

Skriftlig redegørelse

(Redegørelsen er optrykt i den ordlyd, hvori den er modtaget).

Redegørelse af 30. oktober 2003 om unge og alkohol samt opfølgning på rapporten »Den offentlige indsats på alkoholområdet«.

(Redegørelse nr. R 6).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

I forbindelse med forespørgsel F41, som fandt sted den 27. februar 2003, vedtog Folketinget et forslag til vedtagelse, som pålægger regeringen, inden udgangen af oktober 2003, at redegøre for de initiativer regeringen vil tage for at nedbringe børns og unges alkoholforbrug.

Som mere specifikke underpunkter blev nævnt, at:

- Redegørelsen skal bl.a. vedrøre problemer med markedsføring, køb og salg, udskænkning, forældres og skolars ansvar m.m.
- Endvidere skal der redegøres for, hvilke planer der foreligger for fremtidige undersøgelser m.v. vedrørende alkohol generelt og specifikt vedrørende børns og unges forbrug
- Endelig skal der redegøres for, hvilke konsekvenser regeringen vil drage og har draget af rapporten »Den offentlige indsats på alkoholområdet«

Børn og unges alkoholforbrug og alkoholkultur

Regeringen er – som den øvrige del af Folketinget – optaget af danske børn og unges store alkoholforbrug.

Børn og unges forbrug afspejler de voksnes forbrug. Danskere over 14 år drikker godt 11 liter ren alkohol om året. Dette tal har ikke ændret sig nævneværdigt de sidste 25 år; dog er forbruget faldet en smule de sidste 2 – 3 år. Danskernes forbrug ligger i midten af forbruget i de øvrige europæiske lande. Afgifterne på spiritus blev sænket den 1. oktober 2003. Afgifterne på spiritus er tidligere i 1994 og 1999 blevet sænket, uden at det fik forbruget til at stige. Så umiddelbart er der ikke noget, der taler for, at forbruget vil stige, men forbruget vil måske blive flyttet fra øl og vin hen imod et større forbrug af spiritus, idet langt det meste af den alkohol, som danskerne drikker i dag, er i form af øl og vin. Afgiftsned sættelserne er en af grundene til, at det er nødvendigt at fokusere på de helt unges forbrug.

Danske børn og unge begynder at drikke for tidligt og har samtidigt et for stort alkoholforbrug.

Gentagne undersøgelser viser dette. Allerede i 11-årsalderen har næsten hver femte dreng drukket mindst én genstand, mens dette er tilfældet for hver ellefte pige. Næsten trefjerdedele af de 14-årige drenge og piger har drukket mindst én genstand (»Børn, unge og alkohol 1997-2002«, Sundhedsstyrelsen). Der sker en markant stigning i alkoholforbruget ved de 16-17 år. I aldersklassen 16-20 år drikker 21 % af drengene over de fastsatte genstandsgrænser på 21 genstande om ugen for voksne mænd. 13 % af pigerne drikker over de 14 genstande for voksne kvinder. I samme aldersgruppe har 78 % af drengene og 71 % af pigerne drukket alkohol inden for den seneste uge. 13 % af drengene og 6 % af pigerne angiver at have været fulde mindst 6 gange inden for den seneste måned (»Unge livsstil og dagligdag 2000 – forbrug af tobak, alkohol og stoffer«, Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen).

Samtidigt viser undersøgelserne os dog, at danske børn og unge tilsyneladende er begyndt at drikke mindre, end de tidligere har gjort.

I 1997 svarede 48 % af de adspurgte 14-årige piger, at de havde været fulde inden for den seneste måned. I 2002 var andelen faldet til 25 %. For drengenes vedkommende var tallene hhv. 52 % og 28 % (»Statistik 2002, Alkohol, narkotika og tobak«, Sundhedsstyrelsen).

De såkaldte ESPAD-undersøgelser, – som sammenligner alkoholforbruget blandt 15-16-årige unge i alle europæiske lande – viser, at der i forhold til undersøgelsen i 1999 er flere danske unge, som i 2003 ikke har drukket alkohol eller kun har drukket ganske lidt inden for den seneste måned.

Undersøgelsen viser, at hvor 14 % af drengene i 1999 intet havde drukket den seneste måned, er tallet i 2003 18 %. I den anden ende af skalaen findes de unge, der har drukket mere end 10 gange inden for den seneste måned. Her er procenttallet for drengene faldet fra 23 % i 1999 til 17 % i 2003. Samme mønster gælder for pigerne, dog med lidt mindre udsving. Ser man på, hvor mange piger og drenge, der har været fulde inden for den seneste måned, ser man samme positive udvikling. Der er endnu ikke lavet analyser, der muliggør en europæisk sammenligning.

Men, alkoholforbruget er fortsat alt for højt blandt børn og unge. Det er derfor afgørende for

regeringen at få et opgør med rusmiddelkulturen. Vi skal fortsat arbejde målrettet på at udskyde debutalderen og at få forbruget ned. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil i den forbindelse komme med et udspil til den fremtidige indsats over for børn og unges tidlige alkoholdebut.

De unges store alkoholforbrug kan ikke ses løst fra de voksnes forbrug og den generelle alkoholkultur i samfundet. Alkoholvaner bliver skabt i et samspil mellem forældrenes opdragelse, forældrenes egne alkoholvaner, kammeraterne, skolen, foreningslivet, alkoholproducenterne, detailhandlen osv. Børn og unge er, som de voksne, påvirket af at leve i et samfund, hvor alkohol og beruselse ses som en accepteret del af ungdomslivet. Og, hvor der bydes på og drikkes alkohol i mange sammenhænge. Det er en vigtig opgave at få slået fast, at alkohol og børneliv ikke hører sammen. Og at storforbrug i ungdomsårene byder på en række farer.

Forældrenes ansvar

Forældrene spiller her en særlig rolle. Forældre kan påvirke deres børns forbrug ved at tale om alkoholens negative sider og ved at sætte grænser for, hvornår og i hvilke sammenhænge deres børn må drikke alkohol. Men, undersøgelser viser også, at forældrenes egne alkoholvaner i høj grad påvirker deres børns måde at forbruge alkohol på.

Børn af forældre med et regelmæssigt alkoholforbrug har således en tidligere alkoholdebut end børn af forældre, som drikker af og til, sjældent eller aldrig. 30 % af de adspurgte 11 til 15-årige børn, hvis forældre drikker regelmæssigt, havde drukket mindst et glas øl som 12-årige eller yngre. Dette gjaldt for 18 % af de børn, hvis forældre drikker af og til, og 14 % af de børn hvis forældre kun sjældent eller aldrig drikker. Ses på spiritus, har 16 % af børnene med forældre, som drikker alkohol regelmæssigt, drukket et glas spiritus som 12-årige eller yngre. Børn af forældre, som drikker af og til, har for 9 % vedkommende drukket mindst et glas spiritus som 12-årige eller yngre, mens det for børn af forældre, som kun sjældent eller aldrig drikker, gælder for 7 % vedkommende («Børn, unge og alkohol 1997-2002», Sundhedsstyrelsen).

Ikke alene alkoholdebuten, men også forbrugets størrelse afhænger af forældrenes forbrug. Ovennævnte undersøgelse viste, at 11 til 15-årige, som havde set en af deres forældre fulde inden for den seneste måned, drak 5,5 genstande sidste gang, de drak alkohol. Børn i samme al-

der, som ikke havde haft denne oplevelse, drak 2,9 genstande.

Det er altså vigtigt, at forældre er sig deres ansvar som rollemodeller bevidst.

Men, skal vi for alvor have de unge til at drikke mindre, er det den samlede danske alkoholkultur, der skal strammes op på – og her har alle et ansvar. Det er derfor også de generelle alkoholpolitiske instrumenter, der skal anvendes.

Skolernes og fritidsklubbernes ansvar

Skolen er vigtig, når man taler alkohol og børn. Grundskolen udgør den daglige ramme for over 600.000 skolebørn. Det er vigtigt, at skolen udgør et sundt miljø og har en sundhedskultur, der understøtter sunde vaner og beforder trivsel. Indførelsen af alkoholpolitikker over for eleverne på skolen er en af de måder, skolen kan arbejde med de vilkår og rammer, som børnene færdes i. Med en alkoholpolitik kan skole og forældre i fællesskab være med til at påvirke børnenes forhold til alkohol.

Skolen er næst efter familien det miljø, hvor børnene færdes mest. Skolen er derfor i høj grad med til at præge børnenes normdannelse, dels gennem undervisningen, dels gennem den kultur og de signaler, som skolens rammer og dagligdag formidler til børnene. Skolen er samtidig et af de steder, hvor forældre naturligt mødes og diskuterer fælles holdninger og rammer for børnenes sociale liv. Skolen er også et sted, hvor forældre kan blive enige om fælles retningslinier for, hvordan de vil håndtere børn og unges alkoholforbrug.

Sundhedsstyrelsen har udsendt materiale til samtlige folkeskoler med opfordring til, at skolen indfører en alkoholpolitik. De seneste undersøgelser vedrørende brugen af skolematerialet viser, at 60 pct. af alle skoler har en alkoholpolitik, som regulerer børn og unges omgang med alkohol på skolens område. På langt de fleste skoler er indholdet af alkoholpolitikken, at eleverne ikke må drikke alkohol på skolens område på noget tidspunkt, uanset alder og klassetrin. Næsten ingen skoler, heller ikke dem uden en egentlig alkoholpolitik, oplever problemer med elevens brug af alkohol på skolens område.

På 60 pct. af skolerne er der indført forældre-aftaler på klasseniveau. Aftalerne går som oftest ud på, at der ikke må drikkes alkohol til private fester. Der kan imidlertid være problemer med, at nogle forældre har svært ved at overholde forældre-aftalerne, når det kommer til stykket. Må-

ske fordi de alligevel ikke føler medansvar eller har svært ved at tage ansvaret på sig.

På baggrund af de gode erfaringer med en alkoholpolitik på skolerne finder regeringen, at skolerne fortsat bør inddrages i indsatsen mod børn og unges alkoholforbrug.

Voksne, som har med børn og unge at gøre i fritidsklubber, idrætsforeninger og ungdomsklubber, har også et ansvar for indsatsen overfor børn og unges alkoholforbrug. Foreningerne kan sammen med forældrene og de unge udforme en alkoholpolitik for klubben eller foreningen. Udgangspunktet bør være, at en klub eller en forening er alkoholfrit område for børn og unge, og hvis det ved særlige lejligheder tillades, at unge drikker alkohol, skal det ske under kontrollerede former. Det betyder, at ledelsen i fx en idrætsklub skal sikre, at klubben har en fornuftig alkoholkultur, hvor normen er, at sport, alkohol, børn og unge ikke hører sammen.

Reklamering for alkoholholdige drikkevarer

I forbindelse med gennemførelsen af den aftale om mediepolitikken for perioden 2002-2006, som regeringen og Dansk Folkeparti indgik den 3. juni 2002, blev lov om radio- og fjernsynsvirksomhed ændret, således at det nu er tilladt at reklamere for alkoholholdige produkter i landsdækkende radio og TV. Det er dog ikke tilladt at reklamere over for børn og unge eller på en måde, som særlig appellerer til børn og unge.

Baggrunden for liberaliseringen af reglerne var, at der var en stadig mere betydende forskel mellem de dagældende danske regler om reklame og de regler, som gælder i hovedparten af de øvrige EU-lande. Forskellen medførte, at kommercielle foretagender, som ønskede at rette programmer til det danske marked, kunne opnå en konkurrencemæssig fordel ved at etablere sig uden for Danmark, idet der i så fald ville gælde lempeligere regler med hensyn til, hvornår der kunne udsendes reklamer, og hvilke produkter, der kunne reklameres for. Denne tendens var blevet forstærket igennem de seneste år ved, at dansksprogede tv-stationer havde valgt at etablere sig i Storbritannien.

Markedsføring af alkoholholdige drikkevarer er udover reglerne i lov om radio- og fjernsynsvirksomhed reguleret ved en frivillig aftale mellem producenter og forhandlere af alkohol, Økonomi- og Erhvervsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Forbrugerrådet og Alkoholpolitisk Landsråd.

Reglerne i den frivillige aftale er fastsat under hensyn til generalklausulen i Markedsføringslovens § 1, som bl.a. siger, at private erhvervsvirksomheder og offentlige virksomheder ikke må foretage handlinger, som strider mod god markedsføringsskik.

Reglerne sigter særligt mod at beskytte børn og unge mod reklamer for alkohol og at begrænse reklamer for alkohol i forbindelse med sport. Det er understreget, at efterlevelse af reglerne begynder i den enkelte virksomhed, som producerer eller sælger alkohol, og at virksomhederne skal udvise agtpågivenhed med hensyn til valg af reklamemiddel og reklamens indhold og udformning.

Da der er tale om etiske regler, er der i høj grad lagt op til selvjustits fra branchens side. Reglerne administreres og håndhæves ikke af en offentlig myndighed, men af et håndhævelsesudvalg, som består af en uvildig advokat samt repræsentanter for branchen og forbrugerne.

Enhver kan indbringe et markedsføringstiltag for håndhævelsesudvalget. Udvalget kan ligeledes tage sager op af egen drift. Håndhævelsesudvalget kan udtrykke kritik af et markedsføringstiltag, og det forudsættes, at den virksomhed, der udsættes for kritik, ophører med den kritisable adfærd.

Regeringen ser det som en styrke, at området er reguleret ved en frivillig aftale, som virksomhederne har forpligtet sig til at overholde. Regeringen vil følge området nøje og ikke tøve med at gribe ind, såfremt producenter og forhandlere af alkohol i stigende grad målretter markedsføringen af alkohol mod børn og unge.

Der har det seneste års tid været en del debat om salg af de såkaldte ready-to-drink produkter, som særligt appellerer til de unge. I 1997 kom de såkaldte Alkopops frem. Produkterne fik imidlertid aldrig fodfæste på det danske marked. For omkring 2 år siden blev de såkaldte alkoholsodavand lanceret i supermarkederne. Producenterne fremfører, at produkterne henvender sig til et modent publikum og ikke til børn og unge. Til trods herfor, har produkterne hurtigt fået tag i en stor del af de unge. En undersøgelse fra efteråret 2002 viser fx, at halvdelen af de 14-årige og to tredjedele af de 15-årige havde drukket alkoholsodavand den seneste måned. Forbruget var lidt højere blandt piger end blandt drenge. Det er imidlertid værd at hæfte sig ved, at de helt unge under 14 år tilsyneladende ikke drikker denne type alkohol i større omfang.

Markedsføringen af disse produkter er omfattet af de frivillige regler om markedsføring af alkoholholdige drikkevarer. Markedsføringen af produkterne må således ikke rette sig mod børn og unge. Herudover har Indenrigs- og Sundhedsministeriet aftalt med detailhandlens brancheorganisationer, at produkterne ikke stilles op i butikkerne sammen med andre sodavandsprodukter, men så vidt muligt placeres sammen med andre alkoholprodukter.

Regeringen er opmærksom på, at disse produkter alene ved deres udformning af emballage og smag kan siges at henvende sig særligt til unge under 25 år, som ellers ikke bryder sig om smagen af alkohol. En højere aldersgrænse for salg af alkohol vil kunne forebygge, at unge under 16 år køber disse produkter, men der vil fortsat være risiko for, at unge under 25 år får et for stort forbrug af netop disse produkter. Regeringen vil derfor følge området nøje, og såfremt producenter og forhandlere vælger en aggressiv markedsføring af disse produkter, vil regeringen ikke tøve med at stramme op.

Aldersgrænser

Folketinget indførte i 1998 forbud mod butikssalg af alkohol til børn under 15 år. Butikssalgsforbudet har haft en vis positiv effekt på de helt unges forbrug af alkohol, men der hersker ingen tvivl om, at danske unge fortsat drikker for meget.

I det supplerende regeringsgrundlag Vækst, velfærd – fornyelse II fra august 2003 sættes fokus på børn og unges sundhed. Som led heri offentliggør regeringen i november måned 2003 udspillet Bedre sundhed for børn og unge, hvor et af initiativerne er en højere aldersgrænse for butikssalg af alkohol til unge. Regeringen vil derfor i løbet af november måned fremsætte lovforslag om at hæve aldersgrænsen for butikssalg af alkohol fra 15 til 16 år. Samtidig vil regeringen foreslå en 16 års aldersgrænse for salg af tobaksvarer. Sundhedsstyrelsen vil gennemføre en oplysningskampagne målrettet både de butikssatte og befolkningen som helhed. Kampagnen skal bl.a. lancere det nye legitimationskort.

En aldersgrænse på 16 år hører sammen med, at det er det tidspunkt, hvor de fleste unge forlader folkeskolen og dermed overgår fra børneliv til ungdomsliv. Det er vigtigt, at der bliver trukket en skarpere grænse mellem børnekultur og ungdomskultur. Børneårene skal gøres fri for rusmidler, uanset om det er øl, vin, spiritus eller

cigaretter. Når de unge bliver 16 år, forventes de i højere grad at kunne tage vare på sig selv.

I en situation, hvor det fra mange sider fremhæves, at forældre har et væsentligt ansvar for deres børns omgang med alkohol, vil forældrene med en højere aldersgrænse få en god opbakning i deres bestræbelser på selv at begrænse deres børns brug af alkohol. Det gælder ikke mindst de forældre, som har svært ved at følge med i, hvad deres børn foretager sig.

Håndhævelse

Erfaringerne med forbudet mod salg af alkohol til unge under 15 år viser, at nogle butikker har svært ved at håndhæve forbudet. Det kan være vanskeligt for butikspersonalet at vurdere alderen på et ungt menneske, og det er derfor let for mange unge under 15 år at snyde sig til at købe alkohol. En stor del af de unge har ikke nogen form for billedlegitimation og kan derfor ikke bevise, at de er gamle nok til at købe alkohol. Og det er fx kun ca. en tredjedel af de 16 til 17-årige, der har erhvervet sig knallertbevis med billede på.

Regeringen overvejer derfor at gøre det muligt for unge mellem 16 og 18 år at erhverve sig et billedlegitimationskort. De unge får med sådant et kort mulighed for at dokumentere, at de er gamle nok til at købe alkohol. Butikkerne får ligeledes lettere ved at håndhæve aldersgrænsen for butikssalg af alkohol, idet butikspersonalet i tvivlstilfælde kan bede den unge om at bevise sin alder ved fremvisning af billedlegitimation. Kortet skal kunne erhverves af de unge mod egenbetaling, som skal dække omkostningerne til fremstilling af kortet.

En højere aldersgrænse og indførelsen af et billedlegitimationskort vil begge bidrage til at rykke debutalderen op.

Regeringen vil overveje at skærpe sanktionerne over for de butiksindehavere, som konsekvent og gentagne gange overtræder butikssalgsforbudet.

Efter restaurationsloven er det forbudt at udskænke alkohol til unge under 18 år. Den 1. marts i år blev proceduren ved fratagelse en alkoholbevilling ændret, således at bevillingsmyndighederne har fået et bedre redskab, der gør det administrativt lettere at tilbagekalde alkoholbevillinger. Samtidig er reglerne om forbud mod ophold i restaurationer og straf justeret. Lovforslaget var et led i regeringens handlingsplan »Stop volden«.

Da alderskontrollen ved mange diskoteker foregår ved dørene, spiller dørmænd en stor rolle for efterlevelsen af aldersgrænserne for udskænkning. Regeringen vil i starten af 2004 fremsætte lovforslag om indførelse af krav til dørmandsvirksomhed på diskoteker o. lign. Der bliver sandsynligvis tale om en autorisationsordning for dørmænd med krav om uddannelse, personlegitimationskort og uniformering.

Regeringen vil i begyndelsen af 2004 fremlægge lovforslag om indførelse af et udvidet næringsbrev til etablering og drift af fødevarerforretning og virksomhed omfattet af restaurationsloven. Ordningen har til formål at sikre overholdelse af reglerne for fremstilling og forhandling af fødevarer og at skabe skrappe og mere effektive sanktionsmuligheder over for indehavere af virksomheder, som overtræder fx fødevarerlovgivningen, moms- og skattelovgivningen, miljølovgivningen, arbejdsmiljøreglerne m.v. Det vil blive overvejet, om også gentagne overtrædelser af forbudet mod butikssalg af alkohol til børn under 15 år skal optages på denne liste.

Statistiske undersøgelser

Sundhedsstyrelsen gennemfører hvert år en undersøgelse af de 10 til 15-åriges livsstil og sundhedsadfærd, herunder forbrug af alkohol og tobak. I samarbejde med kræftens bekæmpelse gennemføres desuden en monitorering af unge 16 til 20-åriges livsstil og dagligdag, herunder deres rusmiddelforbrug. Desuden gennemføres ESPAD-undersøgelsen i omkring 30 europæiske landes 9. klasser, hvilket giver et indtryk af rusmiddelproblemet omfang sammenlignet med det øvrige Europa. De voksnes alkoholforbrug er blevet monitoreret af Statens Institut for Folkesundhed i deres Sundheds- og sygelighedsundersøgelser. Der er planer om at gennemføre en grundigere undersøgelse af de voksnes alkoholforbrug, holdninger til alkoholkultur og problemer i forbindelse med alkoholforbruget.

Tidligere er der hvert år, med enkelte undtagelser, blevet udarbejdet en redegørelse for alkohol- og narkotikamisbruget med statistik for såvel børn, unge som voksnes forbrug, sygelighed, dødelighed og sociale skader. Denne redegørelse er nu en net-publikation, der løbende bliver opdateret.

De nævnte undersøgelser giver en bred dokumentation af børn, unge og voksnes forbrug, ligesom det forhold, at den årlige redegørelse for alkohol- og narkotikamisbrug nu er en net-

publikation, sikrer, at de mest aktuelle tal er til rådighed. Denne dokumentation er med til at sikre, at der kan sættes målet ind med forebyggelse mod de unges alkoholforbrug; det være sig blandt folkeskoleelever, gymnasieelever eller elever på andre ungdomsuddannelser.

Opfølgning på rapporten »Den offentlige indsats på alkoholområdet«

Amtsrådsforeningen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet nedsatte i efteråret 2000 en arbejdsgruppe til at afdække indsatsen på alkoholområdet, og komme med anbefalinger for den fremtidige indsats inden for alkoholforebyggelse, -behandling og -efterbehandling. I oktober 2002 blev den fælles rapport »Den offentlige indsats på alkoholområdet« afgivet. Rapporten indeholder en lang række mål og anbefalinger for en forbedret alkoholindsats.

Mange af anbefalingerne vedrører områder, hvor der allerede før alkoholrapportens udgivelse var igangsat arbejde enten i projektform eller i form af lovforberedende arbejde.

Andre af anbefalingerne er ved at blive fulgt op, som beskrevet ovenfor. Det gælder særligt en indsats mod tidlig alkoholdebut og alkoholforbrug blandt børn. Det omfatter at hæve aldersgrænsen for butikssalg af alkohol til 16 år, billedlegitimation til unge, lettere procedure for fratagelse af alkoholbevillinger og bedre kontrol med overholdelse af aldersgrænserne på diskoteker m.v. i form af krav til dørmandsvirksomhed.

En beskrivelse af de konsekvenser regeringen vil drage og har draget af rapporten er for overskuelighedens skyld opdelt i følgende hovedområder:

- Styrkelse af fokus, koordination og samarbejde på det lokale niveau
- Uddannelse og opkvalificering af relevant personale
- Styrkelse af alkoholbehandlingstilbuddet.

Styrkelse af fokus, koordination og samarbejde på det lokale niveau

Rapporten beskriver, at både kommunernes budgetter og det sociale liv i kommunerne er belastet af alkoholrelaterede problemer. Det kan være kompenserende foranstaltninger i familier med misbrug eller mennesker på sygedagpenge eller bistandshjælp, som kun vanskeligt lader sig aktivere. Men samtidig har kommunerne relativt gode muligheder for at afhjælpe en lang

række af disse problemer, og påvirke den lokale alkoholkultur ved at arbejde målrettet med alkohol.

Det foreslås, at der på det overordnede organisatoriske plan etableres faste samarbejdsstrukturer mellem kommuner, amter, relevant personale på sundheds- og socialområdet samt frivillige organisationer. Et sådant internt og eksternt samarbejde skal fremme kvaliteten i såvel tilbuddet til den enkelte misbruger som den overordnede planlægning og koordinering af den forebyggende indsats, den tidlige intervention, behandling og efterbehandling. Det beskrives som en særskilt barriere, at alkoholforebyggelse og alkoholbehandling forudsætter en indsats i flere sektorer og samarbejde på tværs af amt og kommune.

Da der er tale om et område med udstrakt kommunal og amtskommunal selvbestemmelse, vil de statslige initiativer på dette område oftest have karakter af model- eller udviklingsprojekter, hvor metoder til at løse konkrete problemstillinger undersøges og eventuelt søges udbredt.

Der er allerede iværksat en række initiativer i forhold til forslagene:

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2001-2002 et pilotprojekt i samarbejde med 5 kommuner om udvikling af kommunale handleplaner. Projektet skulle opnå erfaringer med, hvordan der kan planlægges og gennemføres et systematisk arbejde i kommunerne med både kortlægning af alkoholforbruget og indsatsen rettet mod de problemer, som et højt alkoholforbrug og -misbrug fører med sig. Målet var samtidig at beskrive effektive modeller for et tæt samarbejde mellem amt og kommune.

Erfaringerne fra de fem kommuner er sammenfattet i publikationen »*Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner*«, som Sundhedsstyrelsen udsendte i 2002. Publikationen er sendt til samtlige kommuner. Generelt viser erfaringerne fra projektet, at den sammenhængende fokus på alkohol giver mulighed for en mere effektiv indsats på alkoholområdet. Blandt konkrete initiativer nævnes blandt andet: at give det frivillige arbejde en veldefineret plads i såvel forebyggelses- som behandlingsindsatsen; at inddrage de praktiserende læger i arbejdet for tidlig intervention og i sygedagpengesager; at sikre klare retningslinier for læreres, pædagogers og socialrådgiveres interventioner i sager, hvor alkoholproblemer forekommer; at sikre indførelse af alkoholpolitikker i uddannelses-

institutioner, ungdomsklubber, idrætsforeninger m.v. med inddragelse af såvel de unge som deres forældre; at arbejde med tryggere festmiljøer for unge; og aktivt at arbejde med kommunens bevillingspolitik.

En kortlægning fra efteråret 2001 af kommunernes indsats på alkoholområdet viser, at der tilsyneladende er sat en proces i gang i kommunerne med større fokus på alkoholproblemet. Godt halvdelen af kommunerne vurderer alkohol til at være et stort eller et mellemstort problem blandt borgerne. Hver sjette kommune har formuleret målsætninger, har en handleplan eller lignende i forhold til alkoholmisbrug, mens en lige så stor del overvejer det.

Sundhedsstyrelsen og Socialministeriet har på baggrund af inspirationen fra pilotprojektet og kommunehåndbogen planlagt at udbrede projektet til yderligere et antal kommuner.

I et andet modelprojekt *Børn i misbrugsfamilier* er der opnået en række erfaringer med at arbejde på tværs af amt og kommune, her som led i bedre at kunne yde en tidlig indsats over for forældre med misbrug og at kunne give en støtte til de børn, der lever med belastninger på grund af deres forældres misbrug. En barriere for at give børnene den nødvendige støtte er, at alkoholbehandling er et amtligt ansvar, mens kommunen har ansvaret for børn, der mistrives. Projektet er igangsat af Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Projektet gennemføres i Fyns Amt og 10 kommuner i amtet, og løber frem til 2005. På nuværende tidspunkt har projektet vist positive resultater med at sikre en koordination og en systematik i samarbejdet om børn i misbrugsfamilier. Bl.a. er udarbejdet handlingsvejledninger til forskellige faggrupper. En mappe med erfaringer og vejledninger er sendt ud til samtlige amter og kommuner.

Som en videreudbygning af dette modelprojekt igangsættes i løbet af efteråret et nationalt udviklingsprojekt om forankring af støtten til børn i familier med misbrug. Projektet hviler på satspuljemidler. Den overordnede målsætning er, at amtet og kommunerne i amtet på systematisk vis skal forankre støtten til børnene som en driftsfunktion i amt og kommune og de relevante institutioner i kommunen. Der skal altså sikres en infrastruktur, som løser koordinationsproblemer og via samarbejde sikrer en tidlig indsats.

Sundhedsstyrelsen vil i løbet af efteråret gen tage kampagnen *Børn og unge drikker mere end du tror*. Kampagnen består af materiale til forældre

til børn i 5. klasse, lærere og skolebestyrelser. I materialet opfordres til, at der indføres alkoholpolitikker på de enkelte skoler, og til at der laves forældreaftaler internt i klassen. Kampagnen har haft en stor effekt. 6 ud af 10 skoler har en alkoholpolitik. På næsten 6 ud af 10 skoler er der indført forældreaftaler på klasseniveau.

Herudover igangsatte Sundhedsstyrelsen i foråret 2003 projektet »Festkultur og rusmiddelpolitik i gymnasieskolen«. Som led i projektet udvikles metoder til gennemførelse af en rusmiddelpolitik på gymnasierne. Projektet forløber til foråret 2004. Resultaterne fra projektet skal danne grundlag for en opfordring til alle gymnasier om gennemførelse af en rusmiddelpolitik.

Sundhedsstyrelsen fik i marts 2003 foretaget en undersøgelse af omfanget af sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladserne. Det viste sig, at 90 % af alle adspurgte virksomheder (med mindst 10 ansatte) har en sundhedspolitik eller tilsvarende initiativer inden for et eller flere af områderne kost, motion, rygning og alkohol. Alkoholpolitik er den mest udbredte, idet 72 % af virksomhederne har en sådan. På 74 % af de virksomheder, der har en alkoholpolitik, er alkohol i arbejdstiden helt forbudt. 20 % af virksomhederne angiver, at nogle medarbejdere har reduceret deres alkoholforbrug som følge af disse regler. 21 % af virksomhederne med over 20 ansatte har formulerede tilbud eller aftaler, der kan hjælpe ansatte med alkoholproblemer. Det er et fald i forhold til 1997, hvor 30 % af virksomhederne havde et sådant tilbud.

Arbejdet med sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladsen fremmes i et samarbejde mellem arbejdsmarkedets parter og både lokale og centrale myndigheder. Sundhedsstyrelsen vil – i samarbejde med fagforeninger, arbejdsgiverorganisationer, BST, amter og virksomheder – igangsætte en række konkrete udviklingsprojekter, der kan bidrage til en fortsat udvikling på området. Bl.a. udmeldes i løbet af efteråret en ansøgningspulje til sundhedsfremme på arbejdspladsen baseret på partnerskabsprojekter.

Opkvalificering og uddannelse af relevant fagpersonale

I »Den offentlige indsats på alkoholområdet« lægges stor vægt på uddannelse og opkvalificering af personale, som enten arbejder med adfærdssædrende alkoholbehandling eller i deres daglige arbejde konfronteres med mennesker eller pårørende til mennesker, der har et problemfyldt alkoholforbrug.

Rapporten peger på nødvendigheden af, at frontpersonale – praktiserende læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, socialrådgivere, pædagoger, folkeskolelærere, politi m.v. – er opmærksomme på alkoholproblematikken og har en tilstrækkelig viden om alkoholbehandling til at kunne oplyse om behandlingstilbud. Særligt de praktiserende lægers rolle i forhold til tidlig opsporing pointeres. Det anbefales, at der indlægges et modul om alkoholproblemer i uddannelsen af alle disse faggrupper.

Uddannelsesområdet inden for alkoholbehandling er præget af, at der er flere aktører på området i form af udbydere af både private og offentlige kurser og uddannelser. En del behandlere har som deres væsentligste kompetence, at de er tidlige misbrugere uden egentlig teoretisk viden om behandling af alkoholmisbrug.

Det anbefales, at der arbejdes videre med at oprette en egentlig alkoholbehandleruddannelse, samt en efteruddannelse for alkoholbehandlere.

Inden for området er følgende større initiativer iværksat:

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med Uge 40 kampagnen udarbejdet og udsendt materiale til forskellige faggrupper med oplysninger og handlingsanvisninger ved møde med mennesker med alkoholproblemer eller disses børn.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2003 ydet tilskud til et uddannelsesprojekt i regi af de alkoholmisbrugsbekæmpende foreninger. Der er tale om et udviklingsprojekt, som skal afdække, hvorledes der kan etableres en ny tværgående uddannelse til alkoholbehandler. Der er nedsat en arbejdsgruppe (»Det nationale Udviklingsforum for afhængighed« (DNU)), med repræsentanter for alle relevante aktører på behandlingsområdet, dvs. behandlere, amter og kommuner, Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og flere uddannelsesinstitutioner.

DNU iværksatte i foråret 2003 en undersøgelse af uddannelsesbehovene med henblik på at kortlægge, hvilke medarbejderkompetencer, der nu og i fremtiden efterspørges på misbrugs- og rusmiddelområdet og blandt andre professioner, der møder rusmiddelproblematikken i deres daglige arbejde. Undersøgelserapporten har givet anledning til, at DNU har nedsat en arbejdsgruppe, der skal formulere forslag til en fremtidig strategi for udvikling af danske rusmiddeluddannelser, herunder udpege de kon-

krete indsatsområder på både grund-, efter og videreuddannelsesniveauer.

DNU er indtil videre nået frem til, at det i første omgang vil være mest relevant at etablere en diplomuddannelse som misbrugsbehandler, altså en overbygning til de allerede eksisterende uddannelser på social- og sundhedsområdet.

Styrkelse af behandlingstilbuddet

I »Den offentlige indsats på alkoholområdet« beskrives behovet for en styrket behandlingsindsats, både inden for ambulante behandling og døgnbehandling. Det vurderes, at de tungeste misbrugere ikke profiterer tilstrækkeligt af det ambulante tilbud, Det anbefales, at der gives et mere differentieret tilbud, som kan indfange de forskellige behov, eksempelvis tilbud til sindslidende med misbrug, til gravide misbrugere og til pårørende.

Følgende initiativer bidrager til at styrke alkoholbehandlingstilbuddet:

I 2001-2003 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet via satspuljen hvert år rådet over 20 mio. kr. til alkoholbehandling, primært til de svageste misbrugere. 15 mio. kr. heraf er hvert år blevet budt ud til private alkoholbehandlingshjem til oprettelse af fripladser. Amterne har hvert år fået de sidste 5 mio. kr. via bloktilskuddet primært til oprustning af det ambulante tilbud.

Amterne anvendte i 2000 116,9 mio. kr. til alkoholbehandling og i 2001 125,1 mio. kr. Amdsrådsforeningen har oplyst, at regnskabstallet for 2002, opgjort efter samme metode som de to foregående år, er 122,6 mio. kr. Amdsrådsforeningen har samtidigt oplyst, at amterne i 2002, for første gang, har opgjort udgifter til alkoholbehandling i foreningens Nøgletalsystem. Ifølge disse tal, er aktiviteten på alkoholområdet i 2002 opgjort til 146,6 mio. kr. H:S har i samme periode brugt ca. 18 mio. kr. om året til alkoholbehandling. Amterne anvender størstedelen af deres midler på ambulante behandling.

Kommunerne har efter servicelovens § 86 og aktivlovens § 82 mulighed for at finansiere alkoholbehandling for en borger, hvis behandlingen er en forudsætning for anden social indsats, og hvis den ikke kan opnås efter sygehuslovens § 16. En kortlægning fra 2001 viste, at knap halvdelen af de adspurgte kommuner i forskelligt omfang finansierede alkoholbehandlingspladser efter denne lovgivning.

Det indgår i det supplerende regeringsgrundlag Vækst, velfærd – fornyelse II, at regeringen

også i de kommende år vil give særlig høj prioritet til en indsats for de svageste grupper i det danske samfund. Indsatsen vil bl.a. blive prioriteret på grundlag af den årlige rapport fra »Rådet for socialt udsatte«. På baggrund af bl.a. anbefalingerne om en udbygning af behandlingsmulighederne for alkoholmisbrugere, som er nævnt i årsrapporten fra Rådet for socialt udsatte, foreslår regeringen, at der fra 2004 og fremefter afsættes yderligere midler fra satspuljen til en styrkelse af alkoholbehandlingen for de mest udsatte misbrugere.

Også et tættere samarbejde mellem amtets behandlingsindsats og kommunernes forebyggende og efterbehandlende indsats vil styrke området. Eksempelvis vil de to nævnte projekter om forankring af støtten til børn i misbrugsfamilier give et forbedret behandlingstilbud.

De private alkoholmisbrugsbekæmpende foreninger har aktiviteter inden for alkoholforebyggelse, -behandling og -efterbehandling. Foreningerne får hvert år tilskud fra Sundhedsstyrelsen til deres aktiviteter.

Til delvis opfyldelse af behovet for et differentieret behandlingstilbud kan nævnes, at Socialministeriet har udmeldt en *ansøgningspulje til styrkelse af den sociale indsats for personer med både en sindslidelse og et misbrug samt med andre dobbelte diagnoser*. Der er tale om en pulje udmeldt i forbindelse med psykiatraftalen 2003-2006.

De tidligere nævnte uddannelsesinitiativ vil på sigt betyde en kvalitativ styrkelse af behandlingstilbudet.

Endelig er dansk alkoholforskning blevet væsentligt styrket ved oprettelsen i 2002 af Center for Alkoholforskning på Statens Institut for Folkesundhed. En øget forskningsbaseret viden giver grundlag for en kvalitetsmæssig styrkelse af såvel forebyggelses- som behandlingsindsatsen. Størstedelen af centrets forskningsprojekter befinder sig under tre temaer: Danskernes alkoholvaner og alkoholkultur; Alkohol, sygelighed og dødelighed samt evaluering af alkoholbehandlingsmetoder. Som eksempler på aktuelle forskningsprojekter kan nævnes: Undersøgelse af faktorer der fører til tidlig debut og højt alkoholforbrug blandt skoleelever i 7., 8. og 9. klasse; drikkemønster og dødelighed; alkohols betydning for brug af hospitalsvæsenet; alkoholindtag og risiko for for tidlig fødsel; kortlægning af aktiviteterne i offentlige alkoholambulatorier; evaluering af effekten af Minnesotabehandling

overfor et konventionelt behandlingstilbud på et
alkoholambulatorium.

Hermed slutter redegørelsen.

11. møde

Tirsdag den 4. november 2003 kl. 13.00

Dagsorden

1) Spørgsmål til ministrene.

(Spørgetimen).

2) Forespørgsel nr. F 10:

Forespørgsel til beskæftigelsesministeren [om arbejdsløshedsreglerne].

Af Ole Sohn (SF) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 10/10 2003. Fremme af forespørgslen vedtaget 23/10 2003).

3) Første behandling af lovforslag nr. L 39:

Forslag til lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel. (Optjening af ferieydelse under barselorlov).

Af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen).

(Fremsat 22/10 2003).

4) Første behandling af lovforslag nr. L 40:

Forslag til lov om ændring af lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v.

Af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen).

(Fremsat 22/10 2003).

5) Første behandling af lovforslag nr. L 37:

Forslag til lov om ændring af lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v. (Gennemførelse af direktiv om etnisk ligebehandling og beskæftigelsesdirektivet).

Af Anne-Marie Meldgaard (S) m.fl.

(Fremsat 21/10 2003).

jf. Folketingets forretningsordens § 41, stk. 3, litra a, fra og med den 6. november 2003 og om, at stedfortræderen må blive indkaldt.

Medlemmer af Folketinget Klaus Hækkerup (S), Thomas Adelskov (S), Inger Bierbaum (S), Carsten Bo Jensen (S), Karen J. Klint (S), Jørn Pedersen (S), Ole Stavad (S) og Arne Toft (S) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om kommunernes styrelse. (Afskaffelse af dobbeltmandater som borgmester og folketingsmedlem eller medlem af Europa-Parlamentet).
(Lovforslag nr. L 45).

Medlemmer af Folketinget Anne-Marie Meldgaard (S), Sophie Hæstorp Andersen (S), Lotte Bundsgaard (S), Morten Bødskov (S), Karen J. Klint (S) og Ole Stavad (S) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om EU-status til borgere fra de ti nye medlemslande i forbindelse med ansøgning om familiesammenføring.
(Beslutningsforslag nr. B 33).

Medlemmer af Folketinget Søren Søndergaard (EL), Keld Albrechtsen (EL), Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om retskrav på besøgsvisum.
(Beslutningsforslag nr. B 35).

Medlemmer af Folketinget Mogens Nørgård Pedersen (KD), Betina Hoffmann (KD), Bodil Kornbek (KD) og Tove Videbæk (KD) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om udvidelse af pantordningen for flasker og dåser.
(Beslutningsforslag nr. B 36).

Medlemmer af Folketinget Keld Albrechtsen (EL), Line Barfod (EL), Pernille Rosenkrantz-Theil (EL) og Søren Søndergaard (EL) har med-

Meddelelser fra formanden

Formanden:

Medlem af Folketinget Helge Adam Møller har meddelt mig, at han på grund af udsendelse i offentligt hverv ikke vil kunne give møde i Tinget i mindst 7 dage, hvorfor han anmoder om orlov,