

Alkoholpolitisk Appel

til regeringen og Folketinget



Ergoterapeutforeningen



Børnerådet



Aarhus Kommune



Efterskolerne



Dansk Selskab for Folkesundhed

Dansk Selskab for
Folkesundhed



GLADSAXE

Gladsaxe Kommune



Dansk Socialrådgiverforening

Dansk
Socialrådgiverforening



De Samvirkende
Købmænd



Jordemoderforeningen



Psykiatrifonden



Dansk Sygeplejeråd



Fagligt Fælles Forbund



Kræftens Bekæmpelse

Kræftens Bekæmpelse



RÅDET FOR
SIKKER TRAFIK

Rådet for Sikker Trafik



Danske Gymnastik- og
Idrætsforeninger



Hjerteforeningen

Lægeforeningen

Lægeforeningen

ALKOHOL
& SAMFUND

Alkohol og Samfund

Alkoholpolitisk Appel

til regeringen og Folketinget

Vi skal hermed opfordre regering og Folketing til at påtage sig et politisk lederskab for at dæmpe de negative sider af danskernes alkoholkultur, skære toppen af overforbruget og hjælpe flere ud af misbrug.

Der er brug for en flerårig og forpligtende handleplan, der retter op på en af samfundets store undladelsessynder. Handleplanen må bygge på holdbare løsninger, der har bred forståelse og opbakning fra samfundet. Organisationerne bag denne appel vil hjælpe med at skabe begge dele.

De færreste er uenige i, at alkoholforbruget er blevet for højt. Danskerne drikker i dag nogenlunde lige så meget i gennemsnit som i tiden før spiritusafgifterne blev indført for ca. 100 år siden. Danske unge har europarekord i drikkeri¹. Hver ny årgang indvies i drikkekulturen som om den var en naturgiven størrelse, der aldrig kan ændres. Det massive drikkepres i sociale sammenhænge er en del af forklaringen på, at over en halv million danskere har et sundhedsskadeligt forbrug, mens ca. 140.000 er afhængige.

Følgerne af overforbruget er ulykkelige og rammer rigtig mange af os. Overforbrug af alkohol er ansvarlig eller medansvarlig for mere end 60 forskellige sygdomme og mindst 3.000 dødsfald hvert år². Hertil kommer kriminaliteten, trafikulykkerne, volden, skilsmisserne osv., der koster samfundet dyrt og ofrene endnu mere.

De tungeste byrder bæres ofte af de svageste skuldre: mere end 120.000 af dagens børn lever sammen med en alkoholmisbruger. Endnu flere voksne har oplevet en barndom med utryghed og svigt på grund af forældrenes alkoholproblemer. Når et barn må fjernes fra sin familie, er alkoholmisbrug med i billedet næsten hver anden gang³.

Få familier i Danmark har ikke haft følger af alkoholmisbrug tæt inde på livet. Men i nogle befolkningsgrupper er det mere ødelæggende end i andre. Man klarer sig typisk bedre igennem et misbrugsproblem med en god uddannelse, gode netværk og en stærk position i samfundet. Derfor er misbrug en vigtig kilde til social ulighed i sundhed⁴ – oven i købet af den slags, der kan nedarves i generationer.

Det kan vi gøre meget ved, også uden at samfundet rykker længere ind på individets enemærker. Samfundet har veldokumenterede metoder til såvel forebyggelse som behandling, men de bruges alt for lidt i Danmark. De kan efter alt at dømmes betale sig samfundsøkonomisk⁵. Forebyggelse drejer sig typisk om at ændre lovgivning og styrke motivation og koster ikke meget. En opstramning af behandlingsområdet vil med stor sandsynlighed spare de offentlige kasser for penge, hvis den lægges til rette efter moderne principper.

Derfor foreslår vi, at folketinget i løbet af det kommende år vedtager en handleplan med konkrete mål. Målene kunne være at skære 10 pct. af det samlede alkoholforbrug i løbet af de næste ti år, at udsætte det tidspunkt, hvor unge drikker alkohol for første gang og at mindske andelen af unge med et skadeligt forbrug. Vi foreslår samtidig, at regering og Folketing tager sagen op f.eks. hvert andet år for at sikre fokus og fremskridt.

Målene skal nås med realistiske midler, som de fleste kan se fornuften i. De følgende ti forslag rammer den brede middelvej. Der lægges ikke op til nye forbud. Til gengæld opfordrer vi lovgiver til at dele ansvaret på en så præcis og forpligtende måde, at det danske samfund får mulighed for at løfte i flok.

Forslagene er:

1. Kommuner skal have en "nattelivspolitik"

Kommunerne skal forpligtes til at sætte rammer for nattelivet, der ikke bare afspejler brugernes, men også borgernes ønsker. Kommunalbestyrelsen skal vedtage en restaurationsplan, der fastlægger, hvor der kan serveres alkohol og på hvilke præmisser, og den skal føre tilsyn med at kravene opfyldes. Nattelivspolitikken skal sendes til offentlig høring før vedtagelsen.

2. Væk med drikkepresset i ungdomsuddannelserne

Alle ungdomsuddannelser skal have en alkoholpolitik, der sikrer gode rammer for det sociale liv, også for de unge, som ikke drikker. Skolernes ledelse forpligtes til at udforme regler i samspil med eleverne og sikre sig, at de kommunikeres til forældrene. Ledelsen skal holde opsyn med at reglerne overholdes, gøre årlig status over arbejdet og offentliggøre sin status på skolens hjemmeside.

3. Aldersgrænser skal overholdes

Samfundet skal signalere tydeligt, at lovens grænser for salg og udskænkning af alkohol er alvorligt ment, og at det har alvorlige konsekvenser at bryde dem. Der skal sættes flere kræfter ind på at sikre, at aldersgrænserne overholdes. Bryder en forretning loven systematisk, skal det kunne koste næringsbrevet.

4. Klare rammer om ungdomsfester

Sportsforeninger, fritids- og uddannelsesinstitutioner skal formulere en alkoholpolitik, hvis de vil holde fester med alkohol for unge uden særlig tilladelse. Kommunen skal hjælpe dem, men også føre tilsyn med, at reglerne følges og at festerne foregår på en måde, som de unge, deres forældre og samfundet kan være trygge ved.

5. Lavere promillegrænse i de første år med kørekort

Promillegrænsen sænkes til 0,2 for dem, der har kørekort på prøve, dvs. de første tre år efter erhvervelse af kørekort til bil og motorcykel. Det samme gælder for førere af erhvervsmæssig persontransport og af køretøjer med en totalvægt på mere end 3.500 kg.

6. Kloge priser på alkohol

Afgifter på alkohol og emballage ændres, så de øger interessen for mindre portionsstørrelser og fremmer alkoholsvage produkter på bekostning af de stærkeste. Det foreslås desuden at overveje en minimumspris for alkohol, der sælges af serveringssteder.

7. Ingen alkohol i markedsføring til unge

Forbuddet imod at lade alkohol, herunder symboler for eller hentydninger til alkohol, indgå i markedsføring over for børn og unge, skal formuleres generelt og umisforståeligt.

8. Kortere vej til behandling

Læger på sygehuse og i almen praksis og personalet i hjemmeplejen, sundhedsplejen, sundhedscentre mv. skal udrustes med de nødvendige værktøjer til at opdage alkoholproblemer tidligt, og de skal trænes i at hjælpe borgere videre til behandling. Også spiritusbilister bør have et konkret tilbud.

9. Reform af alkoholbehandlingen

Borgerne skal have ret til alkoholbehandling, der matcher deres situation – med hensyn til misbrug, helbred og sociale forhold. Tilbuddene skal baseres på Sundhedsstyrelsens retningslinjer og varetages af autoriserede behandlere. De skal fortsat være gratis, og åbne for alle, og brugere skal have krav på anonymitet.

10. Aktiv EU-politik skal styrke danske handlemuligheder

Danmark bør spille en langt mere aktiv rolle i EU for at mindske grænsehandel med alkohol, øge minimumsafgifterne og fjerne andre barrierer for en effektiv alkoholpolitik, som skyldes EU's indre marked. Regeringen bør samle ligesindede lande om udspil til en ny alkoholstrategi for unionen og spille sammen med folkelige kræfter i EU landene, der støtter en mere ansvarlig europæisk politik.

Med venlig hilsen

Dansk
Socialrådgiverforening

De Samvirkende
Købmænd

Jordemoderforeningen

Psykiatrifonden

Dansk Sygeplejeråd

Fagligt Fælles Forbund

Kræftens Bekæmpelse

Rådet for Sikker Trafik

Danske Gymnastik- og
Idrætsforeninger

Hjerteforeningen

Lægeforeningen

Alkohol og Samfund

Bemærkninger til forslaget

1. Kommuner skal have en "nattelivspolitik"

Kommunerne skal forpligtes til at sætte rammer for nattelivet, der ikke bare afspejler brugernes, men også borgernes ønsker. Kommunalbestyrelsen skal vedtage en restaurationsplan, der fastlægger, hvor der kan serveres alkohol og på hvilke præmisser, og den skal føre tilsyn med at kravene opfyldes. Nattelivspolitikken skal sendes til offentlig høring før vedtagelsen.

Bemærkninger:

Formålet med forslaget er at forpligte kommunerne til at tage et større ansvar for det offentlige natteliv i kommunen, så rammerne om særlig de unges alkoholkultur kommer til at bygge på en åben politisk afvejning af de mange forskellige hensyn til sundhed, trykthed, orden, såvel som til ønsker om et tiltrækkende byliv og til lokale erhvervsinteresser. Samtidig skal forslaget inddrage nattelivets professionelle aktører i et konstruktivt samspil.

Nattelivet består af et organiseret restaurationsliv, suppleret med halv- og heloffentlige arrangementer, f.eks. koncerter og sportsbegivenheder, halballer, fester på uddannelsesinstitutioner m.m. Hertil kommer det spontane natteliv på offentlige steder, hvor døgnkiosker, benzinstationer, supermarkeder mv. står for alkoholforsyningen.

Nattelivets forskellige arenaer er delvis forbundne, og bør betragtes under ét. Risikoen er, at alle opgiver at gøre noget, fordi alle andre også lader stå til. Omvendt kan en meget hårdhændet regulering på ét område give uønskede bivirkninger på et andet. Regulering af beværtninger, håndhævelsen af aldersgrænser i butikkerne, regler og holdninger til alkohol på uddannelsesinstitutioner og i fritidslivet virker sammen. Og tilsammen er de grundlag for de rammer, som familierne kan sætte om – hhv. aftale med – deres egne unge.

Succesen for en kommunal nattelivspolitik afhænger derfor af, at der handles på andre forslag i Alkoholpolitisk Appel. Samtidig er det selvsagt vigtigt, at kommunerne sikres en meget betydelig frihed til at udvikle deres egen politik, bl.a. afpasset efter omfanget af natteliv.

Et centralt element vil dog være at formulere en restaurationspolitik for, hvor man ønsker værtshuse

mv. placeret og tilsvarende en bevillingsplan, der fastlægger de betingelser, som restauratører skal opfylde for at opnå og bevare en alkoholbevilling. Kræfterne bør samles om de beværtninger, hvor alkoholudskænkning er hovedformålet. Det bør bl.a. sikres, at personalet uddannes, så de kan håndtere deres opgaver ansvarligt og kender lovens krav og kommunens politik på området.

En konkret model for, hvordan kommunerne kan arbejde med spørgsmålet, findes i Sundhedsstyrelsens projekt "Ansvarlig udskænkning."⁶ De medvirkende kommuner er gået systematisk til opgaven og har udviklet de relevante politikker. De har desuden etableret et forum under kommunens ledelse af relevante aktører, såsom restauratører, politi, ungdomsuddannelser, lokale transportselskaber mm., der drøfter de løbende problemer.

Erfaringen med arbejdet – og ikke mindst samarbejdet – har været meget positiv. Politifolk, kommunale folk og restauratørerne kan lettere løse de løbende problemer, når de kender hinanden og har hyppige kontakter. Især hvis det sker i et forum, som kommunens ledelse sætter autoritet og ressourcer bag. Samtidig kan der – efter omstændighederne – være mulighed for at inddrage andre aktører i arbejdet, f.eks. repræsentanter for idrætsliv og lokale uddannelsesinstitutioner.

Kommunen bør selv føre et tilsyn med nattelivet for at sikre, at politikken efterleves og for at kunne informere kommunalbestyrelsen om, hvordan det kommunale natteliv leves, og yde rådgivning til uddannelsesinstitutioner og andre. Kommunen skal endvidere være opmærksom på uønskede bivirkninger, af en restriktiv regulering - f.eks. i form af at flere unge flytter deres festivitas ud under åben himmel eller til steder, hvor de ikke er under voksent opsyn.

Det bør overvejes, om der kan findes meningsfulde mål for politiets kontrolindsats, der kan indgå i politiets resultatlønsordning. Det er desuden værd at overveje en form for "smiley-ordning", der afspejler virksomhedernes engagement/ansvarlighed og en "klippekortordning", når restauratører ikke lever op til deres forpligtelser, uden at forholdet er så grelt, at der skal ske en umiddelbar indberetning til Næringsbrevsdata-basen.

En mere aktiv kommunal rolle i nattelivet vil kræve ekstra finansiering. Et bidrag kan findes ved at digi-

talisere bevillingsansøgninger, og forenkle ansøgningsprocessen, som foreslået i forslag 4.⁷

En anden mulighed er at skabe lovhjemmel for, at kommuner kan vælge at opkræve en (evt. løbende, månedlig) afgift for natbevilling. Evt. kunne afgiften fastsættes, så der betales pr. åbningstime, så restauratørerne får tilskyndelse til at lukke tidligere, efterhånden som publikum tynder ud.

2. Væk med drikkepresset i ungdomsuddannelserne

Alle ungdomsuddannelser skal have en alkoholpolitik, der sikrer gode rammer for det sociale liv, også for de unge, som ikke drikker. Skolernes ledelse forpligtes til at udforme regler i samspil med eleverne og sikre sig, at de kommunikerer til forældrene. Ledelsen skal holde opsyn med at reglerne overholdes, gøre årlig status over arbejdet og offentliggøre sin status på skolens hjemmeside.

Bemærkninger:

Sigtet med dette forslag er at sætte et løbende, kritisk fokus på alkoholforbruget i de 16-19 åriges uddannelser og at styrke alternativer til drukkulturen.

Ledelse og elever forpligtes til at aftale en alkoholpolitik, der sætter rammer om alkoholkulturen.

Meningen er at beskytte alle unge mod det drikkepres, der kan være indbygget i traditioner, ritualer og gensidige forventninger. Et lige så vigtigt mål er at sikre, at alle elever kan være fulgyldige medlemmer af skolens fællesskab, selvom de ikke drikker.

Der skal være et bredt spillerum for løsninger, der passer til lokale ønsker og behov. Et eksempel er Skive Gymnasium & HF, hvor kun personer over 18 år, der er iført selvlysende armbånd, får lov til at købe øl og breezers til fester – og kun én genstand ad gangen⁸. Andre skoler vil foretrække andre modeller.

Skolerne må til gengæld acceptere, at deres alkoholpolitik ikke længere kan være et rent internt anliggende. Den skal afspejle almindelige samfundsnormer om ikke at drikke i arbejdstiden og ikke at møde på arbejde med tømmermænd. Den skal desuden formulere retningslinjer for introduktionsarrangementer, studierejser, ekskursioner, caféaftener mv., så der ikke "går druk i dem". Et tredje vigtigt punkt er festene, hvor skolerne fortsat – på de betingelser der er nævnt i forslag 4 – får mulighed for at sælge alkohol uden at skulle søge lejlighedstil-

ladelse. Endelig bør skolen formulere konkrete mål for indsatsen, som f.eks. mindre rus-drikkeri blandt eleverne og større tilfredshed med fester mm. blandt elever, der ikke drikker.

Kravene til alkoholpolitikken vil stille ledelsen overfor en delvis ny opgave. Den skal ikke alene føre et løbende tilsyn med at reglerne overholdes og notere problemer og regelbrud. Den skal først og fremmest stille sig i spidsen for en forandringsproces, der gradvis frigør kommende generationer fra en problematisk side af institutionens – og hele samfundets – kulturelle arv.

Det kan være vigtige forudsætninger, at eleverne får mulighed for at give udtryk for deres ønsker til skolens sociale liv på en nuanceret måde, og at skolen er parat til at tage en kritisk debat om situationer, hvor det i dag opleves som helt naturligt at drikke alkohol.

3. Aldersgrænser skal overholdes

Samfundet skal signalere tydeligt, at lovens grænser for salg og udskænkning af alkohol er alvorligt ment, og at det har alvorlige konsekvenser at bryde dem. Der skal sættes flere kræfter ind på at sikre, at aldersgrænserne overholdes. Bryder en forretning loven systematisk, skal det kunne koste næringsbrevet.

Bemærkninger:

Formålet med forslaget er at understrege over for borgere, unge og erhverv, at aldersgrænser for salg og udskænkning af alkohol skal overholdes, fordi de beskytter børn og unge mod skader og risici. Ændringen vil være med til at skærpe bevidstheden hos unge og forældre.

Samtidig vil ændringen modvirke unfair konkurrence for butikker og serveringssteder, der ønsker at leve op til samfundets krav. Dette er ekstra relevant nu, da lempelser af lukkeloven gør det forholdsvis let at købe alkohol i en stor del af døgnet.⁹

En skærpet håndhævelse kræver, at politiet – gerne i samspil med andre relevante myndigheder – bruger flere kræfter på at kontrollere udsalgssteder. En analyse fra Forebyggelseskommissionens sekretariat beregnede, at det vil koste mellem 2,8 og 7,5 mio. årligt, afhængig af intensiteten. De øgede bødeindtægter er ikke indregnet.

Der er desuden god grund til at gøre bøderne større, sådan som et politisk flertal i april vedtog at gøre, når forhandlere overtræder samfundets regler for salg af tobak til unge.

Udover de højere bøder, bør man åbne mulighed for at inddrage retten til at sælge alkohol og i grove gentagelsestilfælde at inddrage næringsbrevet.

Overtrædelser af reglerne om salg af alkohol til unge bør føjes til de love, der kan medføre indberetning til Næringsbasens overtrædelsesregister. Det vil kræve en lille ændring af næringsbrevsloven.

Restaurationsloven har allerede en tilsvarende bestemmelse vedr. servering af alkohol for unge under 18 år og overtrædelse af disse regler medfører allerede i dag indberetning til Næringsbasens overtrædelsesregister og dermed en risiko for at blive frakendt retten til at drive restauration.

4. Klare rammer om ungdomsfester

Sportsforeninger, fritids- og uddannelsesinstitutioner skal formulere en alkoholpolitik, hvis de vil holde fester med alkohol for unge uden særlig tilladelse. Kommunen skal hjælpe dem, men også føre tilsyn med, at reglerne følges og at festerne foregår på en måde, som de unge, deres forældre og samfundet kan være trygge ved.

Bemærkninger:

Formålet med forslaget er først og fremmest at styrke grundlaget for sociale sammenkomster og fester for unge, hvor alkohol spiller en mere begrænset rolle, end det ofte er tilfældet i dag. Præciseringen ventes at opmuntre til at nytænke sociale arrangementer i uddannelsesinstitutioner, foreninger med mange unge under 18 år mv. Der skabes også grundlag for et mere konstruktivt samspil med de unges hjem om at begrænse "opvarmning" og "afterparties". Derved kan forslaget bidrage til at forsinke alkoholdebuten hos flere og moderere alkoholkulturen blandt unge i almindelighed.

Sportsklubber ¹⁰ samt fritids-, og uddannelsesinstitutioner skal lige som i dag kunne gennemføre fester mv. som lukkede, private arrangementer, hvis de vedtager en alkoholpolitik, der lever op til nogle minimumsbetingelser, og sørger for at de opfyldes i praksis. Den overordnede betingelse bør være, at foreningen eller institutionen beskytter unge bedst muligt mod forudseelige risici. Foreningen eller institutionen bør kunne rådføre sig med kommunens

"nattelivs-forvaltning" for at få hjælp til at vurdere og imødegå relevante risici. Konkrete betingelser må bl.a. være, at der ikke udskænkes alkohol for unge, der ikke har lov at købe tilsvarende produkter i et supermarked, og at der ikke udskænkes alkohol til berusede.

Kommunen skal tilse, at reglerne følges, og den skal inddrage den generelle tilladelse til at afholde arrangementer som private fester, hvis institutionen eller foreningen ikke forvalter tilladelsen betryggende og efter reglerne. Alternativet vil i så fald være at institutionen eller foreningen må søge en lejlighedstilladelse, der igen forudsætter, at den følger reglerne i Restaurationsloven. I så fald kan der f.eks. ikke sælges alkohol til unge under 18 år.

Det er nærliggende at gennemføre ændringen som led i en generel gennemgang af restaurationsloven. Loven regulerer både restaurationsbranchen i al sin mangfoldighed og meget forskellige private arrangementer. Det har skabt en kompliceret lovgivning med mange muligheder for misforståelser og utilsigtede lovovertrædelser.

En enklere lovgivning gør det lettere at efterleve reglerne og fører til mindre bureaukrati end nu, når det gælder bevillinger og tilladelser. Det vil desuden betyde, at politiet skal foretage langt færre individuelle vurderinger end nu.

Forenklingen kan indebære, at man helt undtager arrangementer af entydigt privat karakter, herunder firmafester og vejfester med en afgrænset deltagerkreds.

Derimod fastholdes det, at store arrangementer af offentlig/professionel karakter som f.eks. koncerter, festivaller og byfester vil kræve en lejlighedstilladelse eller at den skal ske i samarbejde med en professionel restauratør, der har ansvaret for at udskænkingsreglerne overholdes.

Som i dag bør bevillingsmyndigheden anlægge en helhedsvurdering, når der skelnes mellem offentlige og private arrangementer. Det er bl.a. centralt, om invitationen sker til en lukket kreds, om deltagerne på forhånd har relationer til hinanden, om der skal tjenes penge på arrangementet eller alkoholsalg og om arrangementet foregår et sted, hvor offentligheden har adgang.

5. Lavere promillegrænse i de første år med kørekort

Promillegrænsen sænkes til 0,2 for dem, der har kørekort på prøve, dvs. de første tre år efter erhvervelse af kørekort til bil og motorcykel. Det samme gælder for førere af erhvervsmæssig persontransport og af køretøjer med en totalvægt på mere end 3.500 kg.

Bemærkninger:

Sigtet med dette forslag er at mindske antallet af trafikofre som følge af alkohol, men også generelt at skærpe især unges risikobevindstthed: Spritkørsel koster mange unge liv hvert år.

Der er en tydelig gevinst ved at sænke promillegrænsen for nye bilister. Det viser udenlandske erfaringer. Forklaringen er, at unge ofte kører galt med relativt lave promiller, da de både er uerfarne bilister og uerfarne alkoholbrugere.¹¹

Der er lavet en række studier af effekten på ulykker, som viser forskellige resultater, men alle i positiv retning. Faldet i antal dræbte er på mellem 9 – 24 %, og antal personskadeulykker falder med mellem 4 og 17 %.¹²

Hvis promillegrænsen sænkes for nye bilister vil rammerne for danske unge komme til at ligne, dem der gælder i resten af Europa, Nordamerika og Australien. I Europa har følgende lande lavere promillegrænse for unge: Østrig, Tyskland, Grækenland, Letland, Slovenien, Luxembourg, Holland og Spanien. Desuden har Canada, Australien og de fleste stater i USA lavere promillegrænse for unge.

En række lande har en lavere generel grænse for alle. Det gælder Sverige, Norge, Estland, Polen, Tjekkiet, Ungarn, Polen, Slovakiet og Rumænien.

Der er generelt et stærkt ønske i befolkningen om navnlig at beskytte unge bedre, når det gælder alkohol.¹³

Erhvervsbilister, der kører med passagerer eller med tunge køretøjer har et særligt ansvar, hvorfor det er rimeligt at stille særlige krav til dem.

6. Kløge priser på alkohol

Afgifter på alkohol og emballage ændres, så de øger interessen for mindre portionsstørrelser og fremmer alkoholsvage produkter på bekostning af de stærkeste. Det foreslås desuden at overveje en minimumspris for alkohol, der sælges af serveringssteder.

Bemærkninger:

Formålet med forslaget er at ændre danske regler og afgifter, så de bidrager til at mindske det samlede alkoholforbrug men uden at ændre det samlede provenu af afgifterne.

Høje priser på alkohol er med til at begrænse overforbrug af alkohol, bl.a. hos unge. På grund af grænsehandel kan afgiftsforhøjelser dog virke mod hensigten og tværtimod gøre billig alkohol lettere tilgængelig for brede grupper. Derimod bør det overvejes, om afgifterne kan ændres, så de fremmer alkoholsvage produkter på bekostning af de stærkeste øl, og øger interessen for mindre portionsstørrelser uden at øge det samlede afgiftstryk.

For øl kan man afskaffe den glidende afgiftsskala og indføre afgiftsklasser med en lavere afgift for øl under pilsnerstyrke. Til gengæld sættes afgiften op for de stærkeste øl.

Det foreslås samtidig, at det gøres muligt at anvende betegnelsen alkoholfri øl på produkter med en styrke på op til 0.5 pct. imod 0,1 pct. i dag. Dette vil bringe os på linje med Sverige og bidrage til at udvikle et marked for velsmagende øl med næsten ingen alkohol. Et sådant marked findes i mange andre lande.

En anden mulighed er at ændre emballageafgiften på alkoholprodukter, så den beregnes ud fra indholdet af ren alkohol. Det vil give lavere afgifter på vin i halvliters flasker end i dag, og dermed åbne for et marked, der ikke rigtigt findes i Danmark. Omvendt vil det øge afgiften på større vinkartoner. I dag favoriserer emballageafgiften direkte de store kartoner, f.eks. er emballageafgiften på 4 stk. vinflasker á ¾ liter 4 kr. i alt, hvorimod afgiften på 3 liter karton er 1,25 inkl. moms.

Det bør desuden overvejes seriøst at indføre en minimumspris for alkohol, der sælges på offentlige serveringssteder. Minimumsprisen svarer til, hvad en billig genstand typisk koster uden rabat af nogen art. Formålet er at begrænse priskonkurrence mellem restauratører, evt. opmuntret af leverandører, og navnlig at begrænse såkaldt "hård" udskænkning, hvor gæsterne tilskyndes til at drikke meget eller hurtigt mod at få drikkevarerne til forærringspris.

Endelig bør regeringen insistere på, at den tyske regering lukker det smuthul i sin lovgivning, der tillader butikkerne i grænselandet at eksportere flasker og dåser til Danmark uden at køberen skal betale tysk pant. Ordningen bidrager til at forværre grænsehandelsproblemet. Kravet fra dansk side har været fremført i årevis, men regeringen bør ofte og tydeligt give udtryk for sin frustration over den tyske passivitet, som mange i Danmark oplever som urimelig

og i strid med både sundhedspolitik, miljøpolitik og almindelige principper for godt naboskab.

7. Ingen alkohol i markedsføring til unge

Forbuddet imod at lade alkohol, herunder symboler for eller hentydninger til alkohol, indgå i markedsføring over for børn og unge, skal formuleres generelt og umisforståeligt.

Bemærkninger:

Forslagets formål er alene at sikre, at folketingets erklærede hensigt om at fjerne alkohol fra markedsføring, rettet imod børn og unge, føres ud i livet.

I forbindelse med forberedelsen af Markedsføringsloven blev der den 1. december 2005 indgået følgende aftale om at ændre ministerens oprindelige forslag.

Ændringsforslaget indeholder en præcisering af § 8, stk. 2, således at det klart understreges, at alkohol er blandt de stoffer, som det er forbudt at opfordre til indtagelse af i reklamer rettet mod børn og unge. I bemærkningerne til ændringsforslaget hedder det: "Med ændringen præciseres det, at bestemmelsen særligt forbyder opfordring til at anvende alkohol som rusmiddel" Endelig fastslås det generelt, at "Formålet er at sende et præcist signal om, at indtagelse af alkohol ikke hører hjemme i markedsføring rettet mod børn og unge".

Ikke desto mindre er der flere eksempler fra de senere år på, at producenter gennem deres markedsføring overfor unge er med til at gøre det mere attraktivt og voksent at drikke, eller bruger alkohol i deres markedsføring af andre produkter, der henvender sig til unge.

Domstolene har kun helt undtagelsesvist villet gribe ind.

Vestre Landsret frifandt således 1. april i år en rejsearrangør, der sælger rejser til unge under 18 år, og bl.a. markedsfører dem via ungdomsblade, der omdeles på gymnasier.

Retten fastslog, at Markedsføringslovens § 8, stk. 2 ikke forbyder "at det i markedsføringen oplyses, hvilke ydelser der indgår i forskellige arrangementer, herunder (...) at der på feriestedet besøges et antal barer og diskoteker i løbet af natten, at der i forbindelse hermed serveres øl eller sangria, at der er fri

drikkevarer eller billige drinks, at der er indgået rabat aftaler med barer, at der afholdes "happy hour" eller lignende udsagn, som er nævnt i tiltalen mv.."

Forbrugerombudsmanden har i et brev til Folketingets Erhvervsudvalg fra 26. juni erklæret, at han herefter kun har grundlag for gribe ind mod markedsføring af alkohol over for børn og unge i helt grove tilfælde. Ifølge Forbrugerombudsmanden rejser dommen spørgsmålet, om der er opstået et misforhold mellem den retstilstand, der følger af landsrettens dom, og de politiske intentioner, der lå bag Folketingets formulering.

"Såfremt man fra Folketingets side med markedsføringslovens § 8 stk. 2, har ønsket, at alkohol ikke skal høre hjemme i markedsføring rettet mod børn og unge, er det min opfattelse, at der er behov for en ændring af bestemmelsen, således at dette fremgår mere klart af lovgivningen," konkluderer Forbrugerombudsmanden.

Regeringen opfordres til at lægge et forslag til ny bestemmelse frem, der gør forbuddet universelt, umisforståeligt, undtagelsesfrit og gældende for alle medier. Den opfordres i samme forbindelse til at overveje, om et sådant forslag nødvendigvis behøver at afvente beretningen fra det udvalg, som Erhvervs- og vækstministeren har nedsat for at gennemgå alkoholreklamer generelt og som først afslutter sit arbejde i løbet af 2013.

8. Kortere vej til behandling

Læger på sygehuse og i almen praksis og personalet i hjemmeplejen, sundhedsplejen, sundhedscentre mv. skal udrustes med de nødvendige værktøjer til at opdage alkoholproblemer tidligt og de skal trænes i at hjælpe borgere videre til behandling. Også spiritusbilister bør have et hurtigere tilbud.

Bemærkninger:

Målet med forslaget er at bruge det sundhedsfaglige personales ressourcer bedre end i dag ved at sætte tidligere ind over for alkoholproblemer.

Der findes i dag en række gode værktøjer, der kan hjælpe sundhedspersonale til at opdage misbrugsproblemer før de bliver alvorlige og behandlingskrævende og hjælpe borgeren videre til behandlingstilbud og effektiv selvhjælp. Der er stærk dokumentation for at det nytter, at læger engagerer sig i opga-

ven, og både Sundhedsstyrelsen og WHO anbefaler, at opmærksomheden på mulige misbrugsproblemer generelt får en vigtigere plads, når det offentlige møder borgerne.

Et oplagt område er politiets møde med spiritusbilister. Hvis promillen er højere end 1,2 burde bilisten henvises til en obligatorisk samtale i sin kommune, så evt. behandling kan indledes hurtigt.

Der er samtidig brug for en systematisk indsats for at afprøve metoder, der kan indpasses naturligt i f.eks. sundhedscentre, i hjemmeplejen og på det sociale og socialpædagogiske område.

Udviklingen af en ny opmærksomhed klares ikke med pålæg fra Sundhedsstyrelsen alene. Den skal hjælpes på vej ved træning af personalet i såvel den primære som den sekundære sundhedssektor, så frontpersonalet ved, hvordan de kan hjælpe borgeren bedst muligt. Træningen kan i første omgang tilbydes som efteruddannelse, men hører naturligt hjemme som et tværfagligt modul i sundhedsuddannelserne.

9. Reform af alkoholbehandlingen

Borgerne skal have ret til alkoholbehandling, der matcher deres situation – med hensyn til misbrug, helbred og sociale forhold. Tilbuddene skal baseres på Sundhedsstyrelsens retningslinjer og varetages af autoriserede behandlere. De skal fortsat være gratis, og åbne for alle, og brugere har krav på anonymitet.

Bemærkninger:

Formålet med forslaget er at løfte alkoholbehandlingen mærkbart både kvantitativt og kvalitativt, til gavn for misbrugerne, deres pårørende og hele samfundet. En indsats mod overforbrug og afhængighed vil hjælpe med at sænke forbruget i de grupper, hvor den sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske effekt er størst. En styrket behandlingsindsats er også et vigtigt bidrag til at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Forslagets kerne er at forpligte kommunerne til at basere alkoholbehandlingen på Sundhedsstyrelsens retningslinjer, at organisere samspillet mellem kommuner og regioner mere hensigtsmæssigt og at investere flere samfundskroner i en overgangsperiode,

hvor udgifterne endnu ikke opvejes af besparelser på andre offentlige konti.

Alkoholbehandling er et kommunalt ansvar efter sundhedsloven. Kommunerne har pligt til at stille et anonymt og gratis behandlingstilbud til rådighed for enhver, der beder om det. Sundhedsstyrelsen har udsendt retningslinjer for forskellige typer af behandling, baseret på videnskabelig dokumentation.¹⁴

Sundhedsstyrelsens retningslinjer er dog kun vejledende. Derfor forbliver det en stor udfordring – som Forebyggelseskommissionen fastslog i 2009 – ”at sikre en ensartet optimal behandling af alkoholafhængighed baseret på veldokumenterede metoder i alle landets kommuner.”

En undersøgelse, som Lægeforeningen har offentliggjort i september 2012¹⁵, bekræfter, at det langt fra er tilfældet. Og det er ikke blevet bedre i de seneste år: Kun en tredjedel af kommunerne (36 pct.) befinder sig på et acceptabelt niveau, idet udokumenterede og forældede metoder stadig anvendes i vidt omfang. Det fremgår også, at 4 ud af 10 kommuner fortsat ikke checker de behandlede for psykiatriske diagnoser som fx. depression, der kræver særlig behandling. En tilsvarende andel af kommunerne har ikke en alkoholpolitisk handleplan.

Antal gennemførte behandlinger svinger med en faktor 100, idet den kommune der behandler flest sender 8 i behandling pr. 1000 indbyggere, mens den der sender færrest kun sender 0,08 i behandling. Halvdelen af kommunerne sender færre end 3 i behandling pr. 1000 borgere pr. år.

Når patienter, med både et alkoholproblem og en psykisk sygdom, har brug for psykiatrisk behandling, vurderer 54 % af de praktiserende læger, at udbud og kvalitet på de psykiatriske afdelinger i regionerne er utilstrækkelig. Kun 4 %, betegner udbud og kvalitet som ”rigtig godt”. Flere læger oplever, at der er få psykiatere, der vil modtage patienter med et misbrugsproblem, og at dette gælder både for psykiatriske afdelinger og psykiatere i speciallægepraksis.

Behov for øget indsats

Der er al mulig grund til at tro, at vi kunne nå meget længere med behandlingsindsatsen, uanset om man betragter det med menneskelige øjne eller gennem økonomiske briller. Selvom mange misbrugere erfaringsmæssigt slipper ud af misbruget uden hjælp, og andre næppe kan motiveres for behandling, vil vi kunne hjælpe titusindvis af borgere tidligere og bedre end nu.

I øjeblikket modtager ca. 12.000 borgere over 18 år behandling i alkoholbehandlingscenter årligt, mens yderligere ca. 25.000 alene får antabus eller anden medicin, men ikke behandling derudover. (2008)

Antallet af alkoholafhængige er ca. 140.000, der ifølge Sundhedsstyrelsen alle har brug for et intensivt behandlingstilbud. Desuden drikker ca. 860.000 danskere over 14 år over højrisikogrænsen og 520.000 har et direkte skadeligt forbrug. Mange af dem kan hjælpes med en eller flere rådgivende samtaler (såkaldt "kort intervention").

Ifølge Sundhedsprofil 2010¹⁶ ønsker 28 pct. af dem, der drikker over højrisikogrænsen at reducere forbruget. Det svarer til 240.000 personer. Navnlig blandt de 35-55 årige, hvor overforbruget typisk har stået på i en årrække, ønsker omtrent hver anden at skære forbruget ned. Langt de fleste praktiserende læger har 1-5 henvendelser om ugen, hvor alkohol er årsagen, men størstedelen af lægerne har problemer med at henvise patienterne videre. De finder, at tilbuddene er for få og for dårlige - både kommunens, regionens og de private tilbud.¹⁷

Undersøgelsen fra Lægeforeningen viser også, at kun ca. hver tredje praktiserende læge bruger vejledningen på området¹⁸. Næsten alle læger, 99 %, har inden for det seneste år ordineret antabus, på trods af at evidensen for effekten ikke er særlig stærk. Omkring en tredjedel har ordineret præparaterne acamprosat og naltrexon, som der er god evidens for.

Vi har i dag positive erfaringer med at behandle alkoholmisbrug. I de mest succesrige metoder er op til 70 pct. af patienterne alkoholfri eller mådeholdne et år efter endt behandling¹⁹. For dem, der ikke opnår at blive alkoholfri, sker der færre tilbagefald. Desuden falder alkoholforbruget og dermed mængden af skader og tidlige dødsfald. Flere kan klare et arbejde og forsørge sig selv.

Det er samtidig væsentligt, at kommunerne i højere grad stiller rådgivning og støtte til rådighed for familier, der har en misbruger i familien. Ca. 122.000 børn mellem 0-18 år vokser op i familier med alkoholproblemer. I alt 632.000 voksne danskere vurderer, at de er vokset op i familier med alkoholproblemer. Hvis den, der drikker, har en familie, er det ofte en fordel at lægge tilbud til familien ind i behandlingsforløbet. Det hænger sammen med, at misbruget har påvirket relationerne i familien, og at familien skal være det fundament, der hjælper misbrugeren ud af sine alkoholproblemer. Det kræver, at man sammen forholder sig til disse problemstillinger.

Organisering

Der er behov for en nyorganisering, der styrker de sundhedsfaglige indfaldsvinkler til alkoholbehandlingen og samler den tungere del i færre behandlingenheder med stærke og udviklingsorienterede faglige miljøer.

Udgangspunktet kunne f.eks. være et alkoholambulatorium i hver region, der bistår kommuner og institutioner med problemer, som kræver en specialviden, og som understøtter private, kommunale eller mellemkommunale tilbud fra godkendte leverandører.

Dagens kommunale indsats er ofte organiseret under socialforvaltningen, hvor man typisk kun har lidt eller ingen sundhedsfaglig ekspertise, selvom væsentlige dele af misbrugsbehandlingen kræver medicinsk indsigt (i substitutions-/abstinensbehandling, psykiatriske bi-diagnoser, følgesygdomme mm.)

Samtidig har kommunerne i vidt omfang hjemtaget behandling fra de tidligere amtslige institutioner: hvor der indtil for få år siden var 17-18 behandlingenheder, findes der nu over 60 forskellige enheder i Danmark. Det er kommunerne selv, der skal godkende institutionerne, men det sker ikke på et fagligt grundlag og i nogle tilfælde slet ikke.

Det ville være nærliggende at indføre en regulær autorisationsordning for behandlere og at lade regionerne stå for godkendelse og kvalitetssikring af behandlinginstitutionerne.

Økonomi og finansiering

Kommunernes udgifter til alkoholbehandling, udgjorde i 2010 på landsplan 283,5 mio. kr. Beløbet udgør kun en brøkdel af samfundets omkostninger – uanset hvordan disse opgøres – jf. note 5). Da samfundet som nævnt har effektive metoder til rådighed i misbrugsbehandlingen er her med andre ord et betydeligt potentiale for besparelser. Som illustration kan nævnes, at man i Viborg Kommune regner med at kunne finansiere hele sin familiebehandlingsindsats, hvis den fører til bare én tvangsanbringelse mindre pr. år.

Det er afgørende, at der skabes økonomisk råderum for en udbygning af indsats over de kommende år. Udbygningen kan ske over en årrække på f.eks. otte år, hvor man først i år tre når den fulde behandlingskapacitet, som så aftrappes efterhånden som antallet af alkoholafhængige mv. falder.

Det må samtidig overvejes, om udbygningen kan finansieres på en måde, der hjælper aktørerne til at

tænke tværgående og langsigtet. Risikoen for kasse-tænkning er til stede fordi udgiften til behandling afholdes af kommunen inden for etårige budgetter, mens de besparelser og nye indtægter, der vil være resultatet af en effektiv behandling først sker senere og i høj grad tilfalder regionerne, staten og private, bl.a. livsforsikringselskaber og pensionskasser.

Det kan tale for at etablere en fælles pulje, der finansierer behandling i kommunalt, regionalt eller privat regi.

Kommunernes bidrag til finansieringen kan ske som et beløb pr. borger, evt. med udgangspunkt i de ca. 60 kr. pr. borger, som kommunerne bruger på sagen i dag. Den øvrige finansiering kan evt. findes i den regionale meraktivitetspulje, som et udtryk for en oprioritering af alkoholbehandlingen i de kommende års aktivitetsforøgelse i sundhedsvæsenet. Andre muligheder er at øremærke nye statslige bevillinger til formålet eller at pålægge f.eks., sundheds- og livsforsikringer en midlertidig afgift, der svarer til de gevinster, selskaberne kan se frem til, hvis kunderne dør senere og fortsætter længere på arbejdsmarkedet end i dag som følge af en effektiv alkoholpolitik.

10. Aktiv EU-politik skal styrke danske handlemuligheder

Danmark bør spille en langt mere aktiv rolle i EU for at mindske grænsehandel med alkohol, øge minimumsafgifterne og fjerne andre barrierer for en effektiv alkoholpolitik, som skyldes EU's indre marked. Regeringen bør samle ligesindede lande om udspil til en ny alkoholstrategi for unionen og spille sammen med folkelige kræfter i EU landene, der støtter en mere ansvarlig europæisk politik.

Bemærkninger:

Formålet med forslaget er først og fremmest at skabe handlerum til at føre den afgiftspolitik på alkoholområdet, som vi ønsker i Danmark. Andre vigtige mål er at regulere markedsføring via grænseoverskridende medier og at fremme produkter i mindre emballager og med lavere alkoholprocenter.

Disse mål er ikke alene vigtige for befolkningen i Danmark. Ifølge WHO er alkoholforbruget for højt i de fleste medlemslande, langt højere end f.eks. i USA eller blandt de asiatiske stormagter.

Alkoholspørgsmålet er dybt forbundet med europæiske problemer i sværvægtsklassen: social ulighed, pres på velfærdsstaterne og manglende konkurrenceevne.

EU-landene har dog ikke været i stand til at blive enige om, hvad der burde ske. I 1992 enedes man om et direktiv, der lægger en bund under de afgifter, som medlemslandene skal opkræve på øl og spiritus (men ikke vin). Meningen var at undgå en ond spiral, hvor markedet tvinger medlemsstaterne til at sænke afgifterne til laveste fællesnævner. Det er ikke desto mindre præcis det, der er sket. Prisniveauet har været faldende og er i nogle lande halveret siden midten af 90'erne.

Til gengæld er det ikke lykkedes at hæve bunden under afgifterne. Europa-Kommissionen fastslog i 2006, at "The current system of taxation on alcohol and alcoholic beverages is not working in accordance with what consumers have a right to expect from the internal market but the Member States (MS) have not agreed to harmonise the excise rates applied to these products beyond the current agreement on minimum rates. Excise is the term used by trade experts to denote the tax payable in the country of consumption".

I forlængelse heraf fremlagde Kommissionen samme år et direktivforslag om at hæve minimumsafgiftsniveauet med 31 pct. svarende til inflationen siden afgiften blev indført. Det lykkedes dog ikke at skabe enighed om forslaget, der kræver enstemmighed. Et forslag fra det svenske formandskab i 2009 om at hæve niveauet med 4,5 pct. kunne heller ikke vedtages, selvom det er veldokumenteret, at en række lande betaler en meget høj pris for den europæiske laissez-faire-politik.

Et andet konkret lovgivningsinitiativ drejer sig om audiovisuelle medietjenester, hvor direktivet fra marts 2010 pålægger medlemsstaterne at "fastsætte strenge kriterier for fjernsynsreklamer for alkoholiske drikkevarer". Direktivets artikel 9 fastslår, at "Audiovisuel kommerciel kommunikation for at fremme salget af alkoholiske drikkevarer må ikke være rettet specifikt mod mindreårige og må ikke tilskynde til umådeholden indtagelse af sådanne drikkevarer."

De øvrige alkoholpolitiske initiativer i EU har bestået i gensidig udveksling af viden, monitorering af alkoholpolitikken i medlemslandene og tilsvarende "blød regulering" uden faste benchmarks endsige forpligtelser.

Danske initiativer

EU-kommissionen foretager i disse måneder en evaluering af alkoholpolitikken i Unionen og ventes at fremlægge et bud på en ny alkoholpolitisk strategi i begyndelsen af 2013.

Regeringen opfordres i den forbindelse navnlig til at undersøge, hvad der skal til for at bryde det aktuelle dødvande i afgiftspolitikken, hvor flertallet af lande hidtil har afvist at se alkoholafgifterne som et – også – sundhedspolitisk spørgsmål. Regeringen opfordres til spille sammen med ligesindede regeringer (navnlig Finland, Sverige, Estland og UK), men også til at undersøge muligheder for at understøtte det arbejde, der gøres af folkelige organisationer i andre EU lande med henblik på at hæve afgifterne i de lande, som har de laveste afgifter, og som derfor er skyld i en usund grænsehandel.

Et andet vigtigt skridt vil være at ændre EU's såkaldte cirkulationsdirektiv, der sætter rammerne for, hvor meget man må handle og medbringe til eget forbrug på tværs af landegrænserne. (Artikel 32)
De vejledende grænser udgør her 10 l spiritus, 90 l vin, og 110 l. øl hver gang man passerer grænsen. Grænserne bør i stedet fastsættes efter det maksimumsforbrug, der anbefales af f.eks. WHO inden for en kortere periode (f.eks. 3 måneder.)

Jo vanskeligere det viser sig at være at få hævet minimumsniveauet for afgifter, jo vigtigere er det for Danmark at samle opbakning til ændringer af cirkulationsdirektivet, der i høj grad medvirker til at holde grænsehandel og alkoholforbrug i Danmark oppe!

Noter

1 En særdeles grundig, aktuel oversigt over forskning om alkohol og alkoholpolitik, rettet mod unge findes i "Unge og Alkohol - En baggrundsrapport. Kræftens Bekæmpelse. 2012.

2 Personer med forbrug over højrisiko genstandsgrænserne dør i gennemsnit 4-5 år for tidligt jf. K. Juel mf. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, Statens Institut for folkesundhed 2006.

3 En helt aktuel oversigt over problematikken findes i Helle Lindgaards "Familier med alkoholproblemer," der findes på Sundhedsstyrelsens site http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Alkohol/Kampagner/Nyhed_Litteraturstudie_familier_med_alkoholproblemer.ashx. I øvrigt er utrygheden blandt børn er vokset i de seneste tiår I en undersøgelse fra TrygFondens svarer 6,9 pct. af svarepersonerne under 40, at deres barndomshjem var alvorligt belastet af misbrug. Blandt de over 50 årige gælder det kun 3,9 pct., hvilket kan afspejle, at alkoholforbruget voksede kraftigt i perioden. Tryghedsmåling 2007. s 33. TrygFonden.

4 Jf. Omtalen af betydningen af alkohol i "Ulighed i Sundhed - årsager og indsatser", s. 98ff., fra Københavns Universitet og Sundhedsstyrelsen 2011.

5 International forskning af høj kvalitet indikerer, at ændringer i befolkningens alkoholforbrug slår fuldt igennem i helbredsstatistikken over ti år, men at de positive effekter viser sig med det samme (jf oversigt af John Holmes et al. "The temporal relationship between per capita alcohol consumption and harm: A systematic review of time lag specifications in aggregate time series analyses" 2011). I størrelsesordenen 20 pct. af den samlede effekt viser sig allerede i det første år, mens 40 pct. eller endnu mere er opnået i år tre. Effekterne er dokumenteret grundigst for skrumpelever og iskæmisk hjertesygdom samt ulykker og selvskadende adfærd, men et tilsvarende mønster findes antageligt for alkoholrelaterede diagnoser som nervebetændelse i benene, alkoholbetinget hjertemuskelsvækkelse (kardiomyopati), alkoholbetinget mavekatar, akut og kronisk betændelse i bugspytkirtlen. Da et sænket alkoholforbrug også kan lede til et sænket blodtryk, vil vi også se hurtige reduktioner, når det gælder hjerneblødning og blodprop i hjernen. Den fulde gevinst vil være opnået i løbet af cirka 10 år.

De samlede alkoholbetingede sundhedsudgifter er senest opgjort til ca. 2,2 mia. årligt (jf. "Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol – en registerbaseret analyse af kommunernes meromkostninger til overførselsindkomster, medfinansiering i sundhedsvæsenet og andre støttende foranstaltninger. Jakob Kjellberg m.fl, Dansk Sundheds Institut. Sundhedsstyrelsen 2012). Hvor stor en del heraf, der vil kunne spares - og med hvilke midler – er ikke dokumenteret, men den seneste forskning tyder på, at en betydelig del af disse udgifter kan undgås helt (jf. Johan Jarl mfl. On Measurement of Avoidable Costs of Alcohol: An Application of Method for Estimating Costs Due To Prior Consumption).

Ud over at mindske sundhedsudgifterne vil et reduceret alkoholforbrug spare samfundet udgifter på bl.a. det sociale område. Der findes ingen samlet opgørelse af, hvad overforbrug af alkohol koster de offentlige kasser, baseret på detaljerede udgiftsoplysninger, men analysen fra Dansk Sundheds Institut sandsynliggør, at de kommunale merudgifter inkl. udgifter til sundhed befinder sig i spændet mellem 3,1 og 7,8 mia. årligt. Hertil kommer kommunale udgifter til bl.a. rehabilitering, samt de regionale sundhedsudgifter og statens udgifter f.eks. i forbindelse med spritkørsel, kriminalitet mm.

Den seneste opgørelse af de samlede samfundsøkonomiske omkostninger, der også indregner virkningen for de offentlige kasser af produktionstab som følge af sygefravær, tidlig tilbagetrækning mm. er udgivet af Sundhedsministeriet i 1999. Her blev samfundets samlede omkostninger skønnet til 12 mia. kr. årligt.

6 Se "Ansvarlig Udskænkning, Sundhedsstyrelsen 2009, samt "Inspirationshæfte Ansvarlig Udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om bevillingspolitik", Sundhedsstyrelsen, 2011.

7 Tiltaget vil også kunne bidrage til at ensarte og opkvalificere oplysninger om restauratørernes forretningsplaner og dermed danne bedre og mere objektivt grundlag for bevillingsnævnets afgørelser.

8 Dagbladet Holstebro 26. september 2012, 1. sektion "Fornuft er bedre end stram lovgivning."

9 Aldersgrænsen for salg af alkohol er 16 år. Grænsen blev justeret i 2011, så alkohol med en procent på mindst 16,5 kun kan sælges til personer over 18 år.

10 Det antages ind i mellem i debatten, at idrætsforeningerne er afhængige af indtægter fra bl.a. salg af øl og vin ved klubfester og stævner. Det er sjældent rigtigt. Indtægterne fra tilskuere, arrangementer og aktiviteter m.v. udgør samlet set 10% af den gennemsnitlige idrætsforenings kontante indtægter – som er på 410.000 kr. årligt jf. "Fremtidens frivillige foreningsliv i idrætten" januar 2012. s 30 ff. (se <http://www.idan.dk/vidensbank.aspx> under "Idans udgivelser").

11 Trafiksikkerhedshåndbogen, Elvik et al. 1997.

12 ETSC Fact Sheet: Drink driving and Young and Novice Drivers.

13 Flere undersøgelser fra de senere år tyder på en betydelig forhåndsforståelse for forslag om at sænke promillegrænsen. Tilbage i 2008 fandt 63,0% at promillegrænsen for bilkørsel er passende, mens 25,7% mener, at den burde sænkes. Året efter viste en måling fra Mandag Morgen/TrygFonden, at et stort flertal (61 pct. mod 21 pct.) støtter en sænkelse af promillegrænsen for mænd under 25. En tredje måling fra Rådet for Sikker Trafik fra 2010 siger 59 %, at det er en god/meget god ide at nedsætte promillegrænsen fra 0,5 til 0,2 for alle. (Megafon 2010).

14 Elementerne i en kvalificeret behandling består af afrusning, udredning, farmakologisk behandling, motiverende samtale, psykosocial behandling indenfor en kognitiv referenceramme, familiebehandling og dobbeltfokuseret behandling af personer med såvel afhængighed som en psykisk problematik.

15 De nævnte data er fra undersøgelsen "Alkoholbehandling i kommunerne". Statens Institut for Folkesundhed v. Ulrik Becker m.fl. Lægeforeningen, september 2012.

16 Sundhed og Sygelighed i Danmark 2010, Anne Illemann Christensen. Statens Institut for Folkesundhed.

17 Jf. svar fra 1644 praktiserende læger i "Alkoholbehandling i kommunerne".

18 37 % af lægerne i Lægeforeningens undersøgelse benytter sig af vejledningen "Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer", udarbejdet af Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsstyrelsen.

19 Jf. Mandag Morgens omtale af Odense-Modellen 5. dec. 2011.

