

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 200904256
Saksbehandler: KEG
Vår ref.: 09/6019
Dato: 17.12.2009

Høring - Forslag til endringer i alkohollovgivningen

1 Innledning

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 23. september 2009 med forslag om endringer i alkohollovgivningen. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer både i alkoholloven med forskrifter og i vinmonopolloven. Blant annet foreslås at alkohollovens maksimaltider innskrenkes med en time, det skisseres en mulig prøveordning med inndragning av skjenkebevilling på stedet, og det foreslås å åpne for salg av egenprodusert alkoholholdig drikk som inneholder inntil 4,7 volumprosent alkohol. Det foreslås også en rekke andre endringer i regelverket. De enkelte forslagene er nedenfor behandlet slik de fremkommer i departementets høringsnotat.

2 Maksimaltider for skjenking av alkoholholdig drikk

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at alkohollovens maksimaltider for skjenking av alkoholholdig drikk innskrenkes med én (1) time, slik at skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 3 blir forbudt mellom kl. 02.00 og 13.00 og skjenking av annen alkoholholdig drikk blir forbudt mellom kl. 02.00 og 06.00.

Rusmiddelforskningen har vist at begrensning av tilgjengelighet er et av de viktigste virkemidlene for å redusere konsum og skader, blant annet gjennom begrensning i salgs- og skjenketider.

SIRUS' undersøkelser om kommunenes forvaltning av alkoholloven dokumenterer at det har vært en betydelig økning i antall salgs- og skjenkesteder. Videre viser SIRUS' undersøkelser at kommunene i økende grad innvilger søknader om tillatelse til å skjenke innenfor hele lovens maksimaltider.

Helsedirektoratet anser at den tilgjengelige fagkunnskapen både om betydningen av skjenketider som virkemiddel, og den utviklingen som har vært i kommunene i retning av økte skjenketider, tilsier at det er nødvendig med en regulering av kommunenes handlefrihet. Også den alvorlige volden som skjer i tilknytning til skjenkestedene i timene før skjenkeslutt, tilsier at skjenketidene bør innskrenkes. Studier fra blant annet Island, Storbritannia, Australia og Brasil tyder på at det er en sammenheng mellom

Helsedirektoratet • Divisjon psykisk helse og rus

Avd. rusmidler

Kathrine Egeland, tlf.: 24 16 34 95

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

åpningstider og voldsomfang. Å innskrenke skjenketidene vil etter direktoratets vurdering være et tiltak som er egnet til å redusere antall alkoholrelaterte skader, ulykker og voldstiltfeller. Vi støtter på denne bakgrunn forslaget om innskrenking av alkohollovens maksimaltider. Kommunenes alkoholpolitiske frihet på området vil bli noe innskrenket av forslaget, men direktoratet mener at de positive virkningene som kan oppnås må tillegges avgjørende betydning.

3 Kontroll- og reaksjonsbestemmelsene

Departementet ber om høringsinstansenes tilbakemelding på om det er hensiktsmessig å innføre en midlertidig prøveordning, der kontrollører av kommunale salgs- og skjenkebevillinger kan gis kompetanse til å inndra salgs- eller skjenkebevilling på stedet, dersom det avdekkes brudd på bestemmelser som har særlig sammenheng med alkohollovens formål.

Helsedirektoratet er enig med departementet i at det er behov for å styrke kommunenes forvaltning av alkoholloven, herunder bruken av dagens kontroll- og sanksjonssystem. Som det fremgår av høringsnotatet pkt. 3.4 er det igangsatt flere tiltak for å styrke kommunens kompetanse og saksbehandling på området, og arbeidet vil fortsette i 2010.

Direktoratet har imidlertid flere betenkeligheter med forslaget om å åpne for at kontrollørene selv skal kunne inndra salgs- og skjenkebevillinger på stedet, jf. pkt. 3.7 i høringsnotatet. Etter vår oppfatning bør og kan behovet for blant annet raskere og strengere reaksjoner ved alvorlige brudd på alkoholloven, ivaretas på måter som i mindre grad svekker den private parts rettsikkerhet.

Vår vesentligste innvending mot den skisserte løsningen er at den fremstår som prinsipielt og rettssikkerhetsmessig problematisk. Etter matloven § 25 tredje ledd og serveringsloven § 18, som det henvises til i høringsnotatet pkt. 3.7.2, kan en virksomhet stenges/bevillingen suspenderes i situasjoner hvor dette er nødvendig for å avverge en overhengende (helse)fare eller avverge/stanse et pågående lovbrudd. I alkoholloven er disse hensynene ivaretatt gjennom politiets stengningsadgang i § 1-8 a.

Det som skisseres i høringsnotat er prinsipielt annerledes, nemlig en adgang for kommunene til summarisk iverksettelse av et inngripende tiltak uten andre umiddelbare formål enn å sanksjonere raskt og effektivt. Sett ut fra et rettssikkerhetsperspektiv er dette betenkelig. Inndragning på stedet vil ha alvorlige konsekvenser for de ansatte, som uten varsel må forlate arbeidsplassen uten å vite når de eventuelt kan komme tilbake. En inndragning som varer i mer enn noen få dager vil videre påføre virksomhetene til dels store økonomiske tap. Det må derfor kreves tungtveiende grunner for at det skal være forsvarlig å inndra bevillingen på stedet uten en grundig saksbehandling. Etter direktoratets syn er de generelle individual- og allmennpreventive hensyn og effektiviseringshensyn som i nærværende sak taler for en hurtig reaksjon, ikke tungtveiende nok til å tilsidesette hensynet til en rimelig rettssikkerhet, herunder kontradiksjon og en reell klageadgang før sanksjonen iverksettes.

Den skisserte ordningen fremstår videre som problematisk når det gjelder praktiske sider av selve gjennomføringen. For det første vises til at det i de fleste kommuner er et stort gap mellom den kompetanse kontrollørene har og den kompetanse de bør ha for å kunne gis inndragningsmyndighet. Kommunene, som må forutsettes å skulle lære opp kontrollørene, mangler i mange tilfeller selv den nødvendige kompetansen. For det andre vil inndragning på stedet være en inngripende og kontroversiell beslutning, som kan skape konfliktfylte situasjoner både i forbindelse med selve inndragningen og i lokalmiljøet i etterkant. Direktoratet antar de færreste kontrollører vil ønske å sette seg i denne potensielt svært belastende situasjonen. I tillegg vil det være en krevende oppgave for kontrollørene å bestemme en forholdsmessig reaksjon hva gjelder inndragningens lengde.

Det er flere årsaker til at mange kommuners forvaltning av alkoholloven, herunder bruken av kontroll- og sanksjonssystemet, ikke er god nok sett fra et helse- og sosialpolitisk ståsted. Gjennom direktoratets kontakt med kommunene erfarer vi at politikere og saksbehandlere mange steder ikke har tilstrekkelig kunnskap om den helse- og sosialpolitiske betydningen av en god alkoholpolitikk. De næringspolitiske hensynene blir derfor ofte avgjørende i den enkelte sak. Særlig gjelder dette den politiske behandlingen, da vi vet at politikerne ofte utsettes for sterkt press fra næringen og dens støttespillere i forbindelse med inndragningssakene.

Nedprioriteringen av de alkoholpolitiske hensynene medvirker til at saksbehandlere og kontrollører i mange kommuner ikke blir tilført tilstrekkelig kompetanse når det gjelder for eksempel regelverk og rapportskrivning. Dette fører igjen til at ikke næringen veiledes godt nok. Mange kommuner oppfyller heller ikke lovens minstekrav til antall kontroller. Etter direktoratets oppfatning bør disse problemene avhjelpes ved å arbeide med bevisstgjøring og styrking av kompetansen i alle leddene hvor det svikter. Å overlate til kontrollørene å foreta mer eller mindre summariske inndragninger vil etter direktoratets syn være et uheldig svar på disse utfordringene.

Det kan nevnes at et tiltak som den enkelte kommune kan iverksette innenfor dagens regelverk, og som til en viss grad bidrar til å forenkle og effektivisere behandlingen av inndragningssakene, er å delegere vedtakskompetansen til administrasjonen. Dette forutsetter imidlertid, på samme måte som det skisserte forslaget, at politikerne er villige til å gi fra seg avgjørelsesmyndigheten i den enkelte sak.

Dersom ordningen viser seg å bli aktuell, er Helsedirektoratet imidlertid positiv til å inneha oppgaver knyttet til godkjenning av forsøkskommuner. Oppgaven vil, slik departementet selv sier, medføre noe økt arbeidsbelastning på direktoratet i forbindelse med vurdering av søknader om deltakelse i prøveordningen. Det bør også påregnes at kommunene vil få betydelige kostnader knyttet til en nødvendig kompetanseheving både blant saksbehandlere og kontrollører i kommunene.

Helsedirektoratet slutter seg for øvrig til departementets bemerkninger knyttet til politiets rolle og den kommunale alkoholpolitiske friheten, herunder minstereaksjon og bruk av provokasjon.

4 Lokale produsenter av alkoholholdige drikkevarer

Departementet foreslår en ny og forenklet ordning for tilvirkning av alkoholholdig drikk som inneholder inntil 4,7 volumprosent alkohol for salg i egen virksomhet. Forslaget representerer et begrenset unntak fra alkoholloven kapittel 6, som bestemmer at all tilvirkning av alkohol, med unntak av tilvirkning av øl og vin til eget bruk, krever statlig tilvirkningsbevilling.

Helsedirektoratets erfaringer tilsier at det er behov for og hensiktsmessig å innføre bestemmelser som gjør det enklere for produsenter av alkoholholdig drikk å foreta direkte salg av sine produkter til forbruker. I og med at kommunene allerede er bevillingsmyndighet for utvidet skjenkebevilling til også å omfatte tilvirkning for skjenking i egen virksomhet, vil kommunene med all sannsynlighet være egnet til å håndtere disse sakene på en god og effektiv måte. Helsedirektoratet støtter for øvrige de enkelte begrensningene som skal ligge i ordningen, i det de er egnet til å ivareta kontrollhensyn.

5 Endringer i forbudet mot auksjon for alkoholholdig drikk

Alkoholloven § 8-6 oppstiller et forbud mot bruk av alkoholholdig drikk som gevinst eller premie. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å unnta auksjoner mellom næringsdrivende (bevillingshavere, importører og grossister) fra forbudet, slik at auksjon mellom disse blir tillatt. Videre foreslår departementet at AS Vinmonopolet gis rett til å avholde auksjon av alkoholholdig drikk for private.

Helsedirektoratet støtter departementets vurdering om at det kan være behov for auksjoner av alkohol mellom næringsdrivende, og at det derfor bør gjøres unntak fra auksjonsforbudet i alkoholloven § 8-6. Videre stiller direktoratet seg bak forslaget om at AS Vinmonopolet gis rett til å avholde auksjon av alkoholholdig drikk for private. Dersom ordningen praktiseres i tråd med lovgivers intensjoner vil den etter direktoratets oppfatning ikke være egnet til å øke alkoholkonsumet i befolkningen

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om det i likhet med Sverige bør foretas en avgrensning, slik at ordningen kun vil omfatte verdifulle samlerobjekter. Selv mener departementet at blant annet gebyret knyttet til ordningen, og Vinmonopolets kontroll med ordningen, tilsier at ordningen i praksis vil bli benyttet til å omsette verdifulle samlerobjekter. Helsedirektoratet stiller seg bak denne vurderingen. Etter direktoratets erfaring er det viktig å unngå vanskelige og skjønnsmessige avgrensningskriterier der de ikke fyller et reelt behov. Vi mener derfor at ordlyden bør beholdes slik den nå er foreslått, uten at det tas inn et avgrensningskriterium om at ordningen kun gjelder "verdifulle samlerobjekt". Hvis det senere viser seg at ordningen er egnet til å kunne misbrukes som en ulovlig salgskanal, eller at den på annen måte bidrar til å uthule monopolordningen, vil det være aktuelt å innføre et slikt skjønnsmessig avgrensningskriterium.

Dersom det på bakgrunn av et behov hos næringen tillates avbildninger av de alkoholholdige produktene som skal auksjoneres bort, anbefaler direktoratet et unntak fra reklameforbudet inntatt i alkoholforskriften § 14-3. Hva som da skal tillates bør ses i lys av hva som tillates ved nettsalg, jf. alkoholforskriften § 14-3 nr. 8.

6 Gebyrer

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår en jevnlig justering av gebyrene i tråd med endringer i konsumprisindeksen. I tillegg foreslås at det foretas en mer detaljert beregning og vurdering av gebyrene ved behov.

Krav om betaling av gebyrer ved salgs- og skjenkebevillinger er hjemlet i alkoholloven § 7-1. Gebyrene skal gjenspeile de totale utgiftene til behandling av og kontroll med bevillingene. Mange kommuner oppfyller ikke lovens minstekrav til antall gjennomførte kontroller. Videre er kvaliteten på dagens kontroller svært varierende. En del kommuner har uttalt til direktoratet at det er økonomiske grunner til at de ikke når måltallene, eller ikke klarer å målrette kontrollene godt nok.

Helsedirektoratet mener at kontrollene vil kunne styrkes, i tråd med regjeringens satsning på salgs- og skjenkekontroll, dersom de økonomiske rammene til kommunene blir bedre. Av den grunn mener direktoratet at salgs- og skjenkegebyrene nå bør økes.

Direktoratet anbefaler for øvrig at gebyrene justeres årlig i tråd med konsumprisindeksen, for å sikre at kommunenes inntekter holdes stabile.

7 Aldersbestemmelsene - unntak for fagbrev og presisering av forholdet til alkoholsvak drikk

Departementet foreslår å gjøre unntak fra aldersgrensebestemmelsene for den som selger, utleverer eller skjenker alkoholholdig drikk, når denne har fagbrev som resepsjonist.

Helsedirektoratet støtter forslaget om at resepsjonist med relevant fagbrev kan unntas fra aldersgrensebestemmelsene. Direktoratet er også enig i at det bør tas inn en presisering i alkoholloven § 1-5 om at aldersgrensebestemmelsene gjelder for alkoholsvak drikk.

Helsedirektoratet vil samtidig bemerke at kommuner og salgssteder jevnlig tar kontakt med direktoratet med spørsmål om alkoholsvak drikk regnes fra og med 0,7 volumprosent eller fra og med 0,8 volumprosent alkohol. Årsaken er ordet "mellom" som her er egnet til å forvirre, jf. alkoholloven § 1-5 og alkoholforskriften § 1-1. Spørsmålet er sentralt fordi noen cidertyper som selges i butikk inneholder 0,7 volumprosent alkohol. For å rydde opp i begrepsbruken foreslår Helsedirektoratet at angivelsen av hva som er å anse som alkoholsvak drikk blir tydeliggjort i alkoholforskriften § 1-1. Vi foreslår at forskriften § 1-1 første ledd endres slik at det tydeliggjøres at alkoholsvak drikk gjelder fra og med 0,7 til og med 2,5 volumprosent alkohol.

8 Unntak fra tvisteloven § 1-5

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at det i alkoholloven tas inn en bestemmelse som gjør unntak fra tvisteloven § 1-5 om hvem søksmål om gyldigheten av forvaltningsvedtak skal rettes mot, slik at søksmål kan rettes mot kommunen.

Helsedirektoratet slutter seg til realiteten i forslaget. Vi mener imidlertid at den formulering som er valgt kan misforstås dithen at Fylkesmannen kan saksøkes også i de tilfeller hvor kommunens vedtak ikke er påklaget, jf. forvaltningsloven § 27 b. Vi foreslår i stedet følgende formulering:

§ 1-17 Søksmål i klagesak etter § 1-16

"Søksmål om gyldighet av Fylkesmannens vedtak i klagesak etter § 1-16 kan rettes mot Fylkesmannen eller kommunen."

9 Statistikkinformasjon

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at kommunene pålegges plikt til å gi informasjon til SIRUS og at innehaver av bevilling til avgiftsfritt salg på flyplass pålegges å sende informasjon om sin omsetning til SIRUS.

Helsedirektoratet støtter departementets forslag.

10 Tilgjengelighet til salgs- og skjenkesteder

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert om det bør tas inn en bestemmelse i alkoholloven om tilgjengelighet til skjenkesteder for personer med nedsatt funksjonsevne. Departementet finner at lovregulering av tilgjengelighet er et hensyn som ikke faller inn under alkohollovens formål, og det bør av den grunn ikke reguleres i alkohollovgivningen. Tilgjengelighet til alle steder som er åpne for offentligheten bør etter departementets syn reguleres i annen lovgivning. Det vises til at både plan- og bygningsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven inneholder generelle regler om tilgjengelighet.

Helsedirektoratet støtter departementets vurdering om at tilgjengelighet til skjenkesteder ikke bør reguleres i alkoholloven. Tilgjengelighet til skjenkesteder reguleres allerede i plan- og bygningslovgivningen. Regulering av andre formål enn de som hører inn under alkoholloven, er egnet til uthuling av lovverket.

11 Endring av vinmonopolloven § 12

I henhold til vinmonopolloven § 12 skal styret i AS Vinmonopolet etter utløpet av regnskapsåret sende inn et utdrag av selskapets regnskaper og en beretning om dets virksomhet. Utdraget og beretningen skal forelegges for Kongen. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre bestemmelsen ved at siste setning om at beretningen skal forelegges Kongen tas ut.

Helsedirektoratet støtter departementets forslag.

12 Innarbeiding av gruppebetegnelsene i alkoholloven

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre alkoholloven slik at gruppebetegnelsene alkoholfri drikk, alkoholsvak drikk og alkoholholdig drikk gruppe 1, 2 og 3 innarbeides i loven. Betegnelsene er allerede innarbeidet i alkoholforskriften.

Helsedirektoratet støtter forslaget. En lang rekke kommuner har etterspurt en slik lovendring. Endringen er egnet til å tydeliggjøre reglene i loven. Vi viser for øvrig til merknadene under punkt 7.

13 Endring av betegnelsen flaske i alkoholloven § 10-3

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre betegnelsen "flaske" i alkoholloven § 10-3 annet punktum.

Direktoratet er enig i at betegnelsen "flaske" i § 10-3 bør endres til "beholder". Vi foreslår samtidig at "opptrukket" endres til "åpnet", i det "åpnet beholder" fremstår som språklig bedre enn "opptrukket beholder".

14 Endring av mengdeangivelse i forskrift om engrossalg og tilvirkning av alkoholholdig drikk m.v. § 9-3

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre forskrift om engrossalg og tilvirkning av alkoholholdig drikk § 9-3 tredje ledd, slik at kvote angis i liter.

Helsedirektoratet støtter forslaget.

15 Endring av feil henvisning i alkoholforskriften § 8-1 annet ledd

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre henvisningen i alkoholforskriften § 8-1 annet ledd, slik at det henvises til alkoholloven § 6-1 annet ledd siste punktum i stedet for til tredje ledd.

Helsedirektoratet støtter forslaget, da dette vil bli korrekt henvisning.

16 Endring av Sosial- og helsedirektoratet til Helsedirektoratet

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre Sosial- og helsedirektoratet til Helsedirektoratet i lov og forskrifter på alkoholområdet.

Helsedirektoratet støtter forslaget.

17 Endring av overskrift i alkohollovens kapittel 3 II

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre overskriften i alkohollovens kapittel 3, II i tråd med gjeldende inndeling av alkoholholdig drikk.

Helsedirektoratet støtter forslaget.

18 Presisering av alkoholforskriften § 14-3 nr. 8

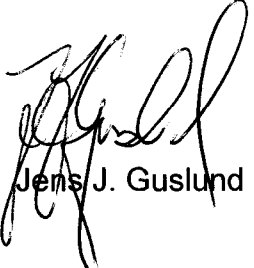
Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å presisere at alkoholforskriften § 14-3 nr. 8 kun gjelder for bevilling som omfatter nettsalg.

Helsedirektoratet støtter forslaget.

Vennlig hilsen

Ellinor F. Major e.f.
divisjonsdirektør
Dokumentet er godkjent elektronisk
e.f.

avdelingsdirektør



Jens J. Guslund