører store 1. persons-kader). (3) Fest uten fyll er møte (jf. at alkohol/fyll er knyttet til en rekke ulykker, vold etc.). (4) Ungdom må lære seg å omgås alkohol (jf. at ungdom som møter liberale grenser hjemme viser seg å drikke mer enn andre). (5) Alle andre land klarer dette fint (jf. at alkoholproblemene er betydelige i andre land). (6) Norge har verdens strengeste alkoholpolitikk (jf. at det er skjedd en vesentlig liberalisering i Norge, samtidig som en rekke andre land har innskjerpet sine regelverk).

Observer Norge har utarbeidet en rapport som beskriver medieoppmerksomheten omkring disse seks forestillingene (og tilhørende faktakunnskap) i perioden 10. juli – 10. september 2004 (Løvstad, 2004). Analysen ble foretatt på grunnlag av 327 medieoppslag, hvorav 221 omtalte de aktuelle forestillingene. Den forestillingen som i følge Observers analyser ble omtalt oftest i media var ”Voksne folk må få lov til å gjøre som de vil”. Budskapet som gikk igjen i disse oppslagene var at de voksnes alkoholbruk ofte går ut over barna, et budskap som må sies å være i tråd med kampanjens målsetting. Den forestillingen som ble omtalt nest hyppigst var ”Norge har verden strengeste alkoholpolitikk”. Temaet som gikk igjen i disse oppslagene var alkoholavgifter. Synspunktene som ble fremmet var både at lave avgifter gir høyt forbruk og omfattende sosiale problemer og at høye avgifter skaper problemer som handelslekkasje. Kun det første av disse synspunktene kan sies å være i tråd med kampanjens målsetting. De aller fleste oppslagene som omtalte de seks forestillingene ovenfor, var i følge Løvstad dominert av den faktainformasjonen som skulle bidra til å endre dem.

De øvrige oppslagene (de som i følge Løvstads inndeling ikke omtalte de seks forestillingene som var tema for sommerens PR-kampanje) var konsentrert om en debatt om alkoholavgifter i forkant av et nordisk statsministermøte på Island og en svensk rapport som anbefalte prisreduksjon på alkohol for å beskytte mot handelslekkasje. Mens statsministermøtet var i begynnelsen av august, ble rapporten om prisreduksjon i Sverige publisert i midten av august. Synspunktene fremmet i denne debatten kan grovt sett deles i to: på den ene siden argumenter for at lave avgifter gir høyt forbruk og store sosiale problemer, og på den andre siden argumenter for at høye avgifter medfører negative økonomiske konsekvenser som handelslekkasje. Avgiftsnivået ble med andre ord både tematisert i de medieoppslagene som i følge Løvstads (2004) inndeling omtalte de forestillingene som var tema for sommerens PR-kampanje og i de øvrige medieoppslagene.

Løvstad (2004) konkluderer med at PR-kampanjen hadde et godt grep om mediene de første ukene, og at den fikk dominere mediebildet på ettersommeren. Kampanjen fikk, i følge Løvstad, i mindre grad legge føringer under avgiftsdebatten i forbindelse med det nordiske statsministermøtet.

1.3.2 Massekommunikasjon høsten 2004

Kjernebudskapet i massekommunikasjonen skulle i følge Sosial- og helsedirektoratet (2004c) være: (1) strenge regler gir færre alkoholskader og (2) det er viktig å snakke med barna om alkohol, og det finnes gode råd og informasjon tilgjengelig om dette. Ønsket med det første budskapet var å gi målgruppen et inntrykk av at alkohol skaper alvorlige problemer i samfunnet. Og videre; selv om de norske reglene for salg og forbruk kanskje er upopulære, så er det virkemidler som betyr mye for å begrense alkoholforbruket og skadene som følger av forbruket. Ønsket med det andre budskapet var å øke bevisstheten om at alkoholbruken blant barn og unge er et alvorlig problem. Og videre; om en skal kunne påvirke alkoholvanene til egne barn, så må en snakke med dem, sette tydelige grenser og erkjenne at ens eget forhold til alkohol påvirker barnas forbruk. Mens det første budskapet hovedsakelig ble formidlet gjennom TV-sketsjer, ble det andre budskapet hovedsakelig formidlet gjennom annonser i ukepresse og på ulike nettsider som viste til kampanjens egne nettsider www.settegrenser.no.

1.3.3 TV-sketsjer

Det ble vist seks sketsjer på TV. En for hver av de fem alkoholpolitiske virkemidlene promilleregler, avgifter, aldersgrenser, skjenkereglene og salg gjennom vinmonopol. Varigheten på disse filmene var fra 30-50 sekunder. I tillegg ble det vist en kortere film som oppsummerte de fem virkemidlene. "Hovedfilmene" ble vist på TV2, TV3 og TVNorge fra og med 22. oktober til og med 14. november. "Oppsummeringsfilmen" ble først vist fra og med 1. november. Til sammen ble disse filmene vist 234 ganger.

Handlingene i de fem filmene er lagt til "Syden", og budskapet formidles av den svenske journalisten Classe Ekman (spilt av en svensk komiker kjent fra et norsk humorprogram). Ekman rapporterer om nordmenns drikkevaner i "Syden", hvor andre lover og regler er gjeldende. Han overdramatiserer episodene vi får se til det ugjenkjennelige, og påpeker at strenge regler bidrar til færre alkoholskader. For eksempel i filmen som tar for seg Vinmonopolet som et alkoholpolitisk virkemiddel, ser vi Ekman som går rundt blant masse mennesker og salgsboder i kveldsbelysning, mens vi får følgende introduksjon: "I Norge kan man bare kjøpe alkohol på det såkalte Vinmonopolet, men her på et Sydens marked en søndag ved midnatt, kan man kjøpe hva som helst, når som helst og hvor mye som helst." Ekman henvender seg til en far og hans omtrent ti år gamle sønn, og spør "Unnskyld, hva er det dere handler her?" Faren svarer "Nei, egentlig ikke noe spesielt, vi er bare ute og kikker litt..." Ekman avbryter faren før han får snakket ferdig, og henvendt til kamera rapporterer han: "Nja, vi har nettopp våknet etter gårsdagens fylleslag, og nå skal vi som far og sønn begynne å drikke igjen, for hm, nam, nam sprit er jo så godt." Han trekker frem en fotballtrøye fra den salgsboden de står ved, og fortsetter: "Og om de kjøper denne fotballtrøyen, ja da får de en femlitersdunk med 96 % sprit på kjøpet.", og avslutter med "Classe Ekman for Kanal Sverige i Syden som aldri sover". I bakgrunnen ser vi en voksen person som kjøper to flasker fra en salgsdisk ute på gaten. Hver film avsluttes med følgende skriftlige oppslag: "Alvorlig talt", betydning av det alkoholpolitiske virkemidlet filmen tok for seg (for dette eksemplet var det "Salg gjennom Vinmonopol bidrar til færre alkoholskader"), "www.settegrenser.no" og "Sosial- og helsedirektoratet". (Filmene kan ses i sin helhet på nettstedet www.settegrenser.no.)

I den siste filmen, som oppsummerer virkemidlene fra de fem "hovedfilmene", fremstilles følgende budskap muntlig: "I Norge har vi strengere alkoholbestemmelser enn i mange andre land. De er ikke alltid

populære, men både norsk og internasjonal forskning bekrefter at de virker. Til sammen reduserer de misbruket av alkohol i Norge.” Samtidig slås fem alkoholpolitiske virkemidler opp skriftlig: ”Promilleregler”, ”Aldersgrenser”, ”Vinmonopol”, ”Skjenkebestemmelser” og ”Alkoholavgifter”, etterfulgt av ”Strengere regler gir færre skader”. Helt til slutt vises det til kampanjens eget nettsted og budskapets avsender.

1.3.4 Annonser i ukepresse/på nettsteder og egen hjemmeside

Parallelt med TV-sketsjene ble det gjennomført en annonsekampanje i ukepressen og på ulike nettsteder for å løfte frem temaet foreldre, ungdom og alkohol, samt å skape interesse for alkoholkampanjens egen nettside www.settegrenser.no. Denne annonseringen, som pågikk fra og med 22. oktober til og med 19. november, var i all hovedsak rettet mot foreldre.

Annonsene i ukepressen gjengir replikker fra samtaler om alkohol mellom foreldre og tenåringsbarn. Ett eksempel på en slik samtale er en far som sier ”Du må jo ha drukket mye mer enn den vinflasken du fikk med deg? Og dere skulle jo dele!”, hvorpå datteren svarer ”Hallo! Tror du ti stykker deler en flaske vin, eller?”. Nederst på siden informeres det om hvor man kan finne råd i forhold til å snakke med tenåringer om alkohol. Ordlyden på oppfølgingen i forhold til refererte replikker er: ”Tillit og frihet under ansvar? Også når det gjelder alkohol? Det er ikke lett å vite hvordan du som tenåringsforelder skal snakke med barna om alkohol. Derfor har vi samlet mange gode råd og aktuell informasjon om temaet på www.settegrenser.no. Sosial- og helsedirektoratet.” Det ble lagd 4 ulike annonser bygd på dette konseptet. Disse annonsene var å finne i Se og Hør, Se og Hør weekend og Dagbladet (Magasinet og Søndagsbilaget).

Det ble også annonsert på ulike nettsteder. Til dette formålet ble det utviklet to annonser. I den ene er det et bilde av en far som snakker med sin tenåringsdatter. Overskriften er ”Lise var full da hun kom hjem i natt. Hva sier du?” Deretter følger fire svaralternativer: ”Det er siste gang du får vin av meg”, ”Tror du at du tåler like mye som meg?”, ”Jeg viste deg jo hvordan du skal drikke!” og ”Neste gang må du ta det rolig!”. Hvis man klikket på ett av disse svaralternativene, kom man til kampanjens eget nettsted www.settegrenser.no. Hvem som er annonsens avsender, kan ses nederst i annonsen. Den andre nettannonsen handler om en ung jente som fikk med seg vin hjemmefra til å ha med på fest. Nettannonsene var å

finne på Mediasite (dekker 18 lokalaviser), A-Pressen, Dagbladet.no og dn.no.

Alkoholkampanjens eget nettsted www.settegrenser.no ble utviklet med tanke på å være et verktøy for dialog mellom foreldre og barn. Målgruppen for denne hjemmesiden har primært vært foreldre. Nettstedet som åpnet 21. oktober antas å være i drift i ett års tid.

Nettsidene inneholder en interaktiv film der man kan følge en diskusjon mellom et foreldrepar, deres tenåringsdatter og en yngre sønn. Utgangspunktet for diskusjonen er at tenåringsdatteren kom full hjem fra fest kvelden før. Brukerne kan selv sette i gang ulike dialoger mellom foreldrene og barna ved å stille spørsmål til familiemedlemmene. Underveis gis foreldre råd om hva de bør gjøre i forhold til egne tenåringsbarn. Eksempel på et slikt råd er ”Vent med å servere alkohol til ungdom. Enkelte foreldre serverer alkohol hjemme for å lære ungdom å drikke ”fornuftig” og utvikle ”alkoholkultur”. Mye tyder på at dette ikke virker etter hensikten.” I tillegg inneholder nettsidene en liste med seks råd til tenåringsforeldre om hvordan de bør forholde seg til egne barn når det gjelder alkohol. Disse er: (1) Vent med å servere alkohol til ungdom, (2) Ikke gi ungdom alkohol med på fest, (3) Snakk med andre foreldre om felles mål og grenser, (4) Tenk gjennom dine egne grenser i forhold til alkohol – husk at du er et forbilde for barna dine, (5) Snakk med barna dine om alkohol og (6) Sett grenser på en forståelig måte. Det kan lastes ned mer utfyllende begrunnelser for hvert av disse rådene. Brukerne av hjemmesiden gis også anledning til å stille spørsmål til et fagpanel. Videre kan de se videointervju med foreldre og ungdommer over temaene: foreldre som drikker når barna er til stede, foreldre som lar barna prøvesmake alkohol hjemme og foreldre som sender med barna alkohol på fest.

Nettsidene inneholder dessuten de fem TV-sketsjene med Classe Ekman, og mer utfyllende informasjon om de alkoholpolitiske virkemidlene som omtales i disse filmene. Videre kan brukerne teste sine kunnskaper om alkohol gjennom å delta i en Alkoquiz. Det er også mulig å bestille informasjonsmateriale utviklet i forbindelse med kampanjen og brosjyrer om alkohol mer generelt.

Sosial- og helsedirektoratet anslår at det har vært minst 50.000 besøk på hjemmesidene frem til mars 2005 (personlig kommunikasjon med Stig Erik Sørheim i Sosial- og helsedirektoratet). Siden besøksstatistikken brøt

sammen i starten av kampanjeperioden når trafikken var størst, er det imidlertid umulig å gi et eksakt tall på antall besøk. Besøksstatistikken (www.settegrenser.no/stat2) viser at det var flest besøk på hjemmesidene i oktober og november når annonseringen for nettsidene pågikk. Det var også en del besøk på sidene i desember og januar. Fra og med februar har det imidlertid vært en nedgang i antall brukere.

1.3.5 Medieomtalen av alkoholkampanjen høsten 2004

Som nevnt, ble også høstens massekommunikasjon støttet av ulike PR-aktiviteter. Observer Norge (Løvstad, 2005) har utarbeidet en rapport over mediens omtale av alkoholkampanjen i perioden 18. oktober – 21. november 2004. Denne medieanalysen baserte seg på 509 oppslag omkring norsk alkoholpolitikk og alkoholskader. Alkoholkampanjen ble omtalt i 206 av disse oppslagene.

Omlag en tredjedel av kampanjeomtalen handlet i følge Løvstad (2005) om de fem alkoholpolitiske virkemidlene som ble tematisert i TV-sketsjene. Omtalen av disse virkemidlene var hyppigst rundt kampanjelanseringen. Fokuset på foreldreansvar ble anslått å være tema for en fjerdedel av kampanjeomtalen. Dette fokuset holdt seg i følge analysene gjennom hele kampanjeperioden. I følge Løvstad ble kampanjen støttet i nesten fire av ti oppslag, mens den møtte motstand i ett av fire av tilfeller. Støtte viser i denne sammenhengen til synliggjøring av de alkoholpolitiske virkemidlene som ble tematisert i kampanjen og støtte til kampanjens budskap. Motstand viser i hovedsak til kritikk av kampanjens innhold og beskyldninger om politisk reklame. Når det gjelder resten av oppslagene, beskrives holdningen til kampanjen som nøktern eller avventende.

Den andre Observer-rapporten konkluderes med at kampanjen oppnådde en solid mediedekning i forbindelse med lanseringen. Og videre, mens det var størst interesse for selve kampanjen og de alkoholpolitiske virkemidlene i begynnelsen av kampanjeperioden, lyktes kampanjen med å holde fokus på foreldreansvar utover i perioden.

1.3.6 Referansegruppe

Det ble etablert en referansegruppe i forbindelse med gjennomføringen av alkoholkampanjen. Gruppen var satt sammen av representanter fra organisasjoner/ fagmiljø som primært arbeider med alkoholspørsmål og

organisasjoner/ fagmiljø med et bredere fokus. Ønsket var at referansegruppen skulle fungere som avsendere av budskap relatert til kampanjen, samt delta i diskusjoner rundt tema reist i forbindelse med kampanjen.

1.4 Problemstillinger

I evalueringen av alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” har vi i hovedsak vært opptatt av å undersøke om det var endringer i løpet av kampanjeperioden når det gjaldt målgruppens oppfatninger om og holdninger til alkoholpolitiske virkemidler og foreldrerollen i rusmiddelforebyggende sammenheng, samt eventuelle endringer i foreldres atferd overfor egne barn. Mer konkret stilte vi følgende spørsmål:

1) *Har det skjedd endringer i...*

- ...holdninger og oppfatninger knyttet til virkemidler i alkoholpolitikken?
- ...anbefalinger til politikere om norsk alkoholpolitikk?
- ...holdninger til at 13, 15 og 17 åringer drikker?
- ...oppfatninger om alkoholrelaterte skader?
- ...normer for egen og andres atferd?
- ...holdninger til hva foreldre kan gjøre for å begrense barnas alkoholbruk?
- ...kommunikasjon om alkoholpolitiske virkemidler?
- ...å ha drukket alkohol med barn tilstede?
- ...generelle kontrollstrategier for- og skjenking til egne barn?

2) *Har noen grupper endret seg i sterkere grad enn andre?*

For å belyse dette spørsmålet ble utvalget delt inn i følgende undergrupper: foreldre vs. øvrige i samme aldersgruppe, de som hadde sett TV-sketsjene vs. de som ikke hadde det og foreldrene som så kampanjen i aviser og ukepresse vs. foreldre som ikke gjorde det.

3) *Hvordan ble kampanjen mottatt blant publikum?*

I hvilken grad ble kampanjens ulike deler lagt merke til?

Ble målsettingene i kampanjen oppfattet?

Hvordan ble kampanjen mottatt blant publikum?

2 Metode

2.1 Design

Endringer i holdning og atferd i løpet av kampanjeperioden ble studert i et longitudinelt datasett, noe som vil si at vi fulgte de samme personene over tid. Respondentene ble først kontaktet i juni før iverksettelse av kampanjen (T1) og deretter i desember etter avslutning av kampanjen (T2).

2.1.1 Utvalg

I første datainnsamling (T1) ble 1300 personer i alderen 16 til 55 år telefonintervjuet. På T2 deltok 811 av disse, noe som gir en responsrate på 62,4 %. Det var jevn kjønnsfordeling på både T1, 50,7 % menn (n=659) og 49,3 % kvinner (n=641), og T2, 48,1 % menn (n=390) og 51,9 % kvinner (n=421).

Målgruppen for kampanjen var i første rekke foreldre. Det ble derfor prioritert å få tak i både foreldre og andre voksne i samme alder som foreldrene kunne sammenlignes med. Foreldrene av størst interesse var de med barn i ungdomsalder, derfor ble grensen satt ved 55 år. Det ble tilstrebet en jevn aldersfordeling med tilnærmet like mange i hver aldersgruppe, men variasjonene her var større enn for kjønn. Flest var 17 år (n=53) på T1 og færrest var 26 år (n=12), gjennomsnittsalderen var 37 år. Respondentene fordelte seg aldersmessig som vist i tabell 1 (se neste side).

2.1.2 Prosedyre

Norfakta trakk et utvalg med tanke på at det skulle være landsrepresentativt for aldersgruppen 16 til 55 år. Disse ble intervjuet via telefon. Intervjuet tok i overkant av 20 minutter på T1 og noen få minutter lenger tid på T2. På slutten av intervjuet på T1 ble alle spurt om de var villige til å bli oppringt igjen et halvt år seinere, noe 91,4 % sa seg villige til. Vi har ikke oversikt over årsaken til det øvrige frafallet.

Tabell 1. Aldersfordeling ved første (T1) og andre (T2) datainnsamling, og aldersgruppert for dem som deltok begge gangene.

Alder	T1		T2		Begge gangene	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
16	32	2,5	14	1,7		
17	53	4,1	27	3,3	41	5,4
18	23	1,8	9	1,1		
19	19	1,5	10	1,2	19	2,9
20	21	1,6	13	1,6		
21	23	1,8	12	1,5		
22	27	2,1	16	2,0	63	7,9
23	19	1,5	13	1,6		
24	22	1,7	9	1,1		
25	19	1,5	10	1,2		
26	12	,9	6	,7		
27	19	1,5	9	1,1	51	6,3
28	15	1,2	9	1,1		
29	26	2,0	17	2,1		
30	25	1,9	18	2,2		
31	26	2,0	17	2,1		
32	31	2,4	18	2,2	107	14,5
33	50	3,8	25	3,1		
34	47	3,6	29	3,6		
35	36	2,8	28	3,5		
36	52	4,0	32	3,9		
37	33	2,5	20	2,5	143	17,8
38	45	3,5	33	4,1		
39	52	4,0	30	3,7		
40	37	2,8	27	3,3		
41	28	2,2	18	2,2		
42	38	2,9	25	3,1	126	15,1
43	30	2,3	21	2,6		
44	50	3,8	35	4,3		

Fortsetter fra forrige side.

45	44	3,4	32	3,9		
46	29	2,2	22	2,7		
47	34	2,6	24	3,0	122	14,4
48	37	2,8	20	2,5		
49	36	2,8	24	3,0		
50	43	3,3	27	3,3		
51	26	2,0	20	2,5		
52	32	2,5	21	2,6		
53	43	3,3	28	3,5	139	15,6
54	41	3,2	27	3,3		
55	25	1,9	16	2,0		
Total	1300	100,0	811	100,0	811	100,0

2.1.3 Spørreskjema

På T1 omfattet spørreskjemaet om lag 100 spørsmål. Alle disse ble også stilt på T2. Skjemaet startet med en demografisk kartlegging (bosted, kjønn og alder), etterfulgt av fire spørsmål om alkoholkonsum. Deretter fulgte en lang rekke med spørsmål om folks meninger om alkoholpolitiske virkemidler (avgifter, priser, aldersgrenser, åpningstider, promillekjøring mv.). Så fulgte en del spørsmål om holdninger til de reguleringene som finnes nå, etterfulgt av spørsmål om hvordan respondentene ville anbefalt politikere å endre disse reguleringene dersom det skulle vært aktuelt. Deretter kom det noen kunnskapsspørsmål (promillekjøringsdødsfall, alkoholrelaterte skader, sykdommer, selvmord, ulykker, drukning og utbredelse av alkoholbruk blant ungdom). Det var også inkludert noen spørsmål om hva som ville skje i Norge dersom vi senket prisene til svensk nivå og dersom vi økte tilgjengelighet av alkohol på andre måter. Så fulgte et par spørsmål om subjektive normer, og hvilke aldersgrenser som er passende for ungdoms bruk av alkohol. Videre var det spørsmål som kartla voksne som modeller for ungdom (drikke med unge til stede). Det var også inkludert en lang rekke spørsmål om ungdom, oppdragelse og alkohol. Deretter fulgte noen spørsmål som skulle kartlegge kommunikasjon om alkoholrelaterte tema (priser, tilgjengelighet, ungdoms bruk av alkohol, aldersgrenser, skadevirkninger og promillekjøring). Etter dette fulgte noen spørsmål om kontrollrutiner for egne barn (når de skal

være hjemme på kvelden, sjekk av fritidssysler, kontakt med andre foreldre mv.).

I tillegg ble det stilt en god del spørsmål om eksponering for kampanjen på T2. Om folk hadde sett TV-sketsjene, annonsekampanjen i presse og ukeblader, vært inne på kampanjens internettsider, og hva folk syntes om disse ulike aspektene ved kampanjen. Det var også med noen generelle spørsmål om hvordan folk hadde likt kampanjen i sin helhet, og enkelte kunnskapsspørsmål som for eksempel om de kjente navnet på kampanjen.

2.2 Analyser

2.2.1 Bearbeiding av variablene og statistiske analyser

De aller fleste variablene ble konstruert på en slik måte at høye skårer indikerer et liberalt forhold til alkohol. Når variabler ikke ble snudd, skyldes det i første rekke bruk av naturlige verdier som aldersanslag eller prosentanslag. De som har svart "vet ikke" er tatt ut av materialet. De som har svart "vet ikke" på den ene av datainnsamlingene blir også tatt ut på den andre datainnsamlingen, selv om de da hadde gyldig skåre. Slik kunne vi sammenligne parvise variabler direkte, og få tydeligst mulig fram eventuelle endringer over tid.

Om endringer fra T1 til T2 var statistisk signifikante ble testet med t -tester. Det ble brukt to-halede tester, noe som er vanlig når en ikke kan være sikker på hvilken retning endringene vil gå i. Det er valgt et signifikansnivå på 5%. Vi kan ikke utelukke at vi har fått noen falske positive signifikante forskjeller på 5-prosentsnivå, som en direkte følge av det store antallet sammenligninger.

2.2.2 Presentasjon av resultater og grupper som belyses

Som nevnt ovenfor vil vi fokusere på endringer fra T1 til T2. I resultatkapittelet viser vi hvordan utvalget i gjennomsnitt svarte på de ulike spørsmålene på T1 og T2. Lesere som er opptatt av de absolutte størrelsene, vil finne spørsmålene, svarkategoriene og svarfordelingen i appendiks.

I resultatdelen blir analysene først presentert for hele utvalget samlet, og interessen knytter seg til om det har skjedd endringer i utvalget som helhet. Men vi har også gått mer detaljert inn i materialet, og undersøkt om ulike undergrupper av utvalget har endret seg forskjellig fra andre. Spesielt har vi sett på foreldre i forhold til de som ikke er foreldre. Videre deles utvalget i undergrupper etter om de er eksponert for ulike deler av kampanjen eller ikke. Betydningen av alder belyses også dels.

3 Resultater

3.1 Endringer i holdninger og atferd

Selv om påvirkning av folks eget alkoholbruk ikke var en spesifikk målsetting i denne kampanjen, er det naturlig å starte med en gjennomgang av forbruket og sjekke om det har skjedd noen endringer her.

Tabell 2. Selvrapportert atferd etter aldersgrupper – frekvens beruset og mengde alkoholbruk.

Alder	Antall	Frekvens beruset siste 3 mnd ^{a)}		Mengde alkohol siste 3 mnd ^{b)}	
		T1	T2	T1	T2
16-17	41	2,41	2,56	2,54	3,02
18-19	19	2,63	2,63	2,89	3,05
20-24	63	3,29	3,19	3,62	3,86
25-29	51	2,35	2,39	2,98	2,86
30-34	107	1,91	1,93	2,54	2,58
35-39	143	2,08	2,03	2,55	2,58
40-44	126	2,04	1,98	2,75	2,73
45-49	122	1,97	2,08	2,66	2,71
50-55	139	2,04	1,99	2,46	2,31
Alle	811	2,17	2,17	2,70	2,73

^{a)} 0 'Drikker aldri', 1 'Ingen ganger siste 3 mnd', 2 '1-2 ganger siste 3 mnd', 3 '1 gang i måneden', 4 '2-3 ganger i måneden', 5 '1 gang i uka', 6 '2 ganger i uka', 7 '3-4 ganger i uka' og 8 '5-7 ganger i uka'.

^{b)} 0 'Drikker aldri', 1 'Mindre', 2 '1 halvliter pils/ett glass vin/lite glass brennevin', 3 '2 halvlitere pils/½ flaske vin/12 cl brennevin', 4 '4 halvlitere pils/1 flaske vin/0.33 flaske brennevin', 5 '6 halvlitere pils/1½ flaske vin/½ flaske brennevin' og 6 '8 halvlitere pils/2 flasker vin/Halv liter brennevin'.

Tabell 2 viser at gjennomsnittet for hele gruppen var identisk når det gjelder frekvens av beruselse, og nesten identisk når det gjelder selvrapporterte mengder. Samlets sett ser det ikke ut til at drikkeatferden har endret seg i løpet av kampanjeperioden. Formell analyse viste heller ikke statistisk signifikante forskjeller mellom T1 og T2, *t*-verdiene viste 0,06,

df=810, $p=,95$ for beruselse, og $-0,60$, df=810, $p=,55$ for mengde drukket siste 3 mnd. Altså ingen signifikant endring i alkoholbruk for hele utvalget. Men som tabellen viser var det noen små forskjeller i de ulike aldersgruppene. Selv om endringene gikk både opp og ned, til og med innen samme aldersgruppe, så er det interessant å også undersøke om noen av disse skulle være statistisk signifikante. Men ingen av de 18 t -testene (2 innenfor hver aldersgruppe), viste statistisk signifikante forskjeller, og de presenteres derfor ikke videre.

En siste mulighet er å tenke seg at de yngste ville endre sitt forhold til alkohol i løpet av det halve året som gikk mellom T1 og T2. Den yngste aldersgruppen (16-17 år) hadde den største økningen i alkoholbruk. Dette kan forventes som følge av at disse er blitt et halvt år eldre. Normalutviklingen er at ungdom i denne alderen øker sitt konsum i takt med økt alder. For sikkerhetskyld ble det derfor også kjørt t -tester der de to yngste aldersgruppene (16-19 år) ble holdt utenfor, men de viste t -verdier på $0,27$, df=750, $p=,79$ for beruselse og $0,00$, df=750, $p=1,00$ for mengde drukket siste 3 mnd. Det var altså ikke mulig å påvise noen statistisk signifikant endring i alkoholbruk verken for utvalget som helhet, innen enkelte aldersgrupper, eller for hele utvalget fra og med 20 år gamle. Våre resultater viser med andre ord ikke noen endring i folks alkoholbruk, verken når det gjelder frekvens beruselse eller gjennomsnittlig mengde som blir drukket hver gang man drikker, i løpet av kampanjeperioden. Men dette var heller ikke målsettingen i kampanjen.

3.1.1 Holdninger til virkemidler i norsk alkoholpolitikk

Alle de statistisk signifikante endringene som er vist i tabell 3 var i tråd med kampanjebudskapet om viktigheten av en restriktiv alkoholpolitikk. I absolutte tall var det små endringer, men siden 6 av 15 holdningsspørsmål viste en statistisk signifikant endring i forventet retning, synes det klart at det faktisk har skjedd en svak, men reell endring.

Tabell 3. Holdninger til virkemidler i norsk alkoholpolitikk på T1 og T2 (N=708-810). Høyere tall betyr mer liberal holdning.

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
Regulering av salg			
10. Her i landet er det som kjent mange lover som regulerer alkoholsalget. Når du tenker på landet som helhet, i hvilken grad synes du disse reglene er for strenge/for lempelige, slik at det er for vanskelig/for lett/vint for folk å skaffe seg alkohol?	3,22	3,27	-1,57 p=,12
11. I Norge er det som kjent bare lov å selge vin og brennevin på vinmonopolet, mens det i mange land selges i vanlige dagligvarebutikker. Hvordan synes du vi bør ha det i Norge?	3,63	3,59	1,40 p=,16
20. Antall skjenkesteder er mer enn doblet de siste 20 årene i Norge. Synes du dette har vært en riktig utvikling?	1,75	1,72	2,31 p=,02
21. Antall vinmonopolbutikker har også klart økt de siste 20 årene i Norge. Synes du dette har vært en riktig utvikling?	1,89	1,88	0,97 p=,33
22. I Norge har vi lovregulerte tider alkohol kan selges i butikk. Synes du disse tidene bør utvides, innskrenkes eller er du fornøyd med dagens åpningstider?	2,36	2,31	2,72 p=,007
23. Synes du tidene for skjenking av alkohol i din hjemkommune bør utvides, innskrenkes eller er du fornøyd med dagens skjenketider?	2,12	2,08	2,83 p=,005
Pris			
12. Hva mener du om prisene på alkohol kjøpt i butikk og vinmonopol her i landet?	3,00	2,95	2,15 p=,03
14. I hvilken grad tror du det stemmer at høye alkoholpriser har noen vesentlig betydning for å begrense helseskadene?	2,67	2,41	7,81 p<,001

Fortsetter fra forrige side.

Aldersgrenser			
16. Aldersgrensen for kjøp av øl og vin er 18 år i Norge. Synes du den er for høy, for lav eller passe?	1,97	1,97	0,34 p=,73
17. Aldersgrensen for kjøp av brennevin er 20 år i Norge. Synes du den er for høy, for lav eller passe?	2,10	2,10	0,00 p=1,00
18. I noen land fraviker en aldersgrensen på skjenkesteder dersom mindreårige er sammen med sine foresatte. Det tillates ikke i Norge. Synes du mindreårige burde kunne få servert alkohol når de foresatte ønsker det?	1,12	1,14	-0,99 p=,32
Promillekjøring			
24. I 2001 ble promillegrensen for bilkjøring senket fra 0,5 til 0,2 i Norge. Hva synes du grensen bør være?	0,217	0,216	0,31 p=,76
25. I Norge gis det vanligvis betinget fengsel og bøter ved lave promiller, og ubetinget fengsel og bøter ved høye. Synes du straffereaksjonene er for strenge, passe eller for milde?	1,83	1,80	1,66 p=,10
26. I hvilken grad synes du det blir foretatt et passende antall promillekontroller i trafikken i Norge nå?	1,89	1,84	1,83 p=,07
27. I Norge kan politiet i dag sjekke alle bilførere for promille uansett om de kjører prikkfritt. Hva synes du om bruken av tilfeldige promillekontroller?	1,05	1,03	2,17 p=,03

^a Spm 10 skåres "Alt for lempelige" (1) – "Alt for streng" (5). Spm 11 skåres "Burde overhodet ikke vært tillatt å kjøpe vin/brennevin" (1) – "Vin og brennevin burde kunne kjøpes i butikkene" (5). Spm. 18, 20 og 21 skåres "Nei" (1) og "Ja" (2). Spm. 22 og 23 skåres "...innskrenkes" (1) – "...utvides" (3). Spm. 12 skåres "For lave priser (1) – "Alt for høye priser" (4). Spm. 14 skåres "Stemmer svært godt (1) – "Stemmer svært dårlig" (4). Spm. 16 og 17 skåres "For lav aldersgrense" (1) – "For høy" (3). Spm. 25 skåres "For milde straffer nå" (1) – "For strenge straffer nå" (3). Spm. 26 skåres "Bør bli mye flere kontroller" (1) – "Bør bli færre promillekontroller" (4). Spm. 27 skåres "Bør kunne sjekke alle som i dag" (1) og "Bare sjekke ved mistanke om promille" (2).

Det var klare endringer når det gjaldt prisen på alkohol, med økt forståelse for at høye priser på alkohol er med på å begrense alkoholskadene (spm. 14). Her skjedde endringen fra at gjennomsnittet vurderte at det "stemmer nokså dårlig" til at det "stemmer nokså godt", altså fra gjennomsnittsskåre på over 2,5 til under. Når folk gjennomsnittlig svarer 3,0 på at prisene er "litt for høye", og så på T2 i gjennomsnitt svarer 2,95,

så sier tallene at folk stadig mener prisene er "litt for høye", selv om det var en statistisk signifikant nedgang. Først ved et gjennomsnitt på 2,49 ville vi vippet over til at prisene ble vurdert som "passe nå" (spm. 12).

Det var også økt støtte for å begrense tilgjengeligheten i løpet av kampanjeperioden. Tre spørsmål (spm. 20, 22 og 23) viste alle samme statistisk signifikante endringer i retning av sterkere begrensning, selv om det var små endringer i det absolutte nivået. På spm. 20 måtte vi ha kommet ned på under 1,5 for å få et flertall som ønsket en utvikling mot færre skjenkesteder, mens gjennomsnittet lå på over 1,7, hvilket faktisk innebærer at omlag 65 % syntes det har vært en riktig utvikling. På spm. 22 ville 2,0 (mot 2,3 som observert gjennomsnitt) vist et gjennomsnitt som var fornøyd med dagens åpningstider, mens 3 betyr at de bør utvides, så flertallet ønsker stadig utvidete åpningstider, men i statistisk signifikant mindre grad etter kampanjen. Det var også en signifikant nedgang for spm. 23, og her viste gjennomsnittet på 2,1 at folk var nær ved å være fornøyd med dagens åpningstider.

Når det gjelder promillekontroller (spm. 27), var det nesten total enighet om å beholde systemet med å kunne sjekke alle uansett om det er mistanke om promille. Likevel økte støtten statistisk signifikant for å beholde systemet vi har i Norge i dag. For å komme over mot alternativet som var å bare kunne sjekke bilførere ved mistanke om promille måtte vi fått en skåre høyere enn 1,5.

3.1.2 Anbefalinger til politikere om norsk alkoholpolitikk

Disse spørsmålene handlet om hva respondentene svarte da de ble spurt direkte om hvilke anbefalinger de ville gi til politikerne dersom det skulle gjøres endringer i norsk alkoholpolitikk. Fokus var på strukturelle forhold som politikere har styring over, og som tidligere forskning tydelig har vist har innflytelse på befolkningens alkoholkonsum (Babor et al., 2003). Problemene med å stramme til alkoholpolitikken på disse områdene handler stort sett om at de færreste trolig ønsker å begrense egen tilgang, eller sørge for at en selv må betale høyere pris for alkohol.

Tabell 4. Endring i anbefalinger til norske politikere om alkoholpolitikk (N=808-784). Høyere tall betyr mer liberal alkoholpolitikk.

Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken ...	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
34... hvordan bør endringer på priser på alkohol bli (lavere/høyere)	3,75	3,66	2,66 p=,008
35... hvordan bør endringer i åpningstider på serveringssteder bli (lengre/kortere)	3,21	3,17	1,26 p=,21
36... hvordan bør endringer på åpningstider for polet/ølutsalg bli (lengre/kortere)	3,44	3,38	2,06 p=,04
37... hvordan bør endringer i aldersgrenser for å kjøpe alkohol bli (lavere/høyere)	2,92	2,97	-2,17 p=,03
38... hvordan bør endringer i antall skjenkesteder bli (øke/begrense)	3,07	3,04	1,11 p=,27

^a Spm. 34 skåres "Høyere priser" (1) – "Lavere priser" (5). Spm. 35 og 36 skåres "Kortere åpningstider" (1) – "Lengre åpningstider" (5). Spm. 37 skåres "Høyere aldersgrenser" (1) – "Lavere aldersgrenser" (5). Spm. 38 skåres "Begrense antallet" (1) – "Øke antallet" (5).

En av endringene var i anbefalinger om aldersgrenser (spm 37), og denne var i feil retning i forhold til kampanjens målsetting. Dette kan synes merkelig siden dette jo nettopp er det som ville hatt minst å si for folk flest. Men det var i den yngste aldersgruppen (16-17 år) skårene økte mest, fra 3,18 til 3,30 (selv om dette ikke var signifikant siden det bare var 40 personer i denne gruppen). I den neste gruppen (18-19 år) var det ingen forskjell på T1 og T2 (2,84 på begge tidspunktene). I gruppen 20-24 år økte derimot gjennomsnittene fra 2,92 til 3,00 (heller ikke statistisk signifikant). Om en så kjørte samme analyse for resten av utvalget, som altså var eldre enn 24 år, så framkom det stadig en forskjell fra 2,91 til 2,95, og disse var mange nok til at p-verdien ble akkurat 0,05, altså statistisk signifikant. Men i absolutte tall, var det klart de yngste som bidro mest.

De to øvrige statistisk signifikante endringene var i tråd med budskapet om sammenhengen mellom virkemidler og alkoholskader. Faktisk så var det en signifikant endring der flere kunne tenke seg at prisene kunne økes dersom politikerne skulle gjøre noe med prisene (spm 34). Men her er det viktig å merke seg at et meget stort flertall ønsket seg lavere priser både på

T1 og T2 (se frekvensfordeling i appendiks), men det var altså en endring der flere anbefalte høyere priser på T2 enn det var på T1. Det var også flere som anbefalte kortere åpningstider for polet/ølutsalg (spm 36).

3.1.3 Holdninger til ungdoms alkoholbruk

Tabell 5. Holdninger til ungdoms alkoholbruk (N=806-810). Høyere tall betyr mer liberal holdning.

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
64. Omtrent en av tre norske 13-åringer har drukket minst ett glass alkohol. Hva synes du om at ungdom i denne aldersgruppen gjør det?	1,73	1,61	2,71 p=,007
65. Omtrent to av tre norske 15-åringer har drukket minst ett glass alkohol. Hva synes du om at ungdom i denne aldersgruppen gjør det?	2,47	2,37	1,92 p=,06
66. De aller fleste norske 17-åringer har drukket minst ett glass alkohol. Hva synes du om at ungdom i denne aldersgruppen gjør det?	4,20	4,04	2,39 p=,02

^a Skåres fra "Misliker det sterkt" [1] til "Synes det er helt greit" [7].

Tabell 5 viser at gjennomsnittet ligger svært nær å "mislike det sterkt" at 13-åringer har drukket minst ett glass alkohol. På tross av at vi derved hadde liten spredning i svarene på T1 (standardavvik på 1,4), og mange som ikke kunne bli mer skeptiske i løpet av kampanjeperioden, så var det en statistisk signifikant endring som indikerer at folk ble mer negativ til at en tredjedel av 13-åringer faktisk har drukket alkohol.

Når det gjelder 15-åringers drikking, var det også en tendens til endringer i retning av en mer negativ holdning, men denne nådde ikke 5-prosent signifikansnivået. De absolutte skårene i tabellen viser at folk hadde større aksept for 15- enn 13-åringenes alkoholbruk, men likevel er gjennomsnittet klart nærmere å "mislike det sterkt" enn å "synes det er helt greit". Midtpunktet ligger på 4,0 på skalaen, og for 17-åringer ser vi at folk så vidt heller over mot den positive siden. Men også for disse eldste finner vi mindre positiv holdning på T2 sammenlignet med T1. I absolutte tall var også nedgangen størst her, men variasjonen i svarene var større (standard-

avvik på 2,0 både på T1 og T2), og det var lettere å påvise endringer i retning av en mer negativ holdning enn for 13-åringene.

3.1.4 Holdninger til alkoholpolitiske virkemidler

Tabell 6. Holdninger til alkoholpolitiske virkemidler (N=770-802). Høyere tall betyr mer liberal holdning.

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
28. Folk flest over 18 år må få lov til å drikke som det passer dem uten at myndighetene bør prøve å begrense bruken	2,88	2,86	0,40 p=,69
29. Det er narkotika myndighetene burde bry seg om, ikke alkohol	2,64	2,52	3,22 p=,001
30. I mange andre vestlige land lærer ungdom å omgås alkohol tidlig. Vi bør også lære opp våre unge til å drikke alkohol med måte hjemme før de begynner å drikke ute	2,44	2,35	2,51 p=,01
32. Det er best å lære ungdom å bruke alkohol hjemme sammen med foreldre før de begynner å drikke sammen med sine jevnaldrende	2,48	2,40	2,42 p=,02

^a Skåres fra "Helt uenig" [1] til "Helt enig" [4].

Sterkest endring kom på spm. 29 om narkotika versus alkohol. I løpet av kampanjeperioden har flere sett betydningen av at myndighetene bryr seg om alkohol, som vel kan forstås som de problemene alkoholbruk kan føre med seg. Et gjennomsnitt på 2,5 betyr at vi ender midt mellom "delvis uenig" og "delvis enig". Spm. 29 kan ses i sammenheng med spm. 28, der det ikke var signifikant endring. Gjennomsnittskåren indikerte at respondentene var "delvis enig" i at folk flest over 18 må få drikke som det passer dem (frekvensfordeling i appendiks viser reell fordeling). For respondentene som var 18 år og eldre var det 32 og 33 % på henholdsvis T1 og T2 som var helt eller delvis uenig i at folk flest over 18 år må få drikke som det passer dem, mens for de yngste (16-17 år) var de tilsvarende tallene bare 12 og 15 %. Så de yngste ønsket i mindre grad enn resten av utvalget at myndighetene skulle prøve å begrense folks alkoholbruk.

Det er interessant å se at både spm. 30 og 32, som begge handler om å la barn og unge få alkohol hjemme før de begynner å drikke ute blant venner, hadde signifikant mindre støtte etter kampanjen enn før. Disse spm. ble jo også debattert både på TV (NRK1-Skavlan) og i kronikker/innlegg i pressen (Aftenposten, Dagbladet). I løpet av kampanjetiden har utvalget altså blitt mer overbevist om at det er dumt å servere barn alkohol hjemme for at de skal lære seg å omgås alkohol, noe som er helt i tråd med kampanjens målsetting.

3.1.5 Oppfatning om alkoholrelaterte skader og konsum

Tabell 7. Endring i oppfatning om alkoholrelaterte skader og konsum (N=551-797).

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
Alkoholdødsfall			
42. Hvor stor prosentandel av bilførerne som dør i trafikken i Norge, tror du kjørte med promille?	32,1	33,0	-0,97 p=,33
45. Hvor stor prosentandel av alle alkoholdødsfallene i Norge tror du skyldes sykdommer, dette vil i hovedsak si alkoholpåført leversvikt, kreft og hjerte/karlidelser?	37,9	37,5	0,36 p=,72
46. Hvor stor prosentandel av alle alkoholdødsfallene i Norge tror du skyldes ulykker, dette er i hovedsak trafikk, drukning og fallulykker?	38,5	38,5	-0,06 p=,95
Om forbruket økte/sank			
43. I hvilken grad tror du det stemmer at dersom forbruket i Norge økte i gjennomsnitt med en liter alkohol i året, så ville vi få en betydelig økning i antall dødsfall som skyldes sykdommer, drap, selvmord og ulykker?	2,02	1,99	1,15 p=,25
44. Om du tenker på de som skades på grunn av eget og andres alkoholbruk. I hvilken grad tror du det stemmer at over halvparten av de skadene kunne vært unngått hvis bare alkoholmisbrukerne (de 10 % som drikker mest) hadde sluttet å drikke?	1,87	1,83	1,18 p=,24

Fortsetter fra forrige side.

Om vi senket prisene til svensk nivå			
47. Hva tror du ville skje om vi senket alkoholprisene til svensk nivå, det vil si omtrent en tredjedel lavere pris, med trafikkulykker som skyldes alkohol?	1,63	1,53	4,85 p<,001
48. Hva tror du ville skje om vi senket alkoholprisene til svensk nivå, det vil si omtrent en tredjedel lavere pris, med vold og drap som skyldes alkohol?	1,58	1,45	6,46 p<,001
49. Hva tror du ville skje om vi senket alkoholprisene til svensk nivå, det vil si omtrent en tredjedel lavere pris, med sykdommer (dvs. kreft, lever og hjerte/karlidelser) som skyldes alkohol?	1,48	1,39	4,54 p<,001
Økt tilgjengelighet			
50. Hva tror du ville skje med forbruket av alkohol om vi økte tilgjengeligheten (det vil si utvidete åpningstider og flere butikker og vinmonopolutsalg)?	1,44	1,38	2,80 p=,005
51. Hva tror du ville skje med forbruket av alkohol om vi økte antall skjenkesteder og utvidet åpningstidene?	1,48	1,43	2,44 p=,02

^a Spm. 43-44: "Stemmer svært godt" [1] - "Stemmer svært dårlig" [4]. Spm. 47-51: "Økning" [1] - "Nedgang" [3].

Det var ingen endringer på de første spørsmålene i tabell 7 som alle handlet om hvor stor andel av alkoholdødsfallene i Norge folk trodde hadde de angitte årsakene, gjennomsnittlig trodde folk det samme etter kampanjen som før den startet (spm. 42-46). Men alle de neste spørsmålene om holdninger til de alkoholpolitiske betingelsene pris og tilgjengelighet viste en signifikant endring i tråd med budskapet om sammenhengen mellom virkemidler og skader. Flere trodde på flere trafikkulykker, mer vold og drap, og mer alkoholrelaterte sykdommer om vi satte prisene ned til svensk nivå (spm. 47-49). Det var også signifikant økt tro på at økt tilgjengelighet ville føre til økt forbruk (spm. 50 og 51).

Det var også en klar forståelse i befolkningen før kampanjen for at lavere priser og økt tilgjengelighet ville føre til økte ulykker, vold og sykdommer, samt økt forbruk. Et gjennomsnitt på 2,0 ville indikert en tro på "ingen

endring", mens alle gjennomsnittene lå i nærheten av 1,5, altså midt mellom "en økning" (skåret som 1,0) og "ingen endring".

3.1.6 Normer for egen og andres atferd

Tabell 8. Oppfatning av passende alder, injunktive og deskriptive normer (N=651-806).

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
Andres meninger om en selv			
52. Ville de menneskene som er viktigst for deg reagert negativt eller positivt om de fikk vite at du hadde drukket deg beruset?	3,22	3,17	0,86 p=,39
53. Ville de menneskene som er viktigst for deg reagert negativt eller ikke brydd seg om de hadde fått vite at du hadde kjørt bil/moped etter å ha drukket to halvlitere pils eller tre glass vin eller tilsvarende som gir litt for høy promille?	1,26	1,23	0,96 p=,34
54. Tror du de menneskene som er viktigst for deg mener at du burde drikke mindre?	2,08	2,11	-0,35 p=,73
Passende alder (år)			
55. Hvor gamle synes du ungdom bør bli før de kan få lov til å drikke ett glass alkohol (for eksempel øl eller vin) hjemme sammen med deres foresatte?	16,8	17,0	-2,23 p=,03
56. Hvor gamle synes du ungdom bør bli før de kan få lov til å drikke ett glass alkohol (f. eks. øl eller vin) ute blant venner?	17,7	17,6	2,90 p=,004
57. Hvor gamle synes du ungdom bør bli før de kan få lov til å drikke så mye at de blir tydelig beruset?	18,4	18,3	1,67 p=,10
58. Hvor gamle synes du ungdom bør bli før de kan få lov til å være ute til klokka ett på lørdagskvelden?	16,6	16,7	1,46 p=,14
59. Hvor gamle synes du ungdom bør bli før de kan få lov til å overnatte med venner uten voksne tilstede?	15,7	15,8	-1,68 p=,09

Fortsetter fra forrige side.

60. Hvor gamle synes du ungdom bør bli før de kan få med seg alkohol hjemmefra når de skal på vennefest?	17,8	17,8	1,31 p=,19
61. Hvor gamle synes du ungdom bør bli før foreldrene ikke lenger trenger å ha kontroll på hva de driver med i fritiden?	19,0	19,1	-0,60 p=,55
Oppfattelse av andres atferd (%)			
62. Tenk tilbake på de siste 3 måneder. Hvor stor prosentandel av dine venner og bekjente tror du i denne perioden har drukket ett eller to glass alkohol mens det var barn under 18 år til stede?	36,1	33,2	2,70 p=,007
63. Tenk tilbake på de siste 3 måneder. Hvor stor prosentandel av dine venner og bekjente tror du i denne perioden har drukket minst en flaske vin eller fire halvlitere pils eller tilsvarende mens det var barn under 18 år til stede?	16,0	14,4	1,90 p=,06

^a Spm. 52: ”Klart negativt” – ”Klart positivt”; spm. 53: ”Klart negativ” – ”Ikke brydd seg”; spm. 54: ”Ikke i det hele tatt” – ”Helt sikkert”. Alle tre skåres [1] til [7].

Som vist i tabell 8 var det ingen endring for de tre første leddene som alle handlet om ens tro om hva de menneskene som er viktigst for en synes om respondentens alkoholforbruk (spm. 52-54). Det var små endringer på spørsmål om hvor gamle ungdom burde bli før de kunne få alkohol i ulike situasjoner. Alderen økte signifikant på spørsmål om når de kunne få alkohol hjemme (spm. 55), og det var jo akkurat i tråd med målsettingen i kampanjen. Men endringen var liten i absolutte tall, fra 16,8 til 17,0 år. På neste spørsmål fikk vi derimot en signifikant nedgang i hva som anses som passe alder for å drikke et glass alkohol med venner, fra 17,7 til 17,6 år. Og det gikk imot kampanjens målsetting, så tolkninger om eventuelle endringer i tråd med kampanjens målsetning her blir for spekulativt. De øvrige spørsmålene (spm. 57-61) som handler om passende aldersgrenser for ungdoms atferd endres i så liten grad at de ikke blir statistisk signifikante, og det er derfor ikke grunnlag for å tolke videre enn å si at det ikke var noen endringer av betydning for disse spørsmålene.

Det var tydeligere endringer for de deskriptive normene som vises i tabell 8. Spørsmål 62 viste en statistisk signifikant nedgang i hvor mange av ens venner og bekjente som ble antatt å ha drukket ett eller to glass alkohol med barn under 18 år tilstede siste tre måneder. Det var en nedgang fra 36,1 % til 33,2 %, og denne er i tråd med kampanjens målsettinger. Det var også en tendens til nedgang (dog ikke statistisk signifikant på 5 % nivå) i andelen som oppga at ens venner og bekjente hadde drukket en flaske vin eller tilsvarende med barn under 18 år til stede (spm. 63) fra 16,0 % til 14,4 %.

3.1.7 Holdninger til foreldrerollen i forebyggende sammenheng

Tabell 9. Oppfatning av hvordan foreldre bør oppdra og forholde seg til barn for å begrense deres alkoholbruk (N=811-758, på 81 var N=711 og på 77 var N=553). Lavere tall er i overensstemmelse med kampanjens målsettinger.

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
Rollemodeller			
69. Foreldre som av og til drikker et par glass vin til middagen, lærer barna å omgås alkohol på en naturlig måte	3,13	3,04	2,88 p=,004
70. Foreldre bør aldri drikke alkohol når barna deres under 18 år er til stede	3,21	3,06	4,30 p<,001
71. Det er bra at foreldrene viser barna sine at man kan drikke litt alkohol uten at en trenger å drikke seg beruset	3,52	3,41	4,22 p<,001
72. Foreldre bør ikke drikke så mye at de blir tydelig beruset når barna deres under 18 år er til stede	1,20	1,23	-1,10 p=,27
Langing			
73. Hvis foreldre sender alkohol med barna sine på fest, har de kontroll på hva de drikker	1,58	1,48	2,97 p=,003
74. Ungdom som får alkohol hjemme av foreldrene lærer seg å håndtere alkohol bedre enn de som må drikke i smug	2,33	2,26	2,13 p=,03
75. Ungdom som får servert alkohol hjemme av foreldrene drikker mindre ute blant venner	1,93	1,90	0,76 p=,45

Fortsetter fra forrige side.

76. Ungdom som får alkohol av foreldrene til å ha med på fest drikker mindre enn andre ungdommer	1,70	1,68	0,52 p=,61
77. Ungdom som får alkohol av foreldrene til å ha med på fest røyker sjeldnere hasj enn annen ungdom	3,26	3,25	0,14 p=,89
Tro på foreldres kontroll			
78. Det hjelper ikke hva foreldrene sier til barna deres om alkohol, de drikker like mye som vennene sine uansett	2,49	2,57	-2,12 p=,03
79. Foreldre kan påvirke barnas alkoholbruk ved å nekte dem å drikke alkohol	2,98	2,95	0,72 p=,47

^a Spm. 70 og 72: Skåres "Helt enig" [1] til "Helt uenig" [4]; spm. 69, 71 og 73 skåres "Helt uenig" [1] til "Helt enig" [4]; spm. 74-76 skåres "Stemmer svært dårlig" [1] til "Stemmer svært godt" [4] og spm. 77-79 skåres "Stemmer svært godt" [1] til "Stemmer svært dårlig" [4].

Tabell 9 viser at 5 av 11 ledd endret seg signifikant i forventet retning. Klarest endring ser vi på spm. 70 og 71 som begge viser at færre etter kampanjen tror på at foreldre kan være gode rollemodeller for barna sine ved å vise dem hvordan alkohol bør drikkes. Dette støttes også av en statistisk signifikant endring for spm. 69 der foreldre i mindre grad synes det er i orden å lære barn å omgås alkohol ved å opptre som rollemodeller. Skjenking hjemme fikk også signifikant mindre støtte i løpet av kampanjen ved at folk tror mindre på at foreldre kan lære de unge å håndtere alkohol bedre ved å gi dem alkohol hjemme (spm. 74). Videre ser vi også en signifikant nedgang i hvor stor tro folk har på at det hjelper foreldre å kontrollere hva barna drikker om de sender alkohol med dem på fest (spm. 73). Men spm. 76 viste ingen nedgang, så det ser ikke ut som folk i større grad tror barna drikker mer eller mindre om de får sendt med alkohol enn folk trodde før kampanjen, bare at folk i mindre grad tror de får kontroll over hva som drikkes ved å sende alkohol med barna. Spm. 78 viser derimot en signifikant nedgang i troen på at det hjelper å snakke med og sette grenser for barnas drikking, altså at de i så fall drikker mindre. Denne siste endringen gikk altså på tvers av kampanjens målsetting.

3.1.8 Kommunikasjon om alkoholpolitiske virkemidler

Tabell 10. Har snakket med noen siste 3 mnd. om alkoholpolitiske virkemidler (N=803-811). Jo høyere tall, jo oftere er temaet snakket om.

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
Barn og unge			
82. Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om at voksne drikker seg beruset når barn og unge er til stede	1,70	1,71	-0,12 p=,91
83. Tenk på de siste 3 månedene. Hvor ofte har du snakket med noen om ungdoms bruk av alkohol	2,31	2,34	-0,86 p=,39
84. Tenk på de siste 3 månedene. Hvor ofte har du snakket med noen om aldersgrenser for kjøp av alkohol	1,47	1,52	-1,28 p=,20
Tilgjengelighet av alkohol			
85. Tenk på de siste 3 månedene. Hvor ofte har du snakket med noen om priser på alkohol	2,42	2,44	-0,37 p=,71
90. Tenk på de siste 3 månedene. Hvor ofte har du snakket med noen om åpningstider for vinmonopol/ølutsalg	1,59	1,48	2,81 p=,005
Skader og promillekjøring			
86. Tenk på de siste 3 månedene. Hvor ofte har du snakket med noen om skadevirkninger av alkohol	2,09	2,09	0,75 p=,94
87. Tenk på de siste 3 månedene. Hvor ofte har du snakket med noen om problemer med promillekjøring	2,17	2,02	3,08 p=,002

^a 1=Aldri, 2=En gang, 3=Et par ganger, 4=Flere ganger og 5=Mange ganger.

Tabell 10 viser at det ikke var endringer når det gjelder hvor ofte folk har snakket om tema som er direkte relatert til barn/ungdom og alkohol (spm 82, 83 og 84). Hyppigheten på snakk om priser og skadevirkninger (spm. 85 og 86) har heller ikke endret seg i løpet av kampanjen. Men det var en statistisk signifikant nedgang i antall ganger folk har snakket om problemer med promillekjøring (spm. 87) og om åpningstider for alkoholutsalg (spm.

90), hvilket må antas å være i mot kampanjens målsetting om å fremme kommunikasjonen om ulike tema knyttet til alkohol.

3.1.9 Modell for egne barn

Tabell 11. Hvor ofte foreldre har drukket alkohol med barn under 18 år til stede (N=460 og 234 på henholdsvis spm. 92 og 93). Kun foreldre.

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
92. Tenk på de siste 3 månedene, hvor ofte har du drukket alkohol når egne barn under 18 år har vært til stede?	2,57	2,32	4,13 p<,001
93. Tenk på de siste 3 månedene, hvor ofte har du drukket minst en flaske vin eller fire halvliter pils eller tilsvarende når egne barn under 18 år har vært til stede?	1,36	1,33	0,66 p=,51

^a 1=0 ganger, 2=1-2 ganger på 3 mnd, 3=1 gang i mnd, 4=2-3 ganger i mnd og 5=1 gang i uka eller oftere.

Tabell 11 viser en statistisk signifikant nedgang i antall ganger foreldre oppgir at de selv har drukket alkohol mens egne barn har vært til stede (spm. 92). Dette er klart i tråd med kampanjens målsetting om å bevisstgjøre foreldre som rollemodeller for barn. Det var ingen endring når det gjelder frekvens av å drikke minst en flaske vin eller tilsvarende (spm. 93), men her var gjennomsnittet ganske nær null ganger allerede på T1, så det blir vanskelig å oppnå noen påvisbar endring når variasjonen i svarene var så liten. I absolutte tall var gjennomsnittskåren på T2 litt lavere enn på T1, og det støtter jo opp om konklusjonen fra det forrige spørsmålet.

Når vi går inn på detaljnivå på spørsmål 92, var det 32 % som oppga at de drakk sjeldnere på T2, 52 % hadde ingen endring, mens 17 % oppga av de drakk hyppigere med egne barn tilstede på T2. Siden dette spørsmålet kunne være spesielt sensitivt for at folk svarer på sosialt ønskelig måte, så har vi sett på om de 32 % også endret seg på mindre sosialt sensitive variabler sammenlignet med resten av utvalget. Blant de generelle alkoholpolitiske virkemidler trakk vi fram noen av de spørsmålene som

hadde klare endring for å belyse dette (blant spm. 10 til 27). Gruppen som hadde rapportert nedgang i hvor ofte de hadde drukket med egne barn til stede, hadde også rapportert nedgang på spm. 14, 22 og 23 som var like stor eller litt større sammenlignet med hele utvalget. Dette er med på å sannsynliggjøre at endringene som observeres på dette potensielt sensitive spørsmålet reflekterer reelle endringer, og ikke kun at respondentene føler seg mer presset til å gi et sosialt ønskelig svar.

3.1.10 Kontrollstrategier for- og skjenking til egne barn

Tabell 12. Endring i kontrollstrategier for- og skjenking til egne barn mellom 12 og 17 år (N=252). Kun foreldre.

	T1 ^a	T2 ^a	t-verdi sign.
Generelle			
94. Pleier du/dere å spørre om hvem barnet/barna er sammen med i fritiden?	4,44	4,39	0,77 p=,44
95. Pleier du/dere å spørre om hvor barnet/barna er og hva barnet/barna gjør i fritiden?	4,47	4,40	1,34 p=,18
96. Hender det at du/dere sjekker de opplysningene barnet/barna gir, f.eks. ved å ringe andre foreldre?	2,44	2,45	-0,16 p=,87
97. Pleier du/dere å bli enig med andre foreldre om når barna bør komme hjem på lørdagskvelder?	2,94	2,89	0,53 p=,60
Alkoholrelaterte			
98. Pleier du/dere å være oppe når barnet/barna kommer seint hjem på lørdagskvelder for å kontrollere om det/de har drukket alkohol?	4,20	3,96	2,16 p=,03
99. Tenk på de siste 3 månedene, hvor ofte har det eldste barnet under 18 år fått servert alkohol hjemme?	1,12	1,11	0,50 p=,62
100. Tenk på de siste 3 månedene, hvor ofte har det eldste barnet under 18 år fått alkohol hjemmefra til å ha med på fest?	1,54	1,27	2,21 p=,03

^a Spm. 94-98: 1=Aldri, 2=Sjelden, 3=Av og til, 4=Ofte og 5=Alltid. Spm. 99-100: 1=0 ganger, 2=1gang, 3=2-3 ganger og 4=4-6 ganger.

Tabell 12 viser små endringer. De to eneste signifikante endringene gikk i hver sin retning i forhold til kampanjens målsetting. Spm. 98 viste en signifikant nedgang i hvor ofte foreldrene pleier å være oppe for å sjekke om barna har drukket når de kommer hjem. Her kan alder spille en rolle, for kun de foreldrene som hadde barn under 18 på T1 har svart på T2, og derved er barna blitt et halvt år eldre, og det er naturlig å få en viss nedgang i hvor ofte foreldre sjekker etter hvert som barna blir eldre. Det andre var viktigere siden det treffer et av hovedfokusene i kampanjen. Spm. 100 viser at det er blitt sjeldnere å sende alkohol med egne barn på fest i løpet av kampanjen, og også her har jo barna blitt et halvt år eldre, så endringen må antas å være noe underestimert.

3.2 Har noen undergrupper endret seg mer enn andre?

For å få et inntrykk av om noen undergrupper endret seg i større grad enn andre i løpet av kampanjeperioden, sammenlignet vi tre ulike par av undergrupper; (1) foreldre vs. barnløse i aldersgruppen 35-55 åringer, (2) alle som hadde sett minst en av TV-sketsjene vs. de som ikke hadde sett noen og (3) foreldre som hadde sett annonsene i aviser/ukepresse vs. foreldre som ikke hadde sett dem. For dette formålet ble det beregnet differanseskårer ved å ta T2-skåren minus T1-skåren. *t*-tester ble brukt til å undersøke om differanseskårer av interesse var forskjellige for ulike undergrupper.

(1) Når vi sammenlignet foreldre og ikke-foreldre, fant vi kun statistisk signifikant forskjeller i differanseskårene for tre av alle variablene som studeres i denne rapporten. De avdekkede forskjellene støttet at foreldre ($n=348$) hadde endret seg litt mer i tråd med intensjonene i kampanjen enn de øvrige uten barn ($n=182$) (spm. 14: foreldre $-0,34$ og barnløse $-0,17$, $t=-2,10$, $p=,04$; spm. 29: foreldre $-0,22$ og barnløse $0,05$, $t=-2,86$, $p=,004$; spm. 61: foreldre $0,12$ og barnløse $-0,50$, $t=2,19$, $p=,03$).

(2) Spørsmålet om eksponering for TV-sketsjene er viktig for å belyse om endringene kan tilskrives TV-sketsjene med Classe Ekman direkte. Det var 65 % som hadde sett minst en av TV-sketsjene, mens 35 % ikke hadde sett noen. Når vi sammenligner endringene i disse to gruppene, har vi kun fokusert på de spørsmålene som målte de alkoholpolitiske virkemidlene (pris, tilgjengelighet osv.) som ble fokusert i TV-sketsjene. *t*-tester av samtlige 34 relevante differanseskårer ble gjennomført. Kun en variabel

viste en større endring for en av gruppene: De som ikke hadde sett TV-sketsjene hadde signifikant større endring på spm. 38 enn de som hadde sett dem (fra 3,09 til 2,95 vs. fra 3,07 til 3,08 (t -verdi = 2,25, $p=,03$)). Spm. 38 handler om hvordan endringer i antall skjenkesteder burde bli, og de som ikke hadde sett TV-sketsjene ønsket i sterkere grad å begrense antallet sammenlignet med de som hadde sett dem. Som en ekstra kontroll ble det kjørt gjennomsnitt på differanseskårene mellom T2 og T1 på hver av de seks spørsmålene som hadde signifikante endringer når hele gruppen var samlet, for å se om endringen på hvert av spørsmålene økte i takt med antall ganger respondentene rapporterte å ha sett TV-sketsjene. Heller ikke her kom det fram noe klart mønster. Basert på en slik samlet vurdering er det ingen ting som tyder på at de som har sett TV-sketsjene har endret seg i større grad enn de som ikke så dem. Likevel kan TV-sketsjene ha bidratt til å fremme blant annet mediedekningen, som i sin tur kan ha påvirket både de som har sett og de som ikke har sett tv-sketsjene. Vi kan dermed ikke avvise at TV-sketsjene har hatt en indirekte effekt.

(3) En annen mulighet for å belyse en eventuell direkte effekt fra kampanjen, er å sammenligne de foreldrene som rapporterte å ha sett ($n=61$) vs. de foreldrene som ikke hadde sett ($n=191$) annonsene i aviser/ukepresse. Det var 20,2 % ($n=164$) av hele utvalget som rapporterte å ha sett minst en annonse. Kun de med barn under 18 år skulle svare på spørsmålene om foreldres atferd overfor egne barn. Antallet foreldre blir således lavt når vi starter med kun 164 respondenter som har sett annonsene, og så skal sitte igjen med foreldre med barn i aktuell alder blant disse, og sette dem opp mot de foreldrene som ikke har sett annonsene. De fire ulike annonsene handlet om foreldres oppførsel overfor barna sine. To av de ni spørsmålene om foreldreatferd som ble brukt i denne evalueringen (spm. 92 og 100) viste statistisk signifikante endringer i løpet av kampanjen for hele gruppen samlet. Samtlige differanseskårer som handlet om foreldreatferd ble analysert med t -tester for å se etter gruppeforskjeller, men det var ingen statistisk signifikante utslag. Vi undersøkte også de absolutte størrelsene på endringene i begge gruppene, og de helt marginale forskjellene som var mellom gruppene i absolutte tall, ga heller ikke grunnlag for å si at det å ha sett annonsene skulle ha påvirket foreldre på noen spesiell måte.

Selv om vi ser en tendens til at en rekke variabler endrer seg som ønsket av kampanjeledelsen, er det ikke mulig med de foreliggende data å påvise en direkte kobling mellom disse endringene og noen konkrete deler av kampanjen (annonsene eller TV-sketsjene). Men PR-aktiviteter var også en

viktig del av kampanjen. En mulig forklaring på hvorfor kampanjen sammenfaller med endringer i ønsket retning, er derfor at den generelle mediedebatten og redaksjonell oppmerksomheten, blant annet om foreldres rolle som alkoholoppdragere overfor egne barn, har hatt en effekt.

3.3 Opplevelse av kampanjen

3.3.1 Oppmerksomhet – er kampanjen blitt lagt merke til?

Tabell 13. Oppmerksomhet omkring ulike deler av kampanjen (N=811). Fordeling i prosent.

	Aldri	1 gang	2-3	Flere
102. Har du sett noen av sketsjene med den svenske komikeren Classe Ekman om nordmenns drikking i syden, som er sendt som TV-reklame?	35,0 N=284	4,9 n=40	13,8 n=112	46,2 n=375
104. Har du sett helsemyndighetenes annonser i aviser/ukepressen som handler om alkoholkampanjen?	79,8 N=647	3,0 n=24	8,9 n=72	8,4 n=68
105. Har du vært inne på helsemyndighetenes internetsider som handler om alkoholkampanjen?	98,8 N=801	1,0 n=8	0,1 n=1	0,1 n=1

Tabell 13 viser at det var TV-sketsjene som nådde fram til folk, 65 % rapporterte at de hadde sett dem 1 eller flere ganger. Derimot var det ikke mer enn 20 % som oppga at de hadde sett helsemyndighetenes annonser i aviser og ukepresse. Bare ti personer i utvalget oppga at de hadde vært inne på internetsidene (spm. 105).

3.3.2 Ble målsettingene i kampanjen oppfattet?

For å undersøke om publikum hadde fått med seg helsemyndighetenes målsetting med kampanjen, ble respondentene gitt fem alternative muligheter som de ble bedt om å bedømme på en skala fra 1 (stemmer svært

dårlig) til 7 (stemmer svært godt). Bare respondenter som hadde lagt merke til kampanjen ble bedt om å svare.

Tabell 14. Antall svar, gjennomsnittskåre og standardavvik på spm. om hva som var målsettingen i kampanjen.

	N	Gj.sn.	St. avvik
108. Begrense folks alkoholforbruk	561	4,80	2,09
109. Øke kunnskapen om alkoholens skadevirkninger	558	4,49	2,10
110. Øke kunnskapen om at virkemidler som for eksempel aldersgrenser, skjenkebestemmelser og avgifter bidrar til å redusere skadevirkningene av alkohol	548	4,38	1,95
111. Øke oppslutningen om regjeringens alkoholpolitikk	542	4,06	2,06
112. Gi råd til foreldre om hvordan de bør forholde seg til barna sine når det gjelder alkohol	545	4,17	1,99

^a 1 = stemmer svært dårlig - 7 = stemmer svært godt.

Midtpunktet på skalaen var 4, og tabell 14 viser at folk i gjennomsnitt mente at målsettingene ”stemte godt” i større grad enn at de ”stemte dårlig”, dvs. gjennomsnittet på alle påstandene var over 4. Lavest oppslutning hadde spm. 111 om at målsettingen skulle være å øke oppslutningen om regjeringens politikk, dvs. publikum trodde ikke at denne målsettingen var særlig sentral. Størst tro hadde folk på at målsettingen var å begrense folks alkoholforbruk. Dette var ikke en spesifikk uttrykt målsetting med kampanjen, og kan tyde på at det konkrete budskapet som myndighetene har uttrykt ikke har kommet godt nok fram. Vi tar opp dette grundigere i diskusjonen.

De tre målsettingene som myndighetene hadde uttrykt (spm. 109, 110 og 112) fikk en oppslutning som lå midt mellom ”begrense folks alkoholforbruk” og ”øke oppslutningen om regjeringens alkoholpolitikk”. Lavest oppslutning blant disse fikk påstanden om at kampanjen skulle ”gi råd til foreldre om alkohol og barn”. En mulig fortolkning av tabell 14 er at hvis budskapet hadde vært tydelig nok formulert og nådd godt nok ut til folk, så burde disse målsettingene fått høyere gjennomsnittskårer. Det kan

derfor være grunn til å undersøke hvorfor innholdet i budskapet ikke har nådd bedre fram til folk.

La oss derfor først undersøke hvordan TV-sketsjene ble oppfattet blant publikum. De som hadde lagt merke til disse ble stilt følgende spørsmål: ”Hva synes du om TV-sketsjene med Classe Ekman?”, og deretter bedt om å vurdere sketsjene ved hjelp av følgende 7 adjektiver: provoserende, troverdig, irriterende, overbevisende, dum, forståelig og god etter den samme skalaen som ovenfor, dvs. fra 1 (stemmer svært dårlig) til 7 (stemmer svært godt).

Tabell 15. Antall svar, gjennomsnittskåre og standardavvik på spm. om hvordan TV-sketsjene ble oppfattet.

	N	Gj.sn. ^a	St.avvik
113. Provoserende	513	3,65	2,24
114. Troverdig	510	2,98	1,95
115. Irriterende	512	4,03	2,35
116. Overbevisende	514	2,87	1,90
117. Dum	514	4,78	2,29
118. Forståelig	513	3,92	2,12
119. God	511	3,13	2,14

^a 1 = stemmer svært dårlig - 7 = stemmer svært godt.

Tabell 15 viser tydelig at sketsjene ikke ble oppfattet som særlig ”overbevisende” eller ”troverdige” i det gjennomsnittskårene var under 3 (4 er midtpunktet på skalaen). Dernest ble sketsjene ikke vurdert som særlig ”gode”. Sketsjene gikk *også* i retning av å kunne karakteriseres som ”dumme”. Av de positive adjektivene var det ”forståelig” som hadde høyest gjennomsnittskåre (3,92). Dette innebærer ikke nødvendigvis at de har oppfattet hva budskapet hadde til hensikt å formidle. Våre data tyder ikke på det, idet hele 41 % av de som hadde sett TV-sketsjene trodde at budskapet var å *latterliggjøre fulle personer*. I tillegg mente 22 % at budskapet var å *reducere folks alkoholbruk på sydenferie*. Det var dessuten 14 % som ikke visste eller husket hva budskapet hadde vært. Bare 22 % trodde at meningen med budskapet var å *skape større aksept for restriktive virkemidler i alkoholpolitikken*.

Det ble gjennomført en mer detaljert analyse av oppfatningen av sketsjene. For å slippe å operere med sju ledd ble det kjørt en faktoranalyse for å undersøke om det var mulig å redusere de sju leddene til et mindre sett av underliggende dimensjoner. Faktoranalysen (rotert løsning) resulterte i to tydelige og distinkte dimensjoner der de positive leddene ladet på faktor 1 og de negative leddene på faktor 2. Det ble deretter laget en sumskåre av de fire positive leddene (Positiv) og en sumskåre av de negative leddene (Negativ). Begge sumskårene beholdt den opprinnelige måleskalaen (1= stemmer dårlig - 7 = stemmer godt). Negativ hadde noe svak indre konsistens (Cronbach's alpha =,58), men Positiv hadde høy indre konsistens (alpha =,82). Gjennomsnittet for Positiv var 3,22, dvs. godt under skalaens midtpunkt, mens det tilsvarende gjennomsnittet for Negativ var 4,15, dvs. i overkant av skalaens midtpunkt. Det innebærer at de negative aspektene ved sketsjene ble vurdert som mer negative enn de positive aspektene ble vurderte som positive.

I den videre analysen ble følgende uavhengige variable undersøkt når det gjaldt vurdering av TV-sketsjene: Kjønn, alder, alkoholkonsum og grad av eksponering for sketsjene. Kvinner skåret signifikant høyere enn menn på Negativ (4,30 vs. 3,98, $p < ,05$), men signifikant lavere enn menn på Positiv (3,07 vs. 3,37, $p < ,05$). Det innebærer at kvinner var mer kritisk til sketsjene enn menn når det gjelder begge aspektene. Det var også tydelige aldersforskjeller når det gjaldt Negativ idet yngre (< 20 år) skåret signifikant ($p < ,05$) lavere på denne dimensjonen (3,50) enn den eldste aldersgruppen (50-55 år, 4,47), mens aldersgruppene fra 20-49 inntok mellomposisjoner. Det betyr at eldre var mer negative til sketsjene enn yngre. Når det gjaldt Positiv var det ingen signifikante aldersforskjeller, men tendensen gikk i samme retning som for den andre skalaen. Det var også en klar tendens i retning av at jo flere ganger en hadde sett en av TV-sketsjene, jo mer kritisk ble en til de negative aspektene (1 gang = 3,66 vs. ≥ 3 ganger = 4,26, $p < ,05$). Derimot hadde antall ganger ingen betydning når det gjaldt de positive aspektene ved budskapet. Med andre ord, jo flere ganger de så en av TV-sketsjene, jo mer negativ ble de til de negative aspektene ved budskapet, men de ble imidlertid ikke mer positiv til de positive aspektene jo flere ganger de så TV-sketsjene. Det ble konstruert en trikotom variabel basert på tre alkoholkonsumvariable (lavt, middels og høyt konsum). Det var ingen forskjell mellom de tre konsumgruppene verken når det gjaldt Positiv eller Negativ.

Foreløpig kan vi oppsummere resultatene knyttet til TV-sketsjene på denne måten: (1) de negative aspektene ved innholdet var mer

dominerende enn de positive aspektene, (2) bare et mindretall av dem som hadde sett sketsjene, hadde oppfattet hva budskapet var. Til nå har vi presentert datagrunnlaget for vurdering av TV-sketsjene, og vi kommer tilbake til sketsjene i diskusjonen med en mer inngående drøfting av budskapet.

Informantene ble også bedt om å gi en helhetlig vurdering av kampanjen ved hjelp av samme skala som tidligere. Resultatene presenteres i tabell 16. Gjennomsnittet var 3,14, dvs. tydelig i retning av å mene at kampanjen hadde vært dårlig samlet sett. Dette viser tabell 16 også tydelig ved at det var flest respondenter som svarte mellom 1 og 4, og de aller flest svarte 1 (svært dårlig).

Tabell 16. Hvor god eller dårlig alkoholkampanjen vurderes å ha vært samlet sett.

	Antall svar	Prosent
1 Svært dårlig	147	18,1
2	107	13,2
3	111	13,7
4	135	16,6
5	100	12,3
6	34	4,2
7 Svært god	13	1,6
Vet ikke	164	20,2
Total	811	100,0

En annen måte å sjekke om kampanjen legges merke til er å be folk gjenkjenne navnet kampanjen har framhevet. De fikk oppgitt tre alternative navn, hvorav bare ett var riktig. Det var 16 % som ikke ville gjette på navn selv om de fikk dem lest opp, de oppga bare at de ikke visste navnet. Av de resterende 685 informantene, svarte 37,8 % riktig ("Alvorlig talt"). Det var 42,6 % som trodde "Sette grenser" var det riktige navnet, mens 19,6 % trodde "Si nei" var navnet. Navnet må derved ikke kunne sies å ha nådd særlig godt ut i befolkningen, selv om det er uklart om akkurat dette har noen betydning for effekten av kampanjen. En kan imidlertid stille spørsmål ved om det ikke forvirrer å bruke et annet navn på kampanjen enn det som brukes som adresse på internettsidene. Dette

føyer seg inn i et mønster av svar som indikerer at kampanjen har vært utydelig i hva som skal formidles og vanskelig tilgjengelig for mange.

Av de 211 informantene som hadde snakket med noen om kampanjen, hadde det i 68 % av tilfellene blitt snakket mest negativt om kampanjen, i 10 % av tilfellene mest nøytralt, og i 20 % av tilfellene mest positivt.

3.4 Oppsummering av resultatene

Evalueringen tok først og fremst for seg endringer fra T1 til T2, slik at når vi for eksempel framhever at folk har fått økt forståelse for alkoholpolitiske virkemidler, så betyr det bare en endring, ikke at folk nødvendigvis støtter økte priser eller lignende. For å få en mer nøyaktig forståelse av hva gjennomsnittsverdiene faktisk betyr, må leseren gå til appendiks og se på fordelingen av svarene.

Alkoholpolitiske virkemidler. Kampanjen fokuserte på at strenge regler gir færre alkoholskader, dvs. alkoholpolitiske virkemidler som promille-regler, avgifter, aldersgrenser, skjenkereglene og salg gjennom vinmonopol. De områdene hvor utvalget samlet sett har endret seg i løpet av kampanjeperioden, er først og fremst i synet på reguleringer via avgifter, antall salgs-/skjenkesteder og åpningstider. I følge våre resultat, fikk respondentene økt forståelse for at høye priser bidrar til å redusere omfanget av alkoholrelaterte skader (spm. 14 og 47-49), og at flere salgs-/skjenkesteder og økte åpningstider bidrar til økt forbruk (spm. 50 og 51). I tråd med dette, økte oppslutning om høye priser (spm. 12 og 34), begrensninger i antall skjenkesteder (spm. 20) og reduserte åpningstider på salgs-/skjenkesteder (spm. 22, 23 og 36). Når det gjelder promilleregler, var det økt oppslutning om bruk av tilfeldige promillekontroller (spm. 27). Men det var ingen endringer i tråd med kampanjens målsetting når det gjelder oppslutningen om alkoholpolitiske virkemidler som aldersgrenser og salg gjennom vinmonopol.

Modell-læring, normer, oppdragelse og alkohol. Kampanjen hadde også til hensikt å løfte frem temaet foreldre, ungdom og alkohol. I løpet av kampanjeperioden ble utvalget som helhet noe mer restriktive i forhold å drikke med barn til stede. I tråd med kampanjemålsettingen ble det økt oppslutning om at foreldre ikke bør drikke når barna er til stede (spm. 70), og mindre tro på at foreldre kan lære barna fornuftige alkoholvaner ved å vise dem at man kan drikke med måte (spm. 69 og 71). I tråd med dette,

oppga respondentene at venner og bekjente sjeldnere hadde drukket med egne barn til stede ved siste enn ved første måling (spm. 62). Foreldrene i utvalget oppga også at de selv hadde drukket sjeldnere med egen barn til stede (spm. 92). Resultatene indikerer dessuten økt skepsis til å servere barn alkohol hjemme og å sende med dem alkohol på fest. Hele utvalget sett under ett mente i mindre grad at det er hensiktsmessig å la ungdom drikke alkohol hjemme sammen med foreldrene (spm. 30, 32, 55 og 74). Videre hadde de mindre tro på at foreldre kan kontrollere hva barna drikker ved å sende med dem alkohol på fest (spm. 73). Foreldrene i utvalget rapporterer dessuten at de sjeldnere hadde sendt med egen barn alkohol på fest ved den siste enn den første målingen (spm. 100). Tendensen går med andre ord i tråd med kampanjens målsetting om å gi foreldre økt forståelse for egen betydning for ungdoms alkoholbruk. Respondentene ble også mer negative til at ungdom drikker (spm. 64 og 66).

Undergrupper. For å få et inntrykk av om kampanjen har hatt ulik betydning for ulike undergrupper av befolkningen, ble det også foretatt analyser i ulike undergrupper av utvalget. Det ble nærmere bestemt foretatt separate analyser for foreldre og ikke-foreldre, respondenter som hadde sett TV-sketsjene og ikke, og foreldre som hadde sett annonsekampanjen i pressen/på internettsider og ikke. Disse analysene viste få gruppeforskjeller i endringer i løpet av kampanjeperioden.

Opplevelse av kampanjen. Folk fikk bare delvis med seg målsettingene i kampanjen, og folk likte kampanjen ganske dårlig. Folk kjente heller ikke navnet på kampanjen. Kun litt over en tredjedel av de som ville gjette, traff riktig navn når de fikk lest opp tre alternativer.

4 Diskusjon

4.1 Introduksjon

Bakgrunnen for alkoholkampanjen ”Alvorlig talt” var det økende alkoholkonsumet i befolkningen generelt og i ungdomsgruppen spesielt. Hovedmålsettingen var å redusere skadevirkningene av alkohol” (Sosial- og helsedirektoratet, 2004a) ved å fokusere på følgende tre delmål: (1) øke kunnskapen om alkoholens skadevirkninger, (2) styrke bevisstheten om at virkemidler som aldersgrenser, skjenkereglene, promillegrenser, avgifter og salg gjennom vinmonopol bidrar til å redusere skadevirkningene av alkohol og (3) gi råd til foreldre om hvordan de kan snakke med barna sine om alkohol. Sosial- og helsedirektoratet (2004b) valgte å ikke rette kommunikasjonen direkte mot ungdom, men valgte i stedet å fokusere på foreldregruppen. Evalueringen konsentrerte seg derfor om et relativt bredt alderssegment i befolkningen, dvs. 16-55 åringer.

I tråd med målsettingen for kampanjen retter evalueringen seg først og fremst mot endringer i folks holdninger, oppfatninger og atferd overfor egne barn fra T1 (juni 2004 før kampanjen ble lansert) til T2 (desember 2004 etter at kampanjen var avsluttet). Når vi for eksempel framhever at folk har fått økt forståelse for alkoholpolitiske virkemidler, så betyr det bare en endring, ikke at folk nødvendigvis støtter økte priser eller lignende.

Resultatene indikerer at det har skjedd endringer i kampanjeperioden som er i tråd med dens målsetting, men at endringene fra T1 til T2 er relativt små, og ikke alltid like tydelige og entydige. For eksempel, er det noen få indikatorer som endret seg i motsatt retning av hva kampanjebudskapet skulle indikert og det er mange indikatorer som ikke har endret seg. Men de aspektene som vi kunne observere endringer på, var tydelig knyttet til innholdet i og målsettingen med kampanjen. Konklusjonene er med andre ord hovedsakelig basert på tendenser i datamaterialet som indikerer endringer på tre sentrale områder: (i) holdninger til alkoholpolitiske virkemidler i retning av en økt forståelse for bruk av effektive alkoholpolitiske virkemidler, (ii) holdninger til foreldres håndtering av barn og alkohol i retning av økt forståelse for at foreldre bør være restriktive, og (iii) foreldres alkoholatferd overfor egne barn endret seg i mer restriktiv retning.

For å kunne konkludere med at disse endringene i kampanjeperioden er reelle endringer, må vi kunne *utelukke metodologiske forklaringer*. Et problem i en longitudinell undersøkelse som denne er at svarresponsene ved T2 kan være påvirket av svarresponsene ved T1. Dessuten kan svarresponsene ved T2 i sterkere grad være underlagt sosial ønskverdighet enn ved T1 fordi publikum har vært klar over hva kampanjen har fokusert på. Men som vi diskuterte under punkt 3.1.9, anser vi sjansen for dette som relativt liten. Et annet problem kan være at det er store sesongmessige variasjoner knyttet til alkoholkonsum. En svensk undersøkelse viser at konsumet er størst i juli og i desember, og at dette gjelder for både menn og kvinner, i de fleste aldersgrupper, og dessuten for både totalkonsum og intensivkonsum (Leifman og Gustafsson, 2003). Dette innebærer at konsumet av alkohol på T1 og T2 burde være sammenlignbart. Når det gjelder kognitive responser, dvs. holdninger og oppfatninger, antar vi at disse er av mer stabil natur, og dermed ikke like sårbare for slike variasjoner. Imidlertid er det umulig å gardere seg mot den muligheten at svarresponsene ved T2 ikke er helt sammenlignbare med svarresponsene ved T1 i et longitudinelt design.

Det neste spørsmålet er om endringene i kampanjeperioden kan tilskrives aktivitetene knyttet til kampanjen ”Alvorlig talt”. Et aspekt som taler for dette, er at endringene ser ut til å være størst og tydeligst når det gjelder forhold og temaer som det er fokusert på i kampanjen eller debatter som kampanjen har generert. Ideen med PR-kampanjen var således å påvirke media til å skrive om aktuelle tema knyttet til alkohol slik at folk skulle ha en kognitiv beredskap for stoff om alkohol, og dermed lettere bli oppmerksom på massemediedelen når den ble lansert i oktober. Publikum ble i regi av alkoholkampanjen utsatt for flere typer av budskap om alkohol fra en rekke ulike kilder i løpet av sommeren og høsten, men også fra hendelser som i og for seg ikke hadde noe med kampanjen å gjøre. Ta for eksempel det nordiske statsministermøtet i august der økte avgifter på alkohol var på dagsordenen, og den svenske debatten om økning av avgifter. Et eksempel som derimot kan sies å springe ut fra kampanjen er debatten om foreldrenes rolle som modeller for egne barn når det gjelder alkohol, som ble satt på dagsorden i det populære fredagsprogrammet ”Først og sist” med Fredrik Skavlan som programleder. Her fremførte professor Fanny Duckert en kritikk av innholdet i kampanjen i diskusjon med avdelingsdirektør Mari Trommald i Sosial- og helsedirektoratet som forsvarte kampanjen.

I en slik vev av direkte og indirekte påvirkningsmuligheter vil det for det første være vanskelig å skille ut enkeltdeler av kampanjen, og for det andre om det er selve kampanjen, som har bidratt til de eventuelle endringene som har funnet sted i løpet av kampanjeperioden. Eventuelle endringer i løpet av kampanjeperioden kan strengt tatt bare tilskrives den totale mengde omtale og stoff om alkohol som publikum er blitt eksponert for i den aktuelle perioden. Det var heller ikke ad empirisk vei mulig å demonstrere om de som hadde lagt merke til enkeltdeler ved kampanjen hadde endret seg mer enn de som ikke hadde lagt merke til disse. Det var heller ikke slik at foreldre hadde endret seg mer enn de øvrige. Dette styrker antagelsen om at det er den totale eksponering av omtale og stoff om alkohol i perioden som hadde bevirket endringene.

Resultatene fra evalueringen er også i tråd med resultatene fra lignende informasjonskampanjer knyttet til alkohol, som viser at endringer av komplekse atferdsmønstre knyttet til alkohol er vanskelig å oppnå i kampanjer av denne type (se Babor et al., 2003). Derimot kan det se ut til at kampanjen bidro til endringer i enkeltformer for alkoholatferd, nemlig atferd overfor egne barn når det gjelder langing av alkohol og å drikke mens barna var til stede. Dette er i overensstemmelse med resultatene fra evalueringen av kampanjen mot ulovlig omsetning av sprit, hvor både omsetning og bruk av ulovlig sprit gikk ned i løpet av en 3-årig kampanje som var spesifikt rettet mot dette (Natvig Aas, 1996).

4.2 Holdninger til alkoholpolitiske virkemidler

I stedet for å forsøke å endre folks konsum av alkohol direkte via endringer i insentivstrukturen, valgte helsemyndighetene en annen strategi – å forsøke å øke befolkningens forståelse for at effektive virkemidler bidrar til å hindre store samfunnsmessige kostnader av alkohol. Evalueringen tyder på at helsemyndighetene har lykket med denne strategien da det var en relativt tydelig og konsistent endring i holdninger til flere av disse virkemidlene, selv om den ikke var særlig stor. På de tre spørsmålene ”Hva tror du ville skje om vi senket alkoholprisene til svensk nivå, dvs. omtrent 1/3 lavere pris, med trafikkulykker/vold og drap/sykdommer (kreft, lever og hjerte-kar lidelser) som skyldes alkohol?” var det eksempelvis en signifikant høyere andel som svarte ”økning” på T2 enn på T1: 39-49 % (trafikkulykker), 43-55 % (vold og drap) og 51-62 % (sykdommer). Det ble særlig registrert økt forståelse for betydningen av pris og tilgjengelighet for å kunne holde de samfunnsmessige skadene ved

alkohol på et lavt nivå. Det ser med andre ord ut til at budskapet om pris og tilgjengelighet har nådd frem til, blitt forstått og fått økt aksept i befolkningen.

Det er imidlertid liten grunn til å tro at fordi befolkningen endrer holdninger til alkoholpolitiske virkemidler, så vil det påvirke deres eget konsum av alkohol. Hvis man skal ha forhåpninger om å endre folks alkoholkonsum, må en endre holdninger til alkoholkonsum, slik vi diskuterte innledningsvis. Derimot er det mulig at befolkningens holdninger til alkoholpolitiske virkemidler vil kunne påvirke politikernes holdninger til alkoholpolitiske virkemidler, gitt at politikerne blir gjort oppmerksom på den økte forståelsen for bruk av restriktive virkemidler i befolkningen. Politikerne er imidlertid underlagt den samme logikk når det gjelder sammenhengen mellom holdning og atferd som befolkningen ellers. For at politikernes holdninger til virkemidler skal føre til handling, må man påvirke deres holdninger til handling, dvs. holdninger til å øke eller holde prisene konstante. Det er imidlertid ikke bare deres holdninger til virkemidler som påvirker politikernes atferd på dette området. De må ta hensyn til en rekke andre aspekter: handelspolitiske, fordelingspolitiske, ulike pressgrupper, partiprogrammet, samarbeid med andre partier etc. Veien fra endrede holdninger til atferdsendring er belagt med en rekke hindringer, også på dette området.

4.3 Foreldre, ungdom og alkohol

Som nevnt ovenfor var bakgrunnen for kampanjen blant annet bekymringen for et økende alkoholkonsum blant ungdom. En av hovedmålsettingene var derfor å bevisstgjøre foreldre om at hvis de skal kunne påvirke egne barns forhold til alkohol, så må de snakke med dem, sette tydelige grenser og erkjenne at deres eget forhold til alkohol påvirker barnas forbruk. Det er etter hvert kommet mye forskning som viser at dette er sentrale og viktige problemstillinger. I en omfattende litteraturgjennomgang fra tidlig på 90-tallet, konkluderte Hawkins og medarbeidere (Hawkins et al., 1992) med at både utydelig og manglende grensesetting fra foreldre og foreldres eget rusmiddelkonsum var sentrale risikofaktorer for utvikling av uheldig rusatferd blant ungdom. Som vi skal se nedenfor støttes dette også av nyere studier.

Empiriske studier av sammenhengen mellom ungdoms alkoholatferd og foreldres grensesetting, har belyst både grensesetting i forhold til alkohol

og grensesetting mer generelt. Når det gjelder grensesetting i forhold til alkohol, er det særlig ett forhold som har blitt tematisert i forbindelse med kampanjen, det at man bør vente med å servere barna alkohol hjemme og vente med å sende med alkohol på fest til de har fylt 18 år. Betydningen av slik foreldrepraksis ser først og fremst ut til å ha vært tematisert i nordisk forskning. Den mest kjente av de norske publikasjonene er Willy Pedersens artikkel "Foreldre som "alkohollangere"?" fra 1990, som viser at ungdom som får alkohol av foreldrene (enten hjemme eller til å ha med på fest) har en fuktigere livsstil enn andre ungdommer. En slik sammenheng er senere bekreftet i en rekke norske undersøkelser (for eksempel Bakken, 1998 og Sletten, 2003). Med noen få unntak (Foley et al., 2004), bekreftes også sammenhengen av svenske (f.eks. Ferrer-Wreder et al., 2002 og Marklund, 2000) og amerikanske studier (Jackson et al., 1999). En norsk publikasjon av nyere dato (Pape og Storvoll, 2005) nyanserer bildet noe ved å presentere resultater som indikerer at det først og fremst er ungdom ofte får alkohol av foreldrene som skiller seg ut med en fuktig livsstil. Videre viser studien at det ikke er tilfeldig hvem som gir barna sine alkohol. Basert på ungdommenes egen rapportering, kjennetegnes denne foreldregruppen ved at de selv har en fuktigere livsstil enn andre foreldre, at de er lite støttende, omsorgsfulle og har lite kjennskap til hva ungdommene driver med i fritiden. De ungdommene som fikk alkohol av foreldrene kom dessuten noe oftere fra lavere sosiale lag og rurale strøk, og de bodde sjeldnere sammen med begge foreldrene. Det var imidlertid fortsatt en sammenheng mellom det å få alkohol hjemme og ungdommenes alkoholatferd når det ble justert for slike bakenforliggende variabler. Pape og Storvoll (2005) konkluderer med at selv om årsaksforholdet når det gjelder sammenhengen mellom "foreldrelanging" og ungdoms alkoholatferd er mer komplisert, er det lite som tyder på at det i forebyggende øyemed er hensiktsmessig å servere egne barn alkohol hjemme eller å sende med dem alkohol på fest.

Å få servert alkohol hjemme er et signal om at foreldrene aksepterer at de unge drikker hjemme i kontrollerte former, mens det å få med alkohol på fest kan forstås som en aksept av at en drikker ute blant venner. I andre studier har man spurt mer direkte om foreldres aksept av at barna deres drikker i ulike situasjoner (Bogenschneider et al., 1998) og hva ungdommene selv tror foreldrene ville synes om at de drakk alkohol (Hyatt og Collins, 2000; Wood et al., 2004). I disse studiene fant man at ungdommer med de mest liberale foreldre hadde en fuktigere livsstil enn andre ungdommer. For eksempel, fant Hyatt og Collins (2000) at ungdom som opplevde at foreldre i liten grad aksepterte at de drakk alkohol, ikke

bare hadde en mindre fuktig livsstil, men også sjeldnere brukte andre rusmidler. Andre igjen har belyst foreldres oppfatning av tenåringsdrikking mer generelt (dvs. ikke relatert til egne barn) (Brody et al., 2000; Gerrard et al., 1999). Også disse studiene fant at foreldre med et liberalt syn oftere enn andre foreldre hadde barn med et liberalt syn og høyt alkoholkonsum. Samlet sett indikerer disse studiene at det i forebyggende øyemed er gunstig at foreldre setter tydelige grenser i forhold til ungdoms alkoholbruk.

I studier av grensesetting mer generelt, snakker man ofte om foreldrekontroll eller tilsyn ("monitoring"). Dette operasjonaliseres ofte som foreldres kjennskap til hva barna deres driver med i fritiden. Både norske (Storvoll og Krange, 2003) og amerikanske studier (f.eks. Bogenschneider et al., 1998 og Reifman et al., 1998) som har anvendt slike mål, finner at foreldrene til ungdom med den fuktigste livsstilen har minst kjennskap til hva de driver med i fritiden. Tilsvarende sammenhenger er funnet i studier av antisosial atferd mer generelt. Som Stattin (2001) påpeker, anbefaler mange forskere på bakgrunn av slike studier foreldre å skaffe seg kunnskap om hva barna deres driver med i fritiden. Gjennom flere arbeider argumenterer imidlertid Stattin og medarbeidere (Kerr og Stattin, 2000; Stattin, 2001; Stattin og Kerr, 2000) for at den kjennskapen foreldrene har til hva barna driver med i fritiden, hovedsakelig baserer seg på det de unge selv forteller, og ikke om foreldrene aktivt går inn for å skaffe seg slik kjennskap gjennom kontroll og tilsyn. Og videre, hvor mye de unge forteller foreldrene, ser ut til å være tett forbundet med varmen og tilliten i foreldre-barn relasjonen. Disse arbeidene tyder på at det i forebyggende sammenheng er viktig å legge vekt på å bygge gode foreldre-barn relasjoner, heller enn å oppfordre foreldrene til aktivt å kontrollere eller overvåke egne barn. At gode foreldre-barn relasjoner er gunstig i forhold til ungdoms alkoholatferd indikeres også av andre studier (f.eks. Bogenschneider et al., 1998; Mason og Windle, 2001; Gerrard et al., 1999). Arbeidene til Stattin og medarbeidere betyr imidlertid ikke at man ikke bør råde foreldre til å sette tydelige grenser, som jo er noe annet enn å kontrollere eller overvåke egne barn. For eksempel, indikerer studier som har belyst grensesetting i form av regler, blant annet for når ungdom må være inne om kvelden, at slike grenser er gunstig i forhold til senere alkoholbruk (f.eks. Borawski et al., 2003; Jackson et al., 1999).

I tillegg til å oppmuntre foreldre til å snakke med egne barn om alkohol og sette tydelige grenser, ønsket kampanjen også å bevisstgjøre foreldrene om betydningen av sitt eget forhold til alkohol. Sammenhengen mellom

ungdommers eget konsum av alkohol og foreldrenes har vært belyst i en rekke studier. Flere av disse studiene er som nevnt beskrevet i den omfattende litteraturgjennomgangen som fokuserte på risikofaktorer for utvikling av uheldig rusmiddelatferd blant ungdom tidlig på 90-tallet (Hawkins et al., 1992). Også i senere studier, både norske (f.eks. Sletten, 2003 og Storvoll og Krange, 2003) og amerikanske (f.eks. Li et al., 2002 og White et al., 2000), rapporteres det om en signifikant sammenheng mellom ungdoms alkoholkonsum og deres oppfatning av foreldrenes alkoholkonsum. Denne sammenhengens tolkes ofte i lys av sosial læringsteori (Li et al., 2002), som legger vekt på foreldres betydning som rollemodeller for egne barn. En skal imidlertid være klar over at en sammenheng mellom foreldre og barns alkoholkonsum også kan reflektere en genetisk komponent.

Ungdommens alkoholkonsum er imidlertid ikke bare forbundet med foreldres grensesetting og foreldres alkoholatferd, men også venners forhold til alkohol (f.eks. Li et al., 2002 og Storvoll og Krange, 2003). Empiriske studier tyder på at det er hensiktsmessig å se betydningen av foreldre og venner i sammenheng med hverandre (f.eks. Bogenschneider et al., 1998; Gerrard et al., 1999; Li et al., 2002). For eksempel, viste en longitudinell studie fra USA (Li et al., 2002) at foreldre som selv ikke bruker noen form for rusmidler (alkohol, tobakk og marihuana) kan fungere som en buffer mot påvirkning av vennenes rusmiddelbruk: I de familiene hvor foreldrene brukte ulike former for rusmidler, var det en sammenheng mellom ungdommens rusmiddelbruk og venners rusmiddelbruk, når det var kontrollert for ungdommens egen rusmiddelbruk 18-måneder tidligere. I de familiene hvor foreldrene ikke brukte noen rusmidler var det ingen slik sammenheng. En annen mulighet er at foreldrenes grensesetting og rusmiddelbruk har betydning for hvilke jevnaldrende barna deres tilbringer tiden sammen med.

Resultatene tyder på at foreldregenerasjonens holdninger til å drikke med barn til stede er blitt mer restriktiv i kampanjeperioden. Også holdningene til tenåringsdrikking og å servere ungdom alkohol hjemme eller sende med dem alkohol på fest fremstår som mer restriktive etter kampanjen enn før. Sist men ikke minst, har det skjedd en endring i forventet retning i foreldres atferd overfor deres barn, både når det gjelder å drikke alkohol sammen med barn under 18 år hjemme og om barn under 18 år har fått med seg alkohol på fest.

Som vi har redegjort for tidligere ble det parallelt med TV-sketsjene gjennomført en annonsekampanje i ukepressen og på ulike nettsteder for å fokusere på temaet foreldre, ungdom og alkohol, samt å skape interesse for alkoholkampanjens egen nettside www.settegrenser.no. Denne annonseringen, som pågikk høsten 2004, var i all hovedsak rettet mot foreldre. I tillegg til råd om hvordan de bør forholde seg til egne barn og alkohol, inneholdt også nettsidene en interaktiv film som omhandlet en diskusjon mellom en datter og foreldrene om alkohol og grensesetting, blant annet når man skal komme hjem om kvelden. Bedømt ut fra våre data, hadde denne delen av kampanjen lite gjennomslag. Bare 20 % hadde lagt merke til *annonseringen i presse og på ulike nettsider*, og bare 10 personer i hele utvalget på 811 personer hadde vært inne på internettsidene og sett filmene, dvs. godt og vel 1 % av utvalget. Det innebærer at trafikken, interessen og involveringen i temaet har vært liten.

Det faktum at det har skjedd endringer av foreldrenes holdninger og oppfatninger og deres alkoholatferd overfor egne barn i kampanjeperioden, og at litteraturen gir støtte for betydningen av foreldre som rollemodeller og grensesettere for egne barn på dette området, tyder på at foreldrenes betydning bør kunne utnyttes bedre i fremtidige kampanjer.

4.4 Hva syntes folk om kampanjen?

Våre data tyder på at publikum bare delvis har fått med seg *målsettingene* med kampanjen, nemlig at hensikten var å øke kunnskapen om skadevirkningene av alkohol og styrke oppslutningen om en restriktiv alkoholpolitikk. Det var noe færre som hadde fått med seg at kampanjen også skulle gi råd til foreldre om hvordan de kunne håndtere barna i forhold til alkohol. Størst oppslutning fikk antagelsen om at kampanjen først og fremst skulle redusere folks alkoholkonsum. Siden dette ikke var en uttrykt målsetting med kampanjen, kan det tyde på at budskapene ikke har kommet godt fram.

En alternativ forklaring på den høye oppslutningen om at kampanjen hadde til hensikt å redusere folks alkoholkonsum, er at den er et uttrykk for en *heuristisk respons*, dvs. at folk har respondert uten å reflektere grundig over spørsmålet, og resonnerer som så at en kampanje som er initiert av helsemyndighetene og som advarer mot alkohol, har som målsetting å begrense folks konsum av alkohol. Hvis det derimot forholder seg slik at publikum virkelig trodde at målsettingen var å redusere folk flest sitt

alkoholkonsum, vil det kunne føre til såkalt *reaktansdannelse*, dvs. at folk opplever sin frihet til å drikke alkohol truet. Aktivering av psykologisk reaktans, vil kunne føre til at man søker å reetablere friheten for å tilfredsstille behovet for selv-bestemmelse og kontroll (Brehm, 1966; se Burgoon et al., 2002 for en oversikt). Konsekvensene kan bli at folk forsøker å reetablere friheten ved å drikke mer, at den truede atferden oppleves som mer attraktiv, og det kan føre til sterkere fiendtlighet overfor senderen av det aktuelle budskapet. Hvor mye reaktans et budskap aktiverer, er først og fremst avhengig av hvor viktig den aktuelle atferden er for et individ og om det finnes ekvivalente alternativer. I vår kultur er nok konsum av alkohol for folk flest betraktet som en individuell frihet, dvs. som noe som er opp til den enkelte å avgjøre og som myndighetene ikke skal legge seg opp i, i hvert fall hvis det holdes innenfor rimelighetens grenser. Selv om vi ikke har data som på en direkte måte kan fortelle oss om denne kampanjen utløste psykologisk reaktans, er det lite som tyder på det.

Publikum syntes heller ikke at kampanjen samlet sett var en god kampanje. På en skala fra 1 (dårlig) til 7 (god) var gjennomsnittet 3.14, og av dem som hadde snakket med noen om kampanjen var det i mer enn 2/3 av tilfellene snakket mest negativt om den.

TV-sketsjene fikk en langt større oppmerksomhet enn annonseringen i pressen og internettssidene, idet 65 % av respondentene rapporterte at de hadde sett minst en av disse filmene. Hvor godt en kampanje blir lagt merke til er en god indikator på gjennomslaget i befolkningen. Den norske kampanjen mot røyking "Hver sigarett skader deg" hadde en meget høy oppmerksomhet (> 90 %) (Larsen et al., 2003). Til sammenligning oppnådde hiv/aids kampanjene på slutten av 1980-tallet en oppmerksomhet på 70 % i den voksne norske befolkningen (Kraft og Rise, 1988). Å legge merke til kampanjen er ofte en nødvendig forutsetning for å endre kunnskapsnivået, holdninger og atferd (se McGuire, 1985). Dette ble tydelig demonstrert i evalueringen av kampanjene Aksjon mot ulovlig spritomsetning (Natvig Aas, 1996), som viste at blant dem som hadde lagt merke til kampanjen var det færre som kjøpte og drakk ulovlig sprit enn blant dem som ikke hadde lagt merke til kampanjen.

I tillegg til at det er ønskelig med høy oppmerksomhet, bør innholdet i budskapet forstås og aksepteres for at holdningen lettere skal endres i intendert retning (McGuire, 1985). Det ble derfor gjennomført en mer inngående analyse av publikums reaksjoner på budskapet i videoene.

Denne analysen viste at de negative aspektene ved innholdet var mer dominerende enn de positive aspektene, dvs. de negative aspektene ved budskapet ble vurdert som mer negative enn de positive aspektene ble vurdert som positive. Det var også slik at jo flere ganger en hadde sett sketsjene, jo mer negativ ble de negative sidene ved innholdet vurdert å være. Dessuten var det bare 22 % som trodde at hensikten med videoene var å skape sterkere oppslutning om de restriktive virkemidlene i alkoholpolitikken, og hele 41 % trodde hensikten var å latterliggjøre fulle personer i Syden, dvs. bare et mindretall oppfattet hva hensikten med budskapet var. Det betyr at publikum var negativ til sketsjene, og at mange misforstod innholdet i dem.

4.5 Valg av kampanjevirkemidler

Selv om hovedmålsettingen med en enkelt informasjonskampanje ofte ikke er å endre etablerte atferdsmønstre, vil vi argumentere for at innholdet og retningen på et budskap likevel vil være av interesse i de aller fleste tilfeller. Det kan selvsagt være tilfeller der kampanjer bare har til hensikt å skape oppmerksomhet om et tema, men i de fleste situasjoner har sender en mer helhetlig plan med en enkeltstående kampanje, enten i kombinasjon med andre tiltak eller som et ledd i en mer langsiktig kampanjestrategi. Etter vår oppfatning bør man derfor ikke skille så sterkt mellom målsetting på den ene siden og innhold og retning på en kampanje på den andre siden. Vi gjennomgår derfor aktuell litteratur som tar opp valg av kampanjevirkemidler mer generelt, og i de ulike fasene som leder frem til en eventuell atferdsendring. Dessuten kan dette være momenter å ta med seg på veien videre i en langsiktig kampanjestrategi.

4.5.1 Humor, frykt eller skyldfølelse?

At budskapet i TV-sketsjene ble oppfattet som latterliggjøring av fulle folk, er kanskje ikke så merkelig fordi sender brukte *humor* som et virkemiddel for å skape oppmerksom og motivasjonsendring. Dette valget kan ha sammenheng med at det synes å eksistere en utbredt misforståelse om at positive budskap, som gjør folk glade er et mer effektivt overtalende virkemiddel enn budskap som aktiverer negative emosjoner. Selv om aktivering av den positive emosjonen glede har en rekke positive personlige så vel som sosiale funksjoner, også i forbindelse med helsebudskap (se Monahan, 1995), gir litteraturen ingen indikasjoner på at det

er fornuftig å bruke humor som et middel til å skape motivasjon for endring av helserelaterte atferdsformer. Humor er et vanlig virkemiddel i reklame for å gjøre mottagerne glade (se Weinberger og Gulas, 1992). Denne forskningen tyder på at reklamebudskap basert på humor fører til overflatisk prosessering av budskapet, og at en eventuell overtalelseeffekt vil være av kortvarig karakter (se Nabi, 2002). Et annet aspekt er at hvis humorbudskap blir opplevd som sårende og upassende, kan det virke mot sin hensikt (Weinberger og Gulas, 1992). Humor synes med andre ord å ha sin plass innenfor reklame og markedsføring, men det er liten grunn til optimisme når det gjelder bruk av positive emosjoner i helseopplysningsbudskap.

Litteraturen viser helt entydig at det er *frykt* som er den mest potente overtaler innenfor helseopplysning, fordi det er den emosjonen som er best i stand til å organisere og dirigere perseptuelle og kognitive prosesser (se Nabi, 2002). Forutsetningen er imidlertid at budskapet i tillegg til å aktivere frykt, forteller mottagerne hvordan de skal kvitte seg med frykten, dvs. hva mottagerne skal gjøre (Witte og Allen, 2000; Rise, 2001; Larsen et al., 2003), en betingelse som ofte neglisjeres.

En annen negativ emosjon som er en aktuell budskapskandidat er *skyldfølelse*. Skyld aktiveres ved overtredelse av en internalisert moralsk, etisk eller religiøs standard, norm eller verdi. Det kan være situasjoner som involverer det å lyge, stjele, bedra eller lure andre, la være å utføre forpliktelser, neglisjere andre personer, mislykkes i å følge opp en plan om å slanke seg, drive med fysisk aktivitet, slutte å røyke eller drikke mindre alkohol. Emosjonen karakteriseres ved en gnagende følelse av at en har gjort noe galt, og resulterer i en handlingstendens som dreier seg om å reparere den skaden en eventuelt har forvoldt. Et typisk utsagn er ”jeg skulle ønske at jeg ikke hadde gjort det”. På samme måte som for frykt, bør et skyldbudskap inneholde to deler: (i) aktivering av skyld ved å rette oppmerksomheten mot at det eksisterer en uoverensstemmelse mellom en mottakers standard og påfølgende handling, og (ii) en anbefaling som tilbyr reduksjon av skyld. I en meta-analyse fant O’Keefe (2000) at mer intense skyld-appeller også vekker sterkere grad av skyldfølelse, sammenhengen var såpass sterk som $r=.43$. Samtidig var eksplisitte skyld-budskap klart mindre effektive enn mindre eksplisitte skyld-budskap når det gjaldt overtalelse ($r=-.26$). I følge O’Keefe er den mest sannsynlige forklaringen på dette overraskende funnet at et eksplisitt, skyldfremkallende budskap i tillegg til skyld vekker en rekke andre negative emosjoner som for

eksempel irritasjon, sinne, ergrelse og lignende som til en viss grad nøytraliserer den motivasjonen som skapes av skyld.

Kampanjen mot kjøp av smuglersprit for noen år siden førte til en reduksjon i andelen som kjøpte og drakk smuglersprit (se Natvig Aas, 1996 og Natvig et al., 1998), og en mulig mekanisme for atferdsendringen er at kampanjen aktiverte skyld, dvs. rettet oppmerksomheten mot det faktum at de som kjøpte smuglersprit gjorde noe galt, og at de ønsket å rette dette opp ved å la være å kjøpe eller drikke dette ved senere anledninger. Fokus i den kampanjen var for det første rettet mot at ungdom kjøpte og drakk ulovlig sprit fra et ulovlig spritmarked. Dette markedet ble opprettholdt ved at vanlige voksne kjøpte og drakk ulovlig sprit, slik at voksne trolig opplevde at de var med på å holde liv i et marked de ikke ønsket å bidra til. For det andre fokuserte kampanjen på at ulovlig spritomsetning var et viktig bidrag til å opprettholde organisert kriminalitet her i landet. Begge disse forholdene kan ha bidratt til å aktivere skyld. Uansett virket kampanjen, og andelen som oppga at de drakk ulovlig sprit (hjemmebrent og smuglersprit) i løpet av de siste 12 måneder sank fra 48 % til 44 %, og andelen som oppga at de kjøpte ulovlig sank fra 15 % til 11 % (Natvig Aas, 1996).

4.5.2 Tydelig budskap og langvarig eksponering

Det er imidlertid ikke bare innholdet i budskapet en bør vurdere. I tillegg bør det også tas hensyn til hvordan budskapet er bygget opp (se O'Keefe, 2002): (1) hvilke argumenter bør komme først og hvilke bør komme sist?, (2) skal konklusjonen uttrykkes tydelig? og (3) skal anbefalingene være detaljerte og spesifikke eller generelle? I en omfattende oppsummering av litteraturen, konkluderer O'Keefe (2002) med at det er avgjørende med *tydelige konklusjoner*, dvs. at man ikke lar disse være implisitte, og dessuten bør budskapet inneholde spesifikke og detaljerte anbefalinger. En av forklaringene på sistenevnte kan være at slike anbefalinger styrker opplevelsen av kontroll og mestring (se O'Keefe, 2002). Budskapet i TV-sketsjene hadde ikke en tydelig konklusjon i det hele 41 % av de som hadde sett sketsjene misforstod hensikten, og det inneholdt heller ikke særlig mestringsfremmende anbefalinger.

I langvarige mediekampanjer er det imidlertid vist at budskapsinnholdet ikke har så stor betydning som antatt (se Farrelly et al., 2003). Det avgjørende for om de blir vellykkede er først og fremst hvor lenge

mottagerne blir eksponert for et budskap, at man fokuserer på en målgruppe, og at det kombineres med andre forebyggende programmer.

4.5.3 Hva som er viktig å vektlegge i motivasjonsfasen

Å gjøre folk motiverte for å endre atferd er som vi har sett, ikke bare å forsyne folk med informasjon om hvor skadelig alkohol kan være. I tillegg må vi gi folk personlige grunner for å endre sitt alkoholkonsum. For det andre er det som regel ikke tilstrekkelig å skape motivasjon, i tillegg må folk lære seg strategier som setter dem i stand til å omsette motivasjonen til handling, såkalt selv-regulering (jf. neste punkt).

I *motivasjonsfasen* er det ofte fokusert på begrepet risiko. Hva vet folk om ulike typer av risiko? Når det gjelder absolutt risiko, er det et velkjent fenomen at folk overestimerer den betydelig. Det kan derfor være uheldig å anvende virkelige absolutte risikoanslag som argumenter i et budskap. Dette understreker hvor lav risikoen er, og sjansen for at de ikke tar hensyn til en så lav risiko er overhengende. Dernest er det et problem at den absolutte risikoen ikke gjelder for ens egen risikoopplevelse, folk er langt mer optimistiske med hensyn til egen risiko for negative hendelser enn andres, dvs. de er såkalt urealistisk optimistiske. På den andre siden er det mulig at folk vil kunne beskytte seg mot risikofaktorer som doubler eller tripler risikoen for svært negative konsekvenser som kan ramme dem, til tross for at den absolutte risikoen er liten.

En vanlig sosialpsykologisk tankegang er at beslutningsgrunnlaget for en handling er basert på subjektive oppfatninger om hvilke konsekvenser som følger av handlingen og hvor ønskelige disse konsekvensene er. I følge denne tankegangen er veien å gå for å endre atferd og øke målgruppens subjektive oppfatning om hva alkoholkonsum fører med seg av gleder og sorger eller gevinster og kostnader. Men som vi påpekte ovenfor er kostnadene først og fremst synlige på et kollektivt eller aggregert nivå.

I følge denne tankegangen er det avgjørende at kampanjer legger vekt på å endre folks subjektive oppfatninger om de negative sidene ved alkohol. Det er særlig to forhold som bør vektlegges når man skal konstruere argumenter i et budskap til en målgruppe. For det første handler det om at temaet må være *personlig relevant*. Hvis temaet ikke oppleves som personlig relevant (dette gjelder ikke meg), bør man forsøke å få målgruppen involvert på ulik vis, for eksempel, ved bruk av personalisert innhold. I

stedet for å anvende tekst som ”alkohol kan være dødelig” bør man formulere det slik ”alkohol kan være dødelig for deg”. En annen teknikk kan være å bruke retoriske spørsmål i stedet for å bruke påstander: ”er det ikke en god ide at du prøver å redusere konsumet ditt?”. For det andre bør folk oppleve seg personlig utsatt for den aktuelle trusselen man forsøker å forebygge. En effektiv metode for å få dette til er å anvende såkalte fryktappeller som vi beskrev kort ovenfor. En forutsetning for å aktivere frykt, er at den personlige risikoen for å bli rammet av den trusselen som man skremmer med er av viss størrelse. Problemet er som vi har drøftet ovenfor at de personlige kostnadene med å drikke alkohol er små (for de fleste av oss). Men foreldre kan likevel oppleve at risikoen for barna deres er større enn den personlige helserisiko for seg selv. Så det kan være lettere å bli engstelig for en trussel rettet mot at ens atferd faktisk kan skade ens barn, og derfor vil dette kunne være en mer virksom innfallsvinkel for å påvirke foreldres atferd enn at de voksne skal frykte for egen helse.

4.5.4 Hva som er viktig å vektlegge i selv-reguleringsfasen

I *selv-reguleringsfasen*, dvs. når motivasjonen (intensjon) til å endre atferden skal omsettes til handling, er det ulike prosesser som det må tas hensyn til (Sheeran et al., 2005). Den første handler om at *intensjonen er gjennomførbar*, dvs., om de har reell kontroll over atferden. Et relevant eksempel er at hvis ikke folk har tilgang på internett, hjelper det ikke hvor sterk motivasjonen er til å bruke dette hjelpemidlet for å lære å kommunisere med egne barn om alkohol. Den andre prosessen refererer til *intensjons-aktivering*, og handler om at kontekstuelle krav endrer retning, intensitet eller hvor fremtredende en gitt intensjon er og dessuten relativt til andre intensjoner. Dette kan føre til at en intensjon blir glemt eller ikke prioritert. Den tredje prosessen, *intensjonselaborering*, handler om at folk ikke har gjort en god nok analyse av de spesifikke handlingene og de kontekstuelle mulighetene som trengs for å realisere en intensjon. For eksempel, for å kunne redusere sitt konsum av alkohol er det en rekke forberedende handlinger som må realiseres, la være å kjøpe inn øl eller vin til weekenden, la være å gå på pub sammen med kollegaer, forklare dette til sine venner etc. Å forstå at målsettingen om å redusere alkoholkonsumet involverer hierarkier av enkelthandlinger som må utføres i spesifikke situasjoner tydeliggjør hvor viktig det er å identifisere både midlene (handlingene) og konteksten som muliggjør at intensjonen realiseres.

En effektiv strategi for å håndtere vanskelighetene knyttet til de to sistnevnte prosessene er å danne såkalte implementeringsintensjoner (se Gollwitzer, 1999). Implementeringsintensjoner er ”hvis-så” planer som forbinder gode muligheter til å handle med kognitive og atferdsmessige aktiviteter som er effektive i å nå ens målsettinger. En rekke eksperimenter har vist at dannelse av implementeringsintensjoner er en drivende effektiv måte å nå et gitt mål på (se Gollwitzer, 1999). Implementeringsintensjoner spesifiserer den atferden som en vil utføre for å nå målet, og den situasjonelle kontekst atferden vil bli fullbyrdet i (”Hvis situasjon Y oppstår, vil jeg initiere den målrettede atferden Z”). Mens en atferdsintensjon (”Jeg har til hensikt å redusere konsumet av alkohol”) indikerer hva en vil gjøre, spesifiserer en implementeringsintensjon når, hvor, og hva en vil gjøre. Murgraff et al. (1996) benyttet seg av implementeringsintensjoner for å prøve å redusere ”binge” drikking blant høyskolestudenter. Deltagerne ble presentert for seks mulige påstander som de kunne bruke for å avslå en drink (For eksempel, ”nei takk, jeg ønsker ikke å bli full. Jeg vil bare ha noen få drinker i kveld”). I tillegg ble de bedt om å velge et passende tidspunkt og sted der deres valgte reaksjonsmåte skulle gjennomføres. Sammenlignet med en kontrollgruppe som ikke dannet en slik plan, rapporterte plangruppen om signifikant lavere drikkefrekvens over en toukers periode. Slike instruksjoner burde være mulige å inkorporere i budskap i informasjonskampanjer.

4.6 Konklusjon

Med de forbehold som er tatt, synes det rimelig å konkludere med at det i kampanjeperioden har skjedd endringer i retning av at befolkningen har fått økt forståelse for betydningen av en restriktiv alkoholpolitikk og å være restriktive i forhold til egne barn når det gjelder alkohol, noe som er i tråd med kampanjens målsetting. I tillegg har det skjedd en endring i relativt enkle atferdsformer knyttet til alkohol og egne barn blant tenåringsforeldre, noe som også var i tråd med kampanjens målsetting. Det må imidlertid legges til at endringene ikke har vært særlig store i kampanjeperioden.

Endringene kan strengt tatt bare tilskrives den totale mengde omtale og stoff om alkohol som publikum er blitt eksponert for i den aktuelle perioden. I et slikt perspektiv synes kampanjen å ha hatt en såkalt *dagsordenfunksjon* (McCombs og Shaw, 1972). Det henspiller på at media

har en tendens til å påvirke hvilke tema folk skal mene noe om, og hva de opplever som viktig. I følge Rogers og Dearing (1988) består dagsordenprosessen av 3 komponenter, en media-agenda, en offentlig agenda og en politisk agenda. Forskningen har særlig konsentrert seg om relasjonen mellom de to første, og den mest sentrale hypotese sier at jo viktigere et tema er for media jo viktigere blir det for folk flest. Kampanjen har tydeligvis maktet å sette temaet alkoholpolitiske virkemidler og foreldre/barn og alkohol på dagsordenen, og økt bevisstheten, oppmerksomheten og interessen omkring disse temaene. Kanskje den har stimulert til refleksjon og videre utforskning av virkemidlene i alkoholpolitikken og foreldrenes ansvar for egne barns forhold til alkohol. Denne tankegangen harmonerer med våre data som indikerer at det ikke var mulig å tilskrive endringene til enkeltdeler av kampanjen som for eksempel TV-sketsjene eller annonseringen i pressen, men at PR-tiltakene sammen med disse elementene har bidratt til den samlede medieeksponeringen.

En annen tolkning er hentet fra Hornik og Yanovitzky (2003), som sier at informasjonskampanjer ikke bare fungerer etter den tradisjonelle og enkle modellen, dvs. at eksponering for et budskap fører til endring i kognitive forhold, som i sin tur kan føre til endringer av enkle former for atferd. I tillegg til denne formen for individuell læring, kan virkningen også operere gjennom *sosiale og institusjonelle kanaler* (familien, skolen, jobben, idrettsklubben etc.). Men for at man skal lykkes med denne mer langvarige og forsinkede formen for læring, kreves det en betydelig eksponering av budskapet i flere kanaler over lang tid. Dessuten bør en ha klart for seg at det tar tid før det er akkumulert store nok endringer (for eksempel av atferdsmessig karakter) til at de kan identifiseres. At *endring tar tid* er også en sentral lærdom fra andre store, omfattende kampanjer med et bredt nedslagsfelt som for eksempel de amerikanske tobakkskampanjene. Slike kampanjer har vært effektive også når det gjelder endringer i røykeatferd, og suksessen kan først og fremst tilskrives hvor lenge mottakerne ble eksponert for budskapet (se Farrelly et al., 2003 for oversikt); dessuten syntes valg av målgruppe og at kampanjen ble støttet av andre lokal-samfunnsbaserte forebyggende tiltak å være viktig. Innholdet i budskapet syntes under slike betingelser å være av mindre betydning.

I fremtidige kampanjer kan det være en fruktbar strategi å fokusere tydeligere på en smalere målgruppe i stedet for å favne bredt med nærmest hele voksenbefolkningen som nedslagsfelt. Det synes å eksistere et uutnyttet potensiale i målgruppen tenåringsforeldre, idet relativt få hadde lagt merke til annonsene som skulle plassere temaet foreldre, ungdom og

alkohol på dagsorden, og kun 1 % hadde besøkt internettsidene for å lære om hvordan man kunne kommunisere med sine barn om alkohol. Derimot hadde 2/3 lagt merke til TV-sketsjene, men dette budskapet ble til gjengjeld misforstått av mange og kunne med fordel ha vært bygget opp på en annen måte. I tillegg bør man trolig begrense antall råd, og lage budskap som er tydelige og gir spesifikke anvisninger på hvordan man går frem for å nå den målsettingen som kampanjen skisserer.

English summary

The present report presents an evaluation of the Norwegian alcohol campaign "Alvorlig talt" which was launched by the Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, and ran during the summer and fall of 2004. The purpose of this information campaign was to increase the knowledge about the harm related to alcohol consumption, (ii) to increase the awareness of the utility of restrictive alcohol policy means, and (iii) to provide advice to parents on how to communicate about alcohol with their children. The campaign started with a PR-campaign during the summer of 2004 to provide a basis for the mass communication part which was launched in October. This latter part comprised 5 TV commercials focusing on alcohol policy means and announcements in magazines as well as on the web.

The evaluation utilised a "before-after design". The data was collected in ultimo June (T1) and in December (T2), before and after the campaign, respectively. The data was collected by means of telephone interview with a representative sample of Norwegians aged 16-55. At T1 1300 respondents participated out of which 811 responded at T2, yielding a response rate of 62.4%.

The results indicated that there was a change from T1 to T2 in the following areas: (i) more positive attitudes towards the use of effective alcohol policy means, (ii) more positive attitudes towards parental monitoring of the alcohol consumption of their children, and (iii) parental alcohol behaviour in relation to their children had become more restrictive. There was no difference between those who had been exposed to the particular parts of the campaign (commercials, announcements) versus those who had not been exposed to those parts. The results indicate that the changes during the campaign period may be related to the agenda setting function of the campaign.

Referanser

- Ainslie, G. (2002). *Breakdown of will*. Cambridge University Press.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B.T. Johnson & M.P. Zanna (eds.), *Handbook of attitudes and attitude change: Basic Principles*. Mahwah, NJ: Erlbaum, in press.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Armitage, C.J. & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour. A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-495.
- Babor, T. et al. (2000). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford University Press.
- Bakken, A. (1998). *Ungdomstid i storbyen*. NOVA-rapport 7/98. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Bogensneider, K., Wu, M., Raffaelli, M. & Tsay, J. C. (1998). Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: The interface of parenting practices and values. *Child Development*, 69, 1672-1688.
- Borawski, E.A., Ievers-Landis, C.E., Lovegreen, L.-D. & Trapl, E.S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 33, 60-70.
- Brehm, J. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press.

- Brody, G.H., Ge, X., Katz, J. & Arias, I. (2000). A longitudinal analysis of internalization of parental alcohol-use norms and adolescent alcohol use. *Applied Developmental Science, 4*, 71-79.
- Burgoon, M., Alvaro, E., Grandpre, J. & Voulodakis, M. (2002). Revisiting the theory of psychological reactance. Communicating threats to freedom. In J.P. Dillard & M. Pfau (eds.), *The Persuasion Handbook. Developments on theory and practice*. Sage Publications; pp. 213-232.
- Donovan, R. & Henley, N. (2003). *Social marketing. Principles and practice*. I P Communications, Melbourne.
- Eagly, A.H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Eagly, A.H. & Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function. In D.T. Gilbert & S. Fiske (eds.). *The Handbook of social psychology*. Volume 2 (4th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill; pp. 269-322.
- Farrelly, M.C., Niederdeppe, J. & Yasevich, J. (2003). Youth tobacco prevention and mass media campaigns. Past, present, and future directions. *Tobacco Control, 12*, (Suppl.1), 1-20.
- Ferrer-Wreder, L., Koutakis, N. og Stattin, H. (2002). Alkoholprevention i familjen. I Andréasson (red.), *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. Rapport nr 2002/11, s. 111-116. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). Beliefs, attitudes, intention and behavior; an introduction to theory and research. Addison-Wesley, Reading, M.A.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2005). Theory-based behavior change interventions: Comments on Hobbis and Sutton. *Journal of Health Psychology, 10*, 27-31.
- Fishbein, M. & Yzer, M.C. (2003). Using theory to design effective health behavior interventions. *Communication Theory, 13*, 164-183.

Foley, K.L., Altman, D., Durant, R.H. & Wolfson, M. (2004). Adults' approval and adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health, 34*, 17-26.

Gerrard, M., Gibbons, F.X., Zhao, L., Russell, D.W. & Reis-Bergan, M. (1999). The effect of peers' alcohol consumption on parental influence: A cognitive mediational model. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement No. 13 (Special Issue: Alcohol and the family: Opportunities for prevention), 32-34.

Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American Psychologist, 54*, 193-203.

Green, L., Meyerson, J. & McFadden, E. (1997). Rate of temporal discounting decreases with amount of reward. *Memory and Cognition, 25*, 715-723.

Hauge, R. (2003). Endringer i norsk alkoholpolitikk – fra sosialpolitikk til handelspolitikk. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift, 20*, 272-275.

Hawkins, D.J., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*, 64-105.

Holth, P. & Bye, E.K. (2004). *Evaluering av "Ansvarlig vertskap" i Bergen 2002-2003*. SIRUS rapport nr. 1.

Hornik, R. & Yanovitzky, I. (2003). Using theory to design evaluations of communication campaigns: the case of the National Youth Anti-Drug Media Campaign. *Communication Theory, 13*, 204-224.

Hyatt, S.L. & Collin, L.M. (2000). Using latent transition analysis to examine the relationship between perceived parental permissiveness and the onset of substance use. In Rose, J.S. & Chassin, L. (eds.), *Multivariate applications in substance use research: New methods for new questions*. US: Lawrence Erlbaum Associates, 259-288.

Jackson, C., Henriksen, L. & Dickinson, D. (1999). Alcohol-specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. *Journal of Studies on Alcohol, 60*, 362-367.

Jeffery, R.W. (1989). Risk behaviors and health: contrasting individual and population perspectives. *American Psychologist*, 44, 1194-2002.

Kerr, M. & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment. Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380.

Kraft, P. & Rise, J. (1988). Public awareness and acceptance of an HIV/AIDS information campaign in Norway. *Health Education Research*, 3, 31-39.

Larsen, E., Rise, J. & Kraft, P. (2003). *En evaluering av tobakkskampanjen "Hver eneste sigarett skader deg"*. Rapport til Sosial- og helsedirektoratet; 53 sider.

Leifman, H. & Gustafsson, N-K. (2004). Dickandets temporala struktur. *Nordik Alkohol- & narkotikatidsskrift*, 21, 5-21.

Li, C., Pentz, M.A. & Chou, C.-P. (2002). Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction*, 97, 1537-1550.

Loewenstein, G. F. (1996). Out of control: visceral influences on behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 65, 272-292.

Loewenstein, G., Read, D. & Baumeister, R. (2003). Time and decision: economic and psychological perspectives of on intertemporal choices. New York: Russell Sage Foundation.

Løvstad, S. (2004). *Alkohol kampanjen i mediene 10. juli – 10. september*. Medieanalyse utviklet av Observer Norge AS.

Løvstad, S. (2005). *Alvorlig talt! Alkohol kampanjen i mediene 18. oktober – 21. november*. Medieanalyse utviklet av Observer Norge AS.

Marklund, U. (2000). Har det hänt något med föräldrars bjudvanor? *Alkohol & Narkotika*, 4, 32-35.

Mason, W.A. & Windle, M. (2001). Family, religious, school and peer influence on adolescent alcohol use: A longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 44-53.

- McCombs, M.E. & Shaw, D.L. (1972). The agenda-setting function of the media. *Public Opinion Quarterly*, 36, 176-187.
- McGuire, W.J. (1984). Public communication as a strategy for inducing health-promoting behaviour change. *Preventive Medicine*, 13, 299-319.
- McGuire, W. J. (1985). Attitudes and attitude change. In G. Lindzey & E. Aronsen (eds.), *Handbook of Social Psychology* (3rd ed.) New York: Random House.
- McMillan, B. & Conner, M. (2003). Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, Health & Medicine*, 8, 317-328.
- Metcalf, J. & Mischel, W. (1999). A hot/cool system of delay of gratification: dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106, 3-19.
- Miller, N. E. (1944). Experimental studies of conflict. In McV. Hunt (ed.), *Personality and the behavior disorders*. New York: Ronald Press; pp. 431-465.
- Monahan, J.L. (1995). Thinking positively. Using positive affect when designing health messages. In E. Maibach & R.L. Parrott (eds.), *Designing health messages. Approaches from communication theory and public health practice*. Sage Publications; pp. 81-98.
- Murgraff, V., White, D. & Phillips, K. (1996). Moderating binge drinking: it is possible to change behaviour if you plan in advance. *Alcohol and Alcoholism*, 6, 577-582.
- Nabi, R. L. (2002). Discrete emotions and persuasion. In J.P. Dillard & M. Pfau (eds.), *The Persuasion Handbook. Developments on theory and practice*. Sage Publications; pp. 289-308.
- Natvig, H. & Aarø, L.E. (1998). Evaluation of the Norwegian campaign against the illegal spirits trade. *Health Education Research: Theory & Practice*, 13, 275-284.
- Natvig Aas, H. (1996). *Evaluering av Aksjon mot ulovlig spritomsetning*. SIFA rapport nr. 2, Oslo, Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Nordlund, S. (2003). Grenschandel og tax-free import av alkohol til Norge. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift*, 20, 20-33.

NOU: 2003: 4. Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.

O'Keefe, D.J. (2002). *Persuasion. Theory and research* (2nd ed.). Sage Publications.

O'Keefe, D. J. (2002). Guilt as a mechanism of persuasion. In J. P. Dillard & M. Pfau (eds.), *The Persuasion Handbook. Developments on theory and practice*. Sage Publications; pp. 329-344.

Omholt Alver, Ø. (2004). *Om pris og etterspørsel etter alkohol i Norge*. SIRUS rapport nr. 4.

Pape, H. & Storvoll, E.E. (2005). "Foreldrelanging" og ungdomsfull. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 5, 51-70.

Pedersen, W. (1990). Foreldre som "alkohollangere"? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 110, 1834-1837.

Perloff, R.M. (1993). *The dynamics of persuasion*. Lawrence Erlbaum Ass. Publ. Hillsdale.

Petty, R.P & Wegener, D.T. (1998). Attitude change. In D.T. Gilbert & S. Fiske (eds.), *The Handbook of social psychology*. Volume 2 (4th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill; pp. 323-390.

Reifman, A., Barnes, G.M., Dintcheff, B.A., Farrell, M.P. & Uhteg, L. (1998). Parental and peer influence on the onset of heavier drinking among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 311-317.

Rise, J. (1999). Alkoholkonsum og ungdom: empirisk forskning i lys av sosialpsykologisk teori. HEMIL-senteret, UiB; 148 sider.

Rise, J. (2001). En sosialpsykologisk analyse av fryktvekkende budskap: en kvasiekperimentell undersøkelse. Rapport til Statens Tobakkskaderåd.

Rogers, E.M. & Dearing, J.W. (1988). Agenda-setting research: where it has been, where it is going. In J.A. Anderson (ed.), *Mass communication review yearbook*, volume 11. Newbury Park: Sage.

Rose, J.S. & Chassin, L. (eds.), *Multivariate applications in substance use research: New methods for new questions*. US: Lawrence Erlbaum, 259-288.

Sheeran, P. (2002). Intention-behaviour relations: a conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12, 1-36.

Sheeran, P., Milne, S., Webb, T.L. & Gollwitzer, P.M. (2005). Implementation intentions and health behaviours. In M. Conner & P. Norman (eds.), *Predicting health behaviour: research and practice with social cognition models*. (2nded.). Buckingham, UK: Open University Press, in press.

Simons-Morton, B. (2004). Prospective association of peer influence, school engagement, drinking expectancies, and parent expectations with drinking initiation among sixth graders. *Addictive Behaviors*, 29, 299-309.

Sletten, M.A. (2003). *Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2002. Hva gjør de? Hva vil de?* NOVA-rapport 4/03. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Smith, M. J. (1982). *Persuasion and human action: a review and critique of social influence theories*. Belmont, CA: Wadsworth.

Sosialdepartementet (2002). *Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005*. Oslo, Statens Forvaltningstjeneste.

Sosial- og helsedirektoratet (2004a). *Alkoholkampanjen "Alvorlig talt"*. Pressemelding datert 20.10.2004. www.shdir.no/index.db2?is=13667.

Sosial- og helsedirektoratet (2004b). *Kampanjeregi*. Brev datert 04.06.2004.

Sosial- og helsedirektoratet (2004c). *Oversikt over alle kampanjeelementene*. www.settegrenser.no

Stattin, H. (2001): Öppna, inte övervakade, barn löper mindre risk att bli kriminella. *Läkartidningen*, 98, 3009-3013.

Stattin, H. & Kerr, M. (2000): Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.

Storvoll, E.E. & Krange, O. (2003). *Oslo ungdom og rusmiddelbruk. Utbredelse og muligheter for forebygging*. NOVA-Rapport 26/03. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Stroebe, W. (2000). *Social psychology and health*. Open University Press.

Sutton, S. (2001). Back to the drawing board? A review of applications of the transtheoretical model to substance use. *Addiction*, 96, 175-186.

Trope, Y. & Liberman, N. (2003). Temporal construal. *Psychological Review*, 10, 403-421.

Tyler, T.F. & Cook, F.L. (1984). The mass media and judgments of risk: distinguishing impact upon personal and level of judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 693-708.

Weinberger, M.G. & Gulas, C.S. (1992). The impact of humor in advertising: a review. *Journal of Advertising: a review*, 21, 35-59.

Weinstein, N.D. (1984). Why won't it happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology*, 3, 431-457.

Wicker, A.W. (1969). Attitudes versus actions: the relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *Journal of Social Issues*, 25, 41-78.

White, H.R., Johnson, V. & Buyske, S. (2000). Parental modeling and parenting behaviour effects on offspring alcohol and cigarette use. A growth curve analysis. *Journal of Substance Abuse*, 12, 287-310.

Witte, K. & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behavior*, 27, 591-615.

Wood, M.D., Read, J.P., Mitchell, R.E. & Brand, N.H. (2004). Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behavior*, 18, 19-30.

Appendiks 1: Frekvenser T1 og T2

Alle variabler med maksimalt 10 verdier presenteres, altså ekskludert aldersanslag og prosentanslag. Prosentene regnes av N som står i bunnen av hver tabell. Lavere N enn 811 betyr manglende svar, ”vet ikke”-svar eller at kun undergrupper (for eksempel foreldre) svare på spm.

6s Tenk på de siste 3 månedene; hvor ofte har du drukket minst ett glass alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Drikker aldri	7,2	5,1
1 Ingen ganger siste 3 mnd	7,5	9,9
2 1-2 ganger siste 3 mnd	16,8	17,0
3 1 gang i måneden	10,0	11,3
4 2-3 ganger i måneden	20,3	20,8
5 1 gang i uka	18,4	19,2
6 2 ganger i uka	12,0	9,7
7 3-4 ganger i uka	6,0	5,2
8 5-7 ganger i uka	1,8	1,7
Total N	811	811

7s Tenk på de siste 3 mnd; hvor mange ganger har du drukket nok til å bli beruset?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Drikker aldri	7,2	5,1
1 Ingen ganger siste 3 mnd	43,4	42,2
2 1-2 ganger siste 3 mnd	25,3	30,8
3 1 gang i måneden	7,4	8,8
4 2-3 ganger i måneden	9,5	7,2
5 1 gang i uka	4,8	3,8
6 2 ganger i uka	1,6	1,5
7 3-4 ganger i uka	0,7	0,6
8 5-7 ganger i uka	0,1	0,1
Total N	811	811

8s Tenk på de siste 3 månedene; hvor ofte har du drukket minst en flaske vin eller fire halvlitere pils eller tilsvarende?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Drikker aldri	7,2	5,1
1 Ingen ganger siste 3 mnd	43,8	43,3
2 1-2 ganger siste 3 mnd	24,3	26,3
3 1 gang i måneden	6,5	9,0
4 2-3 ganger i måneden	8,6	8,5
5 1 gang i uka	6,5	4,7
6 2 ganger i uka	2,5	2,1
7 3-4 ganger i uka	0,6	0,9
8 5-7 ganger i uka	0,0	0,2
Total N	811	811

9s Tenk på de siste 3 månedene; omtrent hvor mye har du pleid å drikke?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Drikker aldri	14,7	14,9
1 Mindre	1,5	1,6
2 1 halvliter pils/ett glass vin/lite glass brennevin	23,6	23,7
3 2 halvlitere pils/½ flaske vin/12 cl brennevin	35,8	33,9
4 4 halvlitere pils/1 flaske vin/24 cl brennevin	13,7	13,1
5 6 halvlitere pils/1½ flaske vin/½ flaske br.vin	5,8	7,2
6 8 halvlitere pils/2 flasker vin/0,5 l brennevin	5,1	5,7
Total N	811	811

10s Her i landet er det som kjent mange lover som regulerer alkoholsalget. Når du tenker på landet som helhet, i hvilken grad synes du disse reglene er for strenge/for lempelige, slik at det er for vanskelig/for lett/vint for folk å skaffe seg alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Alt for lempelige	3,1	2,4
2 Litt for lempelige	7,8	5,2
3 Omtrent passe	62,3	63,6
4 Litt for strenge	17,5	21,3
5 Alt for strenge	9,2	7,6
Total N	804	807

11s I Norge er det som kjent bare lov å selge vin og brennevin på vin-monopolet, mens det i mange land selges i vanlige dagligvarebutikker. Hvordan synes du vi burde ha det?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Burde overhodet ikke være tillatt å kjøpe vin/br.vin	0,1	0,1
2 Burde bli vanskeligere å kjøpe vin og brennevin	1,1	0,5
3 Systemet i Norge fungerer bra slik det er i dag	51,4	54,1
4 Vin bør kunne kjøpes i butikkene, ikke brennevin	30,6	30,8
5 Vin og brennevin bør kunne kjøpes i butikkene	16,7	14,5
Total N	803	808

12s Hva mener du om prisene på alkohol kjøpt i butikk og vinmonopol her i landet?

	Prosent T1	Prosent T2
1 For lave priser	1,9	1,3
2 Passe nå	28,9	32,9
3 Litt for høye priser	37,1	37,5
4 Alt for høye priser	32,1	28,4
Total N	789	797

14s I hvilken grad tror du det stemmer at høye alkoholpriser har noen vesentlig betydning for å begrense helseskadene?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært godt	7,5	12,8
2 Stemmer nokså godt	39,1	46,4
3 Stemmer nokså dårlig	32,4	27,1
4 Stemmer svært dårlig	21,0	13,8
Total N	786	800

15 I hvilken grad er du enig eller uenig i at myndighetene bør forsøke å øke kunnskapen i befolkningen om skader og negative konsekvenser av alkoholbruk?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	49,8	51,5
2 Litt enig	35,8	37,4
3 Litt uenig	11,5	8,2
4 Helt uenig	3,0	2,9
Total N	802	807

16s Aldersgrensen for kjøp av øl og vin er 18 år i Norge. Synes du den er for høy, for lav eller passe?

	Prosent T1	Prosent T2
1 For lav aldersgrense	5,2	5,2
2 Passe	92,5	92,8
3 For høy	2,3	2,0
Total N	810	810

17s Aldersgrensen for kjøp av brennevin er 20 år i Norge. Synes du den er for høy, for lav eller passe?

	Prosent T1	Prosent T2
1 For lav aldersgrense	5,5	4,3
2 Passe	79,0	81,6
3 For høy	15,4	14,1
Total N	811	809

18s I noen land fraviker en aldersgrensen på skjenkesteder dersom mindreårige er sammen med sine foresatte. Det tillates ikke i Norge. Synes du mindreårige burde kunne få servert alkohol når de foresatte ønsker det?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Nei	87,2	86,3
2 Ja	12,8	13,7
Total N	804	801

20s Antall skjenkesteder er mer enn doblet de siste 20 årene i Norge. Synes du dette har vært en riktig utvikling?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Nei	25,1	29,0
2 Ja	74,9	71,0
Total N	708	732

21s Antall vinmonopolbutikker har også klart økt de siste 20 årene i Norge. Synes du dette har vært en riktig utvikling?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Nei	11,3	12,8
2 Ja	88,7	87,2
Total N	776	781

22s I Norge har vi lovregulerte tider alkohol kan selges i butikk. Synes du disse tidene bør utvides, innskrenkes eller er du fornøyd med dagens åpningstider?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Åpningstidene bør innskrenkes	2,7	2,4
2 Fornøyd med åpningstidene nå	58,7	64,3
3 Åpningstidene bør utvides	38,6	33,3
Total N	801	801

23s Synes du tidene for skjenking av alkohol i din hjemkommune bør utvides, innskrenkes eller er du fornøyd med dagens skjenketider?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Skjenketidene bør innskrenkes	4,5	6,7
2 Fornøyd med skjenketidene nå	79,1	79,2
3 Skjenketidene bør utvides	16,4	14,1
Total N	756	758

24 I 2001 ble promillegrensen for bilkjøring senket fra 0,5 til 0,2 i Norge. Hva synes du grensen bør være?

	Prosent T1	Prosent T2
,00	22,0	20,3
,10	0,3	1,0
,15	0,1	0,0
,18	0,1	0,0
,20	56,4	58,3
,30	0,8	1,1
,35	0,1	0,3
,40	0,3	0,5
,50	19,8	18,4
,70	0,1	0,0
Total N	796	797

25s I Norge gis det vanligvis betinget fengsel og bøter ved lave promiller, og ubetinget fengsel og bøter ved høye. Synes du straffereaksjonene er for strenge/ passe/ for milde?

	Prosent T1	Prosent T2
1 For milde straffer nå	21,5	23,7
2 Passe	74,1	72,9
3 For strenge straffer nå	4,4	3,4
Total N	795	796

26 I hvilken grad synes du det blir foretatt et passende antall promillekontroller i trafikken i Norge nå?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Bør bli mye flere kontroller	32,8	36,0
2 Bør bli litt flere kontroller	45,0	43,7
3 Passe antall nå	21,2	19,1
4 Bør bli færre promillekontroller	1,0	1,2
Total N	789	774

27s I Norge kan politiet i dag sjekke alle bilførere for promille uansett om de kjører prikkfritt. Hva synes du om bruken av tilfeldige promillekontroller?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Bør kunne sjekke alle som i dag	95,4	97,2
2 Bare sjekk ved mistanke om promille	4,6	2,8
Total N	809	809

28s Folk flest over 18 år må få lov til å drikke som det passer dem uten at myndighetene bør prøve å begrense bruken.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	11,0	11,1
2 Litt enig	20,3	21,1
3 Litt uenig	38,7	38,5
4 Helt uenig	30,0	29,3
Total N	808	805

29s Det er narkotika myndighetene burde bry seg om, ikke alkohol.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	20,3	23,9
2 Litt enig	24,3	24,3
3 Litt uenig	26,8	27,9
4 Helt uenig	28,6	23,8
Total N	798	802

30s I mange andre vestlige land lærer ungdom å omgås alkohol tidlig. Vi bør også lære opp våre unge til å drikke alkohol med måte hjemme før de begynner å drikke ute.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	29,6	33,2
2 Litt enig	17,8	18,5
3 Litt uenig	32,4	29,1
4 Helt uenig	20,1	19,2
Total N	790	796

31s Fest uten alkohol blir oftest kjedelig. De fleste trenger alkohol for å løse opp og bedre stemningen.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	38,4	34,6
2 Litt enig	20,3	17,8
3 Litt uenig	29,1	34,2
4 Helt uenig	12,2	13,3
Total N	802	809

32s Det er best å lære ungdom å bruke alkohol hjemme sammen med foreldre før de begynner å drikke sammen med jevnaldrende.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	27,0	28,9
2 Litt enig	17,8	20,4
3 Litt uenig	35,4	34,1
4 Helt uenig	19,7	16,7
Total N	790	790

33s Alkoholpolitikk handler blant annet om priser/ åpningstider/ vinmonopol/aldersgrenser/antall skjenkesteder/tiltak mot promillekjøring. Hvor enig/uenig er du i at Norge har den klart strengeste alkoholpolitikken sammenlignet med andre vestlige land?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	3,7	2,9
2 Litt enig	11,0	9,0
3 Litt uenig	40,7	41,1
4 Helt uenig	44,6	47,0
Total N	706	700

34s Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken, hvordan bør endringene på priser på alkohol bli – lavere/høyere?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Høyere priser	3,0	3,5
2	4,8	4,1
3 Ingen endring	34,4	39,1
4	29,8	29,8
5 Lavere priser	28,0	23,6
Total N	806	809

35s Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken, hvordan bør endringene på åpningstider på serveringssteder bli – lengre/kortere?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Kortere åpningstider	4,6	3,7
2	7,0	6,6
3 Ingen endring	63,3	68,5
4	13,2	12,0
5 Lengre åpningstider	11,9	9,2
Total N	804	802

36s Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken, hvordan bør endringene for polet/ølutsalg bli - lengre/kortere?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Kortere åpningstider	1,9	1,9
2	3,2	2,7
3 Ingen endring	60,3	64,9
4	18,4	16,6
5 Lengre åpningstider	16,2	14,0
Total N	804	808

37s Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken, hvordan bør endringene i aldersgrenser for å kjøpe alkohol bli – lavere/høyere?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Høyere aldersgrenser	6,3	4,0
2	5,4	4,6
3 Ingen endring	80,9	83,7
4	4,9	5,8
5 Lavere aldersgrenser	2,5	2,0
Total N	810	810

38s Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken, hvordan bør endringene på antall skjenkesteder bli – øke/begrense antallet?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Begrense antallet	5,3	5,5
2	11,3	11,1
3 Ingen endring	61,6	64,5
4	13,8	12,0
5 Øke antallet	8,0	6,9
Total N	804	801

39s Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken, hvordan bør endringene på taxfree kvoter bli – øke/begrense kvotene?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Begrense kvotene	3,8	3,8
2	4,1	4,8
3 Ingen endring	29,1	30,4
4	24,2	27,4
5 Øke kvotene	38,8	33,7
Total N	797	799

40s Om politikerne skulle endre alkoholpolitikken, hvordan bør endringene på straffene for hjemmebrenning bli – økte straffer/tillate brenning?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Øke straffene	45,8	49,5
2	15,5	13,3
3 Ingen endring	28,7	29,4
4	4,5	4,5
5 Tillate hjemmebrenning	5,4	3,4
Total N	794	800

43 I hvilken grad tror du det stemmer at dersom forbruket i Norge økte i gjennomsnitt med en liter alkohol i året, så ville vi få en betydelig økning i antall dødsfall som skyldes sykdommer, drap, selvmord og ulykker?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært godt	23,8	24,4
2 Stemmer nokså godt	54,1	56,1
3 Stemmer nokså dårlig	16,8	15,7
4 Stemmer svært dårlig	5,2	3,8
Total N	785	783

44 Om du tenker på de som skades på grunn av eget og andres alkoholbruk. I hvilken grad tror du det stemmer at over halvparten av de skadene kunne vært unngått hvis bare alkoholmisbrukerne (de 10 % som drikker mest) hadde sluttet å drikke?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært godt	34,9	34,3
2 Stemmer nokså godt	46,8	51,1
3 Stemmer nokså dårlig	14,2	11,3
4 Stemmer svært dårlig	4,1	3,3
Total N	784	779

47s Hva tror du ville skje om vi senket alkoholprisene til svensk nivå, det vil si omtrent en tredjedel lavere pris, med trafikkuulykker som skyldes alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
1 En økning	39,4	49,6
2 Ingen endring	58,5	47,9
3 En nedgang	2,1	2,5
Total N	800	804

48s Hva tror du ville skje om vi senket alkoholprisene til svensk nivå, det vil si omtrent en tredjedel lavere pris, med vold og drap som skyldes alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
1 En økning	43,8	55,5
2 Ingen endring	54,8	43,8
3 En nedgang	1,4	0,7
Total N	796	802

49s Hva tror du ville skje om vi senket alkoholprisene til svensk nivå, det vil si omtrent en tredjedel lavere pris, med sykdommer (dvs. kreft, lever og hjerte/karlidelser) som skyldes alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
1 En økning	52,8	62,6
2 Ingen endring	45,8	36,2
3 En nedgang	1,4	1,3
Total N	788	799

50s Hva tror du ville skje med forbruket av alkohol om vi økte tilgjengeligheten (dvs. utvidete åpningstider og flere butikker med øl og vinmonopolutsalg)?

	Prosent T1	Prosent T2
1 En økning	57,2	62,4
2 Ingen endring	41,4	36,8
3 En nedgang	1,4	0,7
Total N	801	806

51s Hva tror du ville skje med forbruket av alkohol om vi økte antall skjenkesteder og utvidet åpningstidene?

	Prosent T1	Prosent T2
1 En økning	52,8	56,8
2 Ingen endring	46,3	43,0
3 En nedgang	0,9	0,3
Total N	790	800

52 Ville de menneskene som er viktigst for deg reagert negativt eller positivt om de fikk vite at du hadde drukket deg beruset?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Klart negativt	19,9	20,3
2	10,1	10,6
3	20,5	23,5
4	35,0	31,1
5	9,6	8,3
6	2,7	3,9
7 Klart positivt	2,2	2,4
Total N	801	800

53 Ville de menneskene som er viktigst for deg reagert negativt eller ikke brydd seg om de hadde fått vite at du hadde kjørt bil/moped etter å ha drukket to halvlitere pils eller tre glass vin eller tilsvarende som gir litt for høy promille?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Klart negativt	84,2	85,8
2	9,8	10,3
3	4,0	1,9
4	1,0	0,9
5	0,4	0,5
6	0,4	0,4
7 Ikke brydd seg	0,4	0,4
Total N	809	808

54 Tror du de menneskene som er viktigst for deg mener at du burde drikke mindre?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Ikke i det hele tatt	64,1	64,2
2	7,8	6,7
3	6,5	7,5
4	11,7	10,1
5	3,4	3,4
6	1,1	2,0
7 Helt sikkert	5,4	6,2
Total N	797	805

64s Omtrent en av tre norske 13-åringer har drukket minst ett glass alkohol. Hva synes du om at ungdom i denne aldersgruppen gjør det?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Misliker det sterkt	70,3	74,3
2	9,7	8,6
3	8,9	8,3
4	4,2	3,7
5	3,6	2,3
6	1,2	1,1
7 Synes det er helt greit	2,1	1,6
Total N	811	810

65s Omtrent to av tre norske 15-åringer har drukket minst ett glass alkohol. Hva synes du om at ungdom i denne aldersgruppen gjør det?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Misliker det sterkt	43,5	46,0
2	16,1	15,7
3	15,9	15,1
4	10,6	11,3
5	6,2	6,2
6	3,7	2,2
7 Synes det er helt greit	4,0	3,5
Total N	809	808

66s De aller fleste norske 17-åringer har drukket minst ett glass alkohol. Hva synes du om at ungdom i denne aldersgruppen gjør det?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Misliker det sterkt	13,3	15,4
2	9,6	10,0
3	17,8	19,1
4	13,8	12,3
5	13,3	14,0
6	12,7	12,3
7 Synes det er helt greit	19,3	16,8
Total N	809	810

69s Foreldre som av og til drikker et par glas vin til middagen, lærer barna å omgås alkohol på en naturlig måte.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	6,8	8,4
2 Nokså enig	14,2	12,4
3 Nokså uenig	38,4	46,2
4 Helt uenig	40,6	33,0
Total N	805	807

70s Foreldre bør aldri drikke alkohol når barna deres under 18 år er tilstede.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	7,9	10,4
2 Nokså enig	12,7	15,8
3 Nokså uenig	30,2	31,0
4 Helt uenig	49,1	42,8
Total N	810	809

71s Det er bra at foreldrene viser barna sine at man kan drikke litt alkohol uten at en trenger å drikke seg beruset.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	3,7	3,8
2 Nokså enig	4,2	7,4
3 Nokså uenig	28,5	32,9
4 Helt uenig	63,6	55,9
Total N	810	809

72s Foreldre bør ikke drikke så mye at de blir tydelig beruset når barna deres under 18 år er til stede.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	84,6	83,5
2 Nokså enig	12,0	12,5
3 Nokså uenig	2,0	1,6
4 Helt uenig	1,5	2,5
Total N	811	811

73s Foreldre som av og til drikker et par glass vin til middagen, lærer barna å omgå alkohol på en naturlig måte.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Helt enig	67,6	70,2
2 Litt enig	13,3	15,7
3 Litt uenig	12,5	9,8
4 Helt uenig	6,6	4,3
Total N	809	808

74s Ungdom som får alkohol hjemme av foreldrene lærer seg å håndtere alkohol bedre enn de som må drikke i smug.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært dårlig	26,7	27,2
2 Stemmer nokså dårlig	25,8	29,9
3 Stemmer nokså godt	34,0	32,5
4 Stemmer svært godt	13,6	10,4
Total N	795	798

75s Ungdom som får servert alkohol hjemme av foreldrene drikker mindre ute blant venner.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært dårlig	38,9	38,5
2 Stemmer nokså dårlig	35,3	37,5
3 Stemmer nokså godt	19,8	19,0
4 Stemmer svært godt	6,0	5,0
Total N	767	798

76s Ungdom som får alkohol av foreldrene til å ha med på fest drikker mindre enn andre ungdommer.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært dårlig	49,2	47,8
2 Stemmer nokså dårlig	35,0	37,7
3 Stemmer nokså godt	12,3	12,2
4 Stemmer svært godt	3,6	2,3
Total N	783	795

77 Ungdom som får alkohol av foreldrene til å ha med på fest røyker sjeldnere hasj enn annen ungdom.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært godt	4,6	5,8
2 Stemmer nokså godt	14,7	13,7
3 Stemmer nokså dårlig	32,7	33,2
4 Stemmer svært dårlig	47,9	47,3
Total N	624	672

78s Det hjelper ikke hva foreldrene sier til barna deres om alkohol, de drikker like mye som vennene sine uansett.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært dårlig	20,1	16,6
2 Stemmer nokså dårlig	29,1	30,4
3 Stemmer nokså godt	33,0	32,0
4 Stemmer svært godt	17,8	20,9
Total N	805	805

79 Foreldre kan påvirke barna deres ved å nekte dem å drikke alkohol.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært godt	7,3	8,0
2 Stemmer nokså godt	24,4	25,2
3 Stemmer nokså dårlig	32,0	31,3
4 Stemmer svært dårlig	36,4	35,4
Total N	800	808

81 De ungdommene som er yngst når de begynner å drikke, drikker mer enn sine jevnaldrende senere.

	Prosent T1	Prosent T2
1 Stemmer svært godt	31,5	37,9
2 Stemmer nokså godt	36,0	37,9
3 Stemmer nokså dårlig	22,7	16,2
4 Stemmer svært dårlig	9,8	8,0
Total N	744	767

82s Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om at voksne drikker seg beruset når barn og unge er til stede?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Vet ikke	0,5	0,1
1 Mange ganger	2,1	2,7
2 Flere ganger	6,3	6,4
3 Et par ganger	15,8	15,3
4 En gang	11,1	10,2
5 Aldri	64,2	65,2
Total N	811	811

83s Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om ungdoms bruk av alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Vet ikke	0,6	0,4
1 Mange ganger	5,3	8,4
2 Flere ganger	15,5	13,2
3 Et par ganger	26,0	24,8
4 En gang	10,2	11,7
5 Aldri	42,3	41,6
Total N	811	811

84s Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om aldersgrenser for kjøp av alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Vet ikke	0,1	0,0
1 Mange ganger	2,0	3,2
2 Flere ganger	4,1	4,9
3 Et par ganger	10,0	8,5
4 En gang	6,4	7,0
5 Aldri	77,4	76,3
Total N	811	811

85 Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om priser på alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Aldri	41,7	42,5
2 En gang	8,4	8,0
3 Et par ganger	24,0	22,1
4 Flere ganger	17,8	17,8
5 Mange ganger	8,2	9,6
Total N	809	811

86s Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om skadevirkningene av alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
0 Vet ikke	0,2	0,2
1 Mange ganger	5,1	6,2
2 Flere ganger	14,4	12,1
3 Et par ganger	18,1	19,4
4 En gang	9,6	8,8
5 Aldri	52,5	53,4
Total N	811	811

87s Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om problemer med promillekjøring?

		Prosent T1	Prosent T2
0	Vet ikke	0,5	0,1
1	Mange ganger	5,1	4,8
2	Flere ganger	13,8	11,6
3	Et par ganger	21,3	19,6
4	En gang	12,3	9,1
5	Aldri	47,0	54,7
Total N		811	811

90 Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har du snakket med noen om åpningstider for vinmonopol/ølutsalg?

		Prosent T1	Prosent T2
1	Aldri	72,5	76,8
2	En gang	8,5	6,7
3	Et par ganger	9,0	10,7
4	Flere ganger	7,4	3,7
5	Mange ganger	2,6	2,1
Total N		811	811

92s Tenk på de siste 3 mnd; hvor ofte har du drukket alkohol når egne barn under 18 år har vært til stede?

		Prosent T1	Prosent T2
1	Ingen ganger siste 3 mnd	37,0	44,1
2	1-2 ganger siste 3 mnd	22,4	22,6
3	1 gang i måneden	12,6	8,7
4	2-3 ganger i måneden	11,5	12,2
5	1 gang i uka	10,2	8,0
6	2 ganger i uka	4,8	3,0
7	3-4 ganger i uka	1,1	1,3
8	5-7 ganger i uka	0,4	0,0
Total N		460	460

93s Tenk på de siste 3 mnd; hvor ofte har du drukket minst en flaske vin eller fire halvliter pils eller tilsvarende når egne barn under 18 år har vært til stede?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Ingen ganger siste 3 mnd	79,7	82,5
2 1-2 ganger siste 3 mnd	12,8	10,9
3 1 gang i måneden	3,8	2,3
4 2-3 ganger i måneden	2,8	1,6
5 1 gang i uka	1,0	2,3
6 2 ganger i uka	0,0	0,4
Total N	290	257

94 Pleier du/dere å spørre om hvem barnet/barna er sammen med i fritiden?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Aldri	2,0	2,0
2 Sjelden	1,6	2,0
3 Av og til	7,9	7,5
4 Ofte	27,8	31,7
5 Alltid	60,7	56,7
Total N	252	252

95 Pleier du/dere å spørre om hvor barnet/barna er og hva barnet/barna gjør i fritiden?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Aldri	0,8	2,8
2 Sjelden	1,6	0,8
3 Av og til	6,7	6,3
4 Ofte	31,3	34,1
5 Alltid	59,5	56,0
Total N	252	252

96 Hender det at du/dere sjekker opplysningene barnet/barna gir, for eksempel ved å ringe andre foreldre?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Aldri	32,5	32,1
2 Sjelden	17,5	16,3
3 Av og til	29,8	31,3
4 Ofte	14,3	15,1
5 Alltid	6,0	5,2
Total N	252	252

97 Pleier du/dere å bli enig med andre foreldre om når barna bør komme hjem på lørdagskvelder?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Aldri	24,6	28,6
2 Sjelden	9,5	8,3
3 Av og til	27,0	26,2
4 Ofte	25,0	27,0
5 Alltid	13,9	11,9
Total N	252	252

98 Pleier du/dere å være oppe når barnet/barna kommer seint hjem på lørdagskvelder for å kontrollere om det/de har drukket alkohol?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Aldri	16,7	20,2
2 Sjelden	3,2	2,8
3 Av og til	7,1	7,9
4 Ofte	9,5	13,9
5 Alltid	43,3	39,7
6 Uaktuelt aldri vært ute seint	20,2	15,5
Total N	252	252

99 Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har det eldste barnet under 18 år fått servert alkohol hjemme?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Ingen ganger	91,7	93,7
2 1 gang	4,8	3,2
3 2-3 ganger	3,2	2,4
4 4-6 ganger	0,4	0,4
5 7-9 ganger	0,0	0,4
Total N	252	252

100 Tenk på de siste 3 mnd. Hvor ofte har det eldste barnet under 18 år fått alkohol hjemmefra til å ha med på fest?

	Prosent T1	Prosent T2
1 Ingen ganger	88,5	92,9
2 1 gang	2,0	2,4
3 2-3 ganger	0,8	0,8
4 4-6 ganger	0,8	0,0
6 10 eller flere ganger	0,0	0,4
7 Uaktuelt, aldri vært på fest	7,9	3,6
Total N	252	252

102 Har du sett noen av sketsjene med den svenske komikeren Classe Ekman om nordmenns drikking i syden, som er sendt som TV-reklame?

	Prosent T2
1 1 gang	4,9
2 2-3 ganger	13,8
3 Flere enn 3 ganger	46,2
4 Nei/husker ikke	35,0
Total N	811

103 Hvilket budskap synes du Classe Ekman sketsjene hadde?

	Prosent T2
1 Redusere folks alkoholbruk på sydenferie	22,2
2 Skape økt aksept for virkemidlene i alkoholpolitikken	22,0
3 Latterliggjøre folk som drikker seg fulle	41,4
4 Vet ikke / husker ikke	14,4
Total N	527

104 Har du sett helsemyndighetenes annonser i aviser/ukepressen som handler om alkoholkampanjen?

	Prosent T2
1 1 gang	3,0
2 2-3 ganger	8,9
3 Flere enn 3 ganger	8,4
4 Nei/husker ikke	79,8
Total N	811

105 Har du vært inne på helsemyndighetenes internettsider som handler om alkoholkampanjen?

	Prosent T2
1 1 gang	1,0
2 2-3 ganger	0,1
3 Flere enn 3 ganger	0,1
4 Nei/husker ikke	98,8
Total N	811

Hvor godt stemmer følgende påstander om hva som var målsettingene i hele alkoholkampanjen:

108 Begrense folks alkoholbruk

109 Øke kunnskapen om alkoholens skadevirkninger

110 Øke kunnskap om at virkemidler som aldersgrenser, skjenkebestemmelser og avgifter bidrar til å redusere skadevirkningene av alkohol

111 Øke oppslutningen om regjeringens politikk

112 Gi råd til foreldre om hvordan de bør forholde seg til barna sine mht. alkohol

	Prosent T2				
	spm 108	spm 109	spm 110	spm 111	spm 112
1 Stemmer svært godt	32,4	24,1	18,1	15,7	14,9
2	11,1	13,0	11,9	9,0	15,2
3	19,1	13,3	17,6	17,9	17,8
4	9,6	13,7	15,7	14,3	15,4
5	10,2	10,4	11,8	11,8	13,0
6	5,0	7,8	7,2	5,8	8,1
7 Stemmer svært dårlig	12,7	13,0	11,3	17,9	15,6
8 Vet ikke	0,0	4,8	6,5	7,5	0,0
Total N	561	586	586	586	545

134 Hvor god eller dårlig vil du si at hele alkoholkampanjen har vært samlet sett?

	Prosent T2
1 Svært god	2,0
2	5,3
3	15,5
4	20,9
5	17,2
6	16,5
7 Svært dårlig	22,7
Total N	647

135 Har du snakket med noen om alkoholkampanjen?

	Prosent T2
1 En gang	6,0
2 2-3 ganger	11,5
3 Flere ganger	8,5
4 Nei	74,0
Total N	811

136 Ble det snakket mest positivt eller mest negativt om alkoholkampanjen?

	Prosent T2
1 Mest positivt	20,4
2 Verken positivt eller negativt	10,4
3 Mest negativt	68,2
4 Vet ikke / husker ikke	0,9
Total N	211

137 Hvilket av følgende 3 alternativer tror du var navnet på alkoholkampanjen?

	Prosent T2
1 Alvorlig talt	37,8
2 Sette grenser	42,6
3 Si nei	19,6
Total N	685

SIRUS rapporter

Følgende rapporter er utkommet i denne serien:

- 1/2001. Horverak, Øyvind, Sturla Nordlund og Ingeborg Rossow: *Om sentrale deler av norsk alkoholpolitikk*. 48 s. Oslo 2001.
- 2/2001. Axelsen, Niels Kristian: *Skjenking i grenseland. Strategier, tiltak og lovgivning mot økonomisk kriminalitet i skjenkesteder i de nordiske land*. 119 s. Oslo 2001.
- 3/2001. Watten, Reidulf og Helge Waal: *Avrusing: Fra vilje til medisin. Avrusingsstradisjonene i Norge belyst gjennom en forundersøkelse av ultrarask opioidavrusing (UROD)*. 62 s. Oslo 2001.
- 4/2001. Lund, Ingeborg: *Fra monopol til konkurranse. Restaurantbransjen og alkoholleverandørene etter EØS-avtalen*. 81 s. Oslo 2001.
- 1/2002. Ugland, Trygve: *Policy Re-Categorization and Integration. Europeanization of Nordic Alcohol Control Policies*. (Publisert i samarbeid med ARENA. ARENA-report No 3/2002) 254 s. Oslo 2002.
- 2/2002 Horverak, Øyvind: *Selvbetjente vinmonopolutsalg. En evaluering*. 85 s. Oslo 2002
- 3/2002 Hauge, Ragnar og Reidun Johanne B. L. Lohiniva: *Bevillingssystemet som alkoholpolitisk virkemiddel. En evaluering av endringene i alkoholloven i 1997*. 165 s. Oslo 2002.
- 4/2002 Johansen, Nicolay B.: *Tillit og svik i narkomiljøet*. 208 s. Oslo 2002.
- 1/2003 Berg, Elin: *Samhandlingens monolog. En studie av interaksjon mellom klienter med innvandrerbakgrunn og ansatte i tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere*. 116 s. Oslo 2003.
- 2/2003 Lund, Ingeborg & Sturla Nordlund: *Pengespill og pengespillproblemer i Norge*. 128 s. Oslo 2003.

- 3/2003 Melberg, Hans Olav & Øyvind Omholt Alver: *Rus og psykiatri i inntektsystemet for kommunene*. 94 s. Oslo 2003.
- 4/2003 Melberg, Hans Olav, Grethe Lauritzen & Edle Ravndal: *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. 163 s. Oslo 2003.
- 5/2003 Skretting, Astrid & Elin K. Bye: *Bruk av rusmidler blant norske 15-16 åringer. Resultater fra den norske delen av de europeiske skoleundersøkelsene - ESPAD, 1995, 1999, 2003*. 62 s. Oslo 2003.
- 1/2004 Holth, Per & Elin K. Bye: *B Evaluering av 'Ansvarlig Vertskap' i Bergen 2000-2003*, 80 s. Oslo 2004.
- 2/2004 Alver, Øyvind Omholt, Anne Line Bretteville-Jensen & Oddvar Kaarbøe: *Rusreformen – Noen grunnlagsdata om organisering og finansiering*. 62 s. Oslo 2004.
- 3/2004 Horverak, Øyvind: *Da Vinmonopolet kom til Trysil. En evaluering*. 115 s. Oslo 2004.
- 4/2004 Alver, Øyvind Omholt: *Om pris og etterspørsel etter alkohol i Norge*. 65 s. Oslo 2004.

Rapportene kan bestilles fra instituttet.