



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 02-02-2022
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: NISC
Sagsnr.: 2200064
Dok. nr.: 2089230

Folketingets Sundhedsudvalg har den 3. januar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 266 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geersten (V).

Spørgsmål nr. 266:

”Ministeren bedes redegøre for, om den senest offentliggjorte ESPAD-undersøgelse, som viser, at unge i Danmark har et højt forbrug af stærk spiritus, giver anledning til, at ministeren vil følge WHO’s anbefaling og udbrede differentieringen mellem lavalkohol-produkter og stærk spiritus yderligere.”

Svar:

Vi skal have gjort op med vores børn og unges overdrevne drukkultur, og vi skal med en kommende handleplan have igangsat initiativer, der kan skabe denne forandring. Derfor har jeg også klart meldt ud, at jeg vil invitere til drøftelser om emnet.

Jeg har til brug for mit svar bedt Sundhedsstyrelsen oplyse, hvad ESPAD-undersøgelsen fra 2019, der er en europæisk undersøgelse af 15-16 årige skolebørns rusmiddel-forbrug, viser i forhold til danske unges forbrug af alkohol.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at undersøgelsen viser, at danske unge generelt har et højt forbrug af alkohol. Bl.a. fremgår det, at danske unge i gennemsnit drak dobbelt så meget ren alkohol, som gennemsnittet i de øvrige europæiske lande, sidste gang de drak. I Danmark drak de unge i gennemsnit 8,8 cl. ren alkohol sidste gang de drak. Det tilsvarende gennemsnit for unge i de øvrige europæiske lande var 4,6 cl. ren alkohol. Det skal til baggrund tilføjes, at man i Danmark opgør en genstand til 1,5 cl ren alkohol.

Derudover oplyser Sundhedsstyrelsen, at undersøgelsen viser, at danske unge i gennemsnit drikker mere spiritus end unge i de øvrige lande, men at det også gør sig gældende for øl, cider og alkoholsodavand. Sundhedsstyrelsen bemærker, at det fremgår, at de danske unges forbrug særligt adskiller sig ift. alkoholsodavand. Her viser undersøgelsen, at de danske unges forbrug – sidste gang de drak – var fem gange højere end gennemsnittet for unge i de øvrige lande. Til sammenligning var de danske unges forbrug af hhv. øl og spiritus ca. halvanden gang højere.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at de tendenser der ses i ESPAD-undersøgelsen ift. danske unges alkoholforbrug kan genfindes i andre undersøgelser. Data fra den Nationale Sundhedsprofil 2017 viser fx at 16-17 årige forbruger mest alkohol fra øl og spiritus. I gennemsnit drak 16-17 årige på en gennemsnitlig uge 7,48 genstande. Heraf kom 3,53 genstand fra øl og 3,99 genstand fra spiritus.

Jeg har også bedt Sundhedsstyrelsen redegøre for, hvad WHO lægger vægt på ift. at forebygge et højt alkoholforbrug blandt børn og unge, herunder differentiering.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at WHO har en række publikationer om emnet. Fx rapporten "Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) (2014–2016)", hvor udskydelse af debutalderen for alkohol, alkoholfri miljøer og håndhævelse af regler (for at sikre effekt af en aldersgrænse) fremgår som mulige policy mål.

I WHO's "Global strategy to reduce the harmful use of alcohol" gennemgås derudover evidensen for effekt og omkostningseffektivitet af interventioner, der har til formål at reducere skadeligt alkoholforbrug. Sundhedsstyrelsens vurderer, at interventionerne også vil kunne påvirke alkoholforbruget hos børn og unge. I strategien nævnes pris som en faktor. Herudover nævnes, bl.a. regulering (fx licensordninger), begrænsning af tilgængeligheden til alkohol, og håndhævelse af regler, som mulige interventioner. Det fremgår også, at alkoholreklamer bl.a. kan påvirke alkoholdebuten.

Ift. at differentiere mellem produkter med lav og høj alkoholprocent bemærker Sundhedsstyrelsen, at der i spørgsmålet ikke henvises til en specifik publikation el. lign., men at WHO i rapporten "Alcohol Pricing in the WHO European Region: Update report on the evidence and recommended policy actions" undersøger, hvordan forskellig former for beskatning kan påvirke alkoholforbruget. Af rapporten fremgår, at der kan være de største helbredsmæssige gevinster ved at beskatte stærk spiritus hårdt, da alkoholen kan indtages hurtigere, og derfor kan hænge tættere sammen med forgiftning. Samtidig er produktionsomkostningerne (i nogle tilfælde) lavere for stærk spiritus.

Jeg kan oplyse, at der skal betales afgift af alkoholsodavand efter øl- og vinafgiftsloven samt spiritusafgiftsloven. Den gældende sats for spiritus og spiritusbaserede alkoholsodavand er 150 kr. pr. liter 100 pct. ethanol. For øl og maltbaserede alkoholsodavand er satsen 48,74 kr. pr. liter 100 pct. ethanol. Vinafgiften er opdelt i tre forskellige satser afhængigt af alkoholindholdet. For vin og vinbaserede alkoholsodavand er satsen 5,34 kr. pr liter, hvis alkoholindholdet er større end 1,2 pct. og højst 6 pct.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at det ikke er typen af alkohol, der alene afgør, hvor skadeligt indtaget er. Det er mængden af alkohol (genstande), der har betydning – uanset om det er alkoholprodukter med høj eller lav alkoholprocent. Sundhedsstyrelsen kan dog bekræfte, at det er veldokumenteret, at prisen på alkohol har betydning for forbruget og for alkoholrelaterede problemer, at unge er særligt følsomme over for priser, og at højere priser på alkohol kan sænke alkoholforbruget blandt børn og unge.

Jeg tager Sundhedsstyrelsens oplysninger til efterretning. Jeg tror på, at vi finder de bedste løsninger sammen, og ved at have en åben og inddragende proces. Derfor vil vi i de kommende drøftelser om alkoholhandleplanen også høre bredt fra de aktører og organisationer, der skal være med til at skabe forandringen. Det ser jeg rigtig meget frem til.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Nikoline Schriver