



## 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: 23-03-2022  
Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPCFMA  
Sagsnr.: 2119233  
Dok. nr.: 2136680

Folketingets Sundhedsudvalg har den 10. februar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 13 (B 34) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 13:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen af 10. februar 2022 fra Dansk Industri og Bryggeriforeningen, jf. B 34 - bilag 8.”

Svar:

. / . Jeg kan henvise til mit svar på SUU B 34 – spm. 7.

Hvad angår salgsaldersgrænserne kan jeg bemærke, at regeringen har lanceret Sundhedsreformen, hvor vi lægger op til at indføre en ensartet 18 års aldersgrænse for salg af al alkohol.

I forhold til de sundhedsfaglige aspekter i henvendelsen har mit ministerium indhent et bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Viden om alkohols skadelig virkning på hjernens udvikling blandt unge er øget de seneste år. Den videnskabelige evidens peger på en større forsigtighed i forhold til indtag af alkohol, og der er blandt andet kommet øget viden om alkohols kræftfremkaldende egenskaber og skadelige effekter på hjernen – særligt for unge. Unge er generelt mere risikovillige end voksne, hvilket øger sandsynligheden for skader og ulykker – særligt i kombination med indtag af alkohol.

Hjernen er ikke færdigudviklet før 25-års alderen. Indtag af alkohol i ungdommen - og i særdeleshed rusdrikning - er associeret med ændringer i den grå og hvide substans i hjernen, og kan påvirke modningen og udviklingen af hjernen samt forårsage ændringer i hjernens struktur og funktion. Der er desuden fundet sammenhæng mellem et højt alkoholforbrug som ung og negative uddannelsesmæssige konsekvenser, såsom frafald og lavere karaktergennemsnit.

På baggrund af den øgede evidens har Sundhedsstyrelsen også opdateret og skærpet deres udmeldinger om indtag af alkohol. Blandt andet frarådes det nu, at børn og unge under 18 år drikker alkohol.

En tidlig alkoholdebut eller højt alkoholforbrug i ungdommen kan være forbundet med en øget risiko for at udvikle et problematisk forbrug af alkohol som voksen.<sup>1</sup>

En standard genstand er i Danmark sat til at indeholde 12 gram ren alkohol, uanset om genstanden består af øl, vin eller stærkere spiritus som fx vodka, rom eller lig-

<sup>1</sup> Vidensråd for forebyggelse ”Unge alkoholkultur – et bidrag til debatten” 2019.

nende. De 12 gram alkohol ændres ikke, hvad end genstanden er blandet med sodavand, juice, vand, etc. Det er derfor ikke typen af alkoholholdig drikkevare, der alene kan afgøre, hvor skadeligt indtaget er.

Mængden af alkohol har den afgørende betydning - uanset om det er alkoholprodukter med høj eller lav alkoholvolumen. Det er derfor relevant at medtage mængden af alkoholproduktet med hhv. lav eller høj alkoholvolumen. Ellers kan to typer alkoholholdige produkter med forskellig alkoholvolumen ikke uden videre sammenlignes.

Man kan ved at sammenligne forbrugsmønstre i europæiske lande med høj (18 år) aldersgrænse med lande med lav (under 18 år) aldersgrænse, se en klar tendens. Spanien, Østrig og Danmark, der i mange år har haft en lav aldersgrænse på 16 år, ligger højest, når det gælder fuldskab blandt unge.

Generelt er evidensen for effekten af en høj aldersgrænse god, og udenlandske undersøgelser viser, at lande, der har høje aldersgrænser for salg af alkohol, som håndhæves, har en effekt på unges alkoholforbrug. I lande med en høj aldersgrænse for salg af alkohol er der færre unge, der drikker ugentligt, og som har prøvet at være fulde, end i lande med en lav aldersgrænse for køb og servering af alkohol. En litteraturgennemgang fra 2021 viser, at højere aldersgrænser end den hidtil gældende<sup>2</sup> er relateret til effekter på både det gennemsnitlige forbrug, andelen, som drikker sig fulde og alkoholdebut.

Udover at reducere børn og unges alkoholforbrug og den fuldskaborienteret alkoholkultur, så er et væsentligt formål med en høj aldersgrænse ligeledes at udskyde børn og unges alder for alkoholdebut jf. at hjernen først er færdigudviklet omkring de 25 år. Det er vigtigt at udsætte børn og unges alkoholdebut og den fuldskaborienteret alkoholkultur på alle typer af alkoholholdige produkter.

Sundhedsstyrelsen genkender ikke påstanden i brevet om, at der er en lang række utilsigtede konsekvenser af en ensartet aldersgrænse. Selvom risikoen for alkoholforgiftning kan antages at være mindre ved indtag af produkter med lav alkoholvolumen udgør alkoholforgiftning kun en del af det samlede billede af helbreds-konsekvenser fra alkoholindtag for børn og unge. Omvendt er der evidens for, at der er en sammenhæng mellem tidlig alkoholdebut og risiko for problematisk alkoholforbrug som voksen - uanset typen af alkohol eller alkoholvolumen i produktet.

Det skal bemærkes, at der ikke er en fælles fastsat standard for, hvad der kendetegnes som hhv. lavalkoholprodukter og højalkoholprodukter.

. / . Herudover henvises til svaret på spørgsmål nr. 266 (Alm. del) i januar 2022.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Camilla Friborg Madsen

---

<sup>2</sup> Dvs. at aldersgrænsen for salg af alkohol hæves fra en given alder til en anden given alder.



## 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 børns 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 3,95 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



## SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2021-22  
B 34 - endeligt svar på spørgsmål 13  
Offentligt

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 23-03-2022  
Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPCFMA  
Sagsnr.: 2119233  
Dok. nr.: 2135968

Folketingets Sundhedsudvalg har den 4. februar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 7 (B 34) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 7:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen af 3. februar 2022 fra Dansk Industri og Bryggeriforeningen, jf. B 34 - bilag 2.”

Svar:

Jeg er enig i, at det er afgørende at sikre en effektiv håndhævelse af aldersgrænserne, så mindreårige ikke har mulighed for at købe tobak, alkohol m.v. Regeringen vil derfor også se nærmere på at styrke håndhævelsen af reglerne på området. Det er dog sælgers forpligtigelse at sikre, at der ikke gennemføres salg til børn eller unge, som ikke opfylder de relevante aldersgrænser for køb af disse produkter.

./.

I forhold til den elektroniske aldersverificering, som foreslås i beslutningsforslaget, er der imidlertid en række forhold som gør, at den formentlig ikke får den tilsigtede effekt. Jeg kan i den forbindelse henvise til de omgåelsesmuligheder, som nævnes i mit svar på SUU B 34 spm. 3.

Samtidig kan den foreslåede elektroniske aldersverificering skævvride, hvor byrden placeres i forhold til, hvor det lovgivningsmæssige ansvar er placeret. Erhvervsministeriet vurderer, at ordningen vil kræve, at forretningerne videregiver betalingsoplysninger til aldersverifikationssystemet samt til kundens pengeinstitut. Dette vil kræve en ændring i lov om betalinger, såfremt der er tale om videregivelse af betalingsoplysninger fra forretningerne til aldersverifikationssystemet og pengeinstitutterne. Ordningen vil derudover kræve, at der tilvejebringes en konkret hjemmel i relevant lovgivning, der pålægger kortudstederne (pengeinstitutter mv.) at dele oplysninger om kundens alder til hhv. systemet (Nets) og forretningen. På den måde vil byrden forbundet med at overholde aldersbegrænsningerne blive rykket fra detailbranchen, som tjener på salget, til pengeinstitutterne.

Krav om videregivelse af både personoplysninger og betalingsoplysninger vil således være forholdsvis vidtgående – også i lyset af omgåelsesmulighederne, der fortsat vil være med ordningen, jf. ovenstående.

Såfremt den foreslåede elektroniske aldersverificering implementeres vil den endvidere ikke sikre mod ubehagelige situationer for kassemedarbejderen. Dels fordi der grundet omgåelsesmulighederne fortsat vil være behov for at spørge om billede-ID, dels fordi en eventuel afvisning af kortet ved betalingen formentlig vil føre til vrede fra kunder, selvom kassemedarbejderen blot udfører sit arbejde.

Jeg kan i øvrigt orientere om, at mit ministerium vil invitere relevante aktører på området til et møde med henblik på at drøfte mulige modeller for alderskontrol.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Camilla Friborg Madsen



## SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2021-22  
B 34 - endeligt svar på spørgsmål 13  
Offentligt  
Sundhedsudvalget 2021-22  
B 34 - endeligt svar på spørgsmål 3  
Offentligt

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Dato: 28-02-2022  
Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPCFMA  
Sagsnr.: 2119233  
Dok. nr.: 2127701

### Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 27. januar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 3 (B 34) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF).

#### Spørgsmål nr. 3:

”Vil ministeren på baggrund af beslutningsforslag B 34 anmode de relevante detailhandelsorganisationer foretage en vurdering af, hvor mange salgstransaktioner af varer til mindreårige, der er omfattet af reglerne for salgsaldersgrænser, som i dag kræver, at salgsmedarbejderen beder om ID, samt herunder hvor mange manuelle ”Må jeg se dit ID-handlinger” i detailhandlen, der vil blive digitaliseret, hvis hensigten med beslutningsforslaget gennemføres?”

#### Svar:

. / . Jeg kan oplyse, at Erhvervsministeriet har bedt hhv. Dansk Erhverv, De Samvirkende Købmænd og Nærbutikkernes Landsforening om at foretage den efterspurgte vurdering. Jeg vil vende tilbage såfremt organisationerne har mulighed for at foretage vurderingen. Jeg kan derudover henvise til mit svar på SUU B 34 spm. 1.

Endvidere vil jeg gøre opmærksom på, at der med den foreslåede elektroniske aldersverificering er en række omgåelsesmuligheder. Omgåelsesmulighederne er bl.a. anvendelse af kontanter, udenlandske kort eller brug af en anden persons kort. Derudover er det regeringens forståelse - på baggrund af dialog med Finans Danmark og Nets - at den foreslåede løsning ikke umiddelbart kan omfatte alle mobile betalingsløsninger, som mange af de unge anvender. Nets har oplyst, at de vurderer, at den foreslåede løsning i dag ville kunne fungere med Apple Pay, men ikke på nuværende tidspunkt med Google Pay og MobilePay. Den foreslåede løsning har altså en lang række omgåelsesmuligheder, hvorfor løsningen ikke ville kunne erstatte de manuelle ”Må jeg se dit ID”-handlinger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Camilla Friberg Madsen



## SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2021-22  
B 34 - endeligt svar på spørgsmål 13  
Offentligt  
Sundhedsudvalget 2021-22  
B 34 - endeligt svar på spørgsmål 1  
Offentligt

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Dato: 28-02-2022  
Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPCFMA  
Sagsnr.: 2119233  
Dok. nr.: 2127688

### Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 27. januar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 1 (B 34) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF).

#### Spørgsmål nr. 1:

”Ministeren bedes oplyse, hvor mange salgstransaktioner af varer til mindreårige, der er omfattet af reglerne for salgssaldersgrænser, som i dag kræver, at salgsmedarbejderen beder om fremvisning af ID?”

#### Svar:

Det lægges til grund at spørgsmålet går på fysiske butikker. Endvidere er der i besvarelsen af spørgsmålet taget udgangspunkt i de varekategorier, som er oplyst i SUU B 34 spm. 4-5.

Sundhedsministeriet har spurgt flere af vores styrelser, Danmarks Statistik, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet og Skatteministeriet, som har oplyst, at de ikke har de efterspurgte oplysninger om salgstransaktioner samt at det ikke umiddelbart er muligt at fastlægge antal salgstransaktioner ud fra deres øvrige tilgængelige data.

Erhvervsministeriet har henvendt sig til relevante detailhandelsorganisationer om spørgsmålene. Organisationerne har oplyst, at de heller ikke har de efterspurgte oplysninger. Henholdsvis Dansk Erhverv, De Samvirkende Købmænd, NETS og Nærbutikernes Landsforening er blevet hørt. NETS har i denne forbindelse oplyst til Erhvervsministeriet, at de i forbindelse med dialog med detailbranchen for 3 år siden har lavet *”et meget overordnet skøn på potentielle transaktionsafslag, som følge af alder.”* De oplyser endvidere, at *”de tal er meget skønsmæssige og ikke noget de kan stå på mål for i en udvalgsbehandling.”*

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Camilla Friberg Madsen