

Lovforslag nr. L 129. Fremsat den 29. november 1991 af sundhedsministeren (Ester Larsen)

Forslag

til

Lov om foranstaltninger mod alkoholisbrug

Kapitel 1

Kommunale foranstaltninger

§ 1. I hver kommune nedsætter kommunalbestyrelsen et forebyggelses- og bevillingsnævn.

Stk. 2. Forebyggelses- og bevillingsnævnet har til opgave i kommunen at forestå foranstaltninger mod alkoholisbrug i form af

- 1) forebyggelse af misbrug,
- 2) tidlig indsats over for misbrug,
- 3) rådgivning om misbrug,
- 4) behandling af misbrug eller henvisning hertil og
- 5) støtte efter behandling af misbrug.

Stk. 3. Forebyggelses- og bevillingsnævnet skal i sin virksomhed inddrage lokale institutioner, organisationer og arbejdsmarkedsparter.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen fastsætter retningslinier for nævnets arbejde.

§ 2. Nævnet består af 11 medlemmer. Heraf udpeges

- 1) 4 medlemmer af kommunalbestyrelsen blandt kommunalbestyrelsens medlemmer,
- 2) 1 medlem af politiet,
- 3) 1 medlem af lokale patientforeninger, afholdsforeninger, loger m.v. i forening,
- 4) 1 medlem af lokale bolig-, grundejer- og idrætsforeninger i forening,
- 5) 1 medlem af de lokale restauratører i forening,
- 6) 1 medlem af den lokale handelsstand,
- 7) 1 medlem af Dansk Arbejdsgiverforening og

- 8) 1 medlem af fagbevægelsen.

§ 3. Kommunalbestyrelsen ansætter en eller flere alkoholkonsulenter, der tilknyttes forebyggelses- og bevillingsnævnet og yder nævnet bistand til igangsætning og koordinering af foranstaltningerne mod alkoholisbruget.

§ 4. Til dækning af udgifterne ved forebyggelses- og bevillingsnævnets arbejde afsætter kommunalbestyrelsen på det årlige budget et samlet beløb svarende til mindst 70 kr. pr. indbygger.

Kapitel 2

Amtskommunale foranstaltninger

§ 5. Lovens regler om amtskommuner gælder også for Københavns og Frederiksberg kommuner.

§ 6. I hver amtskommune skal et fornødent antal døgninstitutionspladser forefindes på mindst én af behandlingsinstitutionerne for alkoholskadede i henhold til lov om sygehusvæsenet.

Stk. 2. Ud over driften i henhold til lov om sygehusvæsenet af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede påhviler det inden for amtsråds kredsen amtskommunen at tilbyde behandling for alkoholisbrug i den alkoholskadedes hjem.

Stk. 3. Behandling og rådgivning på amtskommunens behandlingsinstitutioner for alkoholskadede i henhold til lov om sygehusvæsenet skal ydes anonymt, hvis den alkoholskadede ønsker det.

§ 7. Til kommunerne inden for amtsråds-kredsen yder amtskommunen faglig bistand ved etableringen af de i § 1, stk. 2, nr. 5, omhandlede kommunale støtteforanstaltninger efter behandling af alkoholmisbrug.

§ 8. Amtskommunen skal løbende iværksætte informationsvirksomhed, kampagner o.lign. til forebyggelse af alkoholmisbrug og ulykker i forbindelse med alkoholindtagelse.

§ 9. Amtskommunen tilbyder lokale arbejdsgivere og arbejdstagere vejledning om og behandling af alkoholproblemer hos ansatte. Tilbudet tilrettelægges så vidt muligt i samarbejde med repræsentanter for arbejdsmarkedets parter.

§ 10. Amtskommunen afholder regelmæssigt en konference for medlemmerne af de kommunale forebyggelses- og bevillingsnævn og samtlige alkoholkonsulenter inden for amtsråds-kredsen.

§ 11. Amtskommunen ansætter mindst 2 alkoholkonsulenter til at koordinere behandlingsarbejdet og de misbrugsforebyggende aktiviteter i amtskommunen og i forhold til kommunerne i amtsråds kredsen.

Kapitel 3 Alkoholfonden

§ 12. Der oprettes en alkoholfond til fremme af initiativer vedrørende forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug og til fremme af samordning af myndighedernes indsats til bekæmpelse af alkoholmisbrug.

Stk. 2. Fondens midler anvendes til:

- 1) kommunale og amtskommunale samt konkrete lokale organisationers, institutioners og personalegruppers aktiviteter med forebyggelse og behandling,
- 2) årlige tilskud til de landsdækkende, alkoholmisbrugsbekæmpende organisationer,
- 3) et eller flere centre for rusmiddelforskning samt til enkeltprojekter ved universiteter og andre forskningsinstitutioner,
- 4) redegørelser, udredninger, oplysningsmateriale m.v. til brug for det kommunale og amtskommunale arbejde,
- 5) etablering af en tværsektoriel og tværfaglig efteruddannelse af undervisere, behandlere og konsulenter og

6) landsdækkende aktiviteter, herunder kampagner.

Stk. 3. Nærmere bestemmelser om fondens virke fastsættes af fonden i en vedtægt. Sundhedsministeren godkender fondens vedtægt og senere ændringer heraf.

§ 13. Fonden ledes af en bestyrelse på 9 medlemmer, som udpeges for 4 år ad gangen.

Stk. 2. Heraf udpeges

- 1) 3 medlemmer af Folketinget,
- 2) 4 medlemmer af henholdsvis sundhedsministeren, socialministeren, justitsministeren og industriministeren og
- 3) 2 medlemmer af henholdsvis Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen i Danmark.

Stk. 3. Alkoholfonden er i sin virksomhed uafhængig af statslige myndigheder og råd og har selvstændige sekretariatsfunktioner.

Stk. 4. Bestyrelsen fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 5. Fonden offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed. Beretningen afgives til Folketinget og sundhedsministeren.

§ 14. Til fondens varetagelse af sine opgaver bevilges 50 mio.kr. på de årlige finanslove.

§ 15. Udgifterne til administration og drift af alkoholfonden, herunder fondens sekretariat, afholdes af fondsmidlerne.

Kapitel 4 Andre bestemmelser

§ 16. Til dækning af de samlede årlige af kapitel 1-3 følgende udgifter for statskassen opkræves en særlig afgift gennem salget af alkoholholdige drikke. Lovforslag herom fremsættes inden 1. november 1992.

§ 17. I folkeskoleloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 519 af 3. juli 1991, affattes § 6, stk. 1, således:

- »§ 6. I undervisningen i grundskolen indgår:
- 1) færdslære,
 - 2) seksualoplysning,
 - 3) norsk og svensk,
 - 4) fremmede religioner og andre livsanskuelser,
 - 5) uddannelses- og erhvervsorientering,
 - 6) sundhedslære,

- 7) oplysning om alkoholbrug og alkoholmisbrug,
- 8) oplysning om andre nydelses- og rusmidler,
- 9) edb.«

Stk. 2. I samme lovs § 6, stk. 3, ændres: »nr. 1-7« til: »nr. 1-9«.

§ 18. I lov nr. 314 af 16. maj 1990 om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd ophæves § 4, stk. 2.

Stk. 2. I samme lovs § 4, stk. 3, der bliver stk. 2, ændres: »andre permanente udvalg« til: »permanente udvalg under rådet«.

Kapitel 5

Ikrafttrædelse m.v.

§ 19. Lovens ikrafttrædelsestidspunkt fastsættes ved særskilt lovbestemmelse. Forslag herom fremsættes i forbindelse med det i § 16 nævnte lovforslag.

§ 20. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Beslutningsforslag nr. B 49 om alkoholpolitik blev vedtaget i slutningen af sidste Folketingssamling af et flertal bestående af Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti og Kristeligt Folkeparti. Det foreliggende lovforslag om foranstaltninger mod alkoholisbrug er udtryk for en opfyldelse af den af flertallet bag beslutningsforslaget udtalte opfordring og er i øvrigt i nøje overensstemmelse med opfordringens indhold.

Regeringen kunne ikke tilslutte sig vedtagelsen af beslutningsforslaget.

For det første er den kommunale og amtskommunale side af lovforslaget præget af en helt unødvendig detailregulering af den kommunale og amtskommunale virksomhed på alkoholområdet: Krav om ansættelse af et nærmere bestemt antal alkoholkonsulenter i både kommuner og amtskommuner, krav om jævnlig afholdelse af strategikonferencer med deltagelse af bestemte politikere og ansatte, krav om nedsættelse af forebyggelses- og bevillingsnævn med selvstændig kompetence i kommunerne, krav om at kommunalbestyrelserne på deres årlige budgetter skal afsætte bestemte midler til nævnenes arbejde, krav til nævnene om at sikre, at der i lokalsamfundet findes rådgivningsmuligheder, behandlingsmuligheder samt muligheder for efterbehandling, og krav til amtskommunerne om at tilbyde behandling for alkoholisbrug i misbrugerens eget hjem. Denne del af forslaget står i et skærende misforhold til den frihed, der i forebyggelsen må gives for at kommunerne kan udføre en målrettet indsats baseret på lokale behov, og i øvrigt til den frihed i det lokale selvstyre, som Folketinget har overladt til de folkevalgte i kommuner og amtskommuner på en lang række andre, lovregulerede driftsområder, eksempelvis den meget overordnede og rammeprægede lovregulering af hele det amtskommunale sygehusvæsen. Hertil kommer, at amtskommunerne, i lighed med kommunerne, efter den sociale styrelseslov har hjemmel til at etablere de mest hensigtsmæssige strukturer for samarbejdet ud fra den pågældende amtskommunes og de tilhørende kommuners lokale forhold. Lige-

som det er en forudsætning på det sociale område, at der er et tæt samarbejde mellem amtskommune og kommune.

For det andet vil lovforslaget medføre, at kommuner og amtskommuner i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip over bloktilskuddene skal kompenseres for kommunale og amtskommunale merudgifter ved forslaget. Regeringen anslår, at de samlede, årlige merudgifter vil være henholdsvis 400 mio.kr. for kommunerne og 100 mio.kr. for amtskommunerne. Regeringen har fortsat ikke nogen som helst tiltro til, at den foreslåede, obligatoriske bureaukratisering af indsatsen mod alkoholisbrug i kommuner og amtskommuner, vil have en virkning, som bare tilnærmelsesvis kan begrunde offentlige merudgifter i den størrelsesorden.

For det tredje har flertallet – på trods af sundhedsministerens udtrykkelige oplysninger under den afsluttende behandling af beslutningsforslaget – efter alt at dømme ikke set i øjnene, at de offentlige merudgifter ved en gennemførelse af forslaget vil løbe op i denne størrelsesorden. Flertallet har således øjensynlig på den ene side vedtaget, at der skal iværksættes omfattende aktiviteter i både kommuner, amtskommuner og en central fond, og på den anden side samtidig forudsat, at der herved alene ville blive udløst offentlige merudgifter til den omhandlede fond.

For det fjerde har flertallet bag forslaget ikke nærmere kunnet anwise, på hvilken måde de samlede offentlige merudgifter skal finansieres. Flertallets enighed har alene strakt til en tilkendegivelse om, at det på en eller anden måde skal være gennem salget af alkoholholdige drikke, men uden om den ordinære alkoholbeskatning.

For det femte lægges der med forslaget op til på alkoholområdet atter at fjerne de udførende opgaver fra et helt sædvanligt ministeransvar og i stedet placere dem hos en uafhængig alkoholfond – i øvrigt helt uden angivelse af nogen begrundelse for denne omlægning. Forslaget undsiger med andre ord den fornuftige ansvarsfordeling, der så sent som sidste år blev fastlagt af Folketinget med vedtagelsen af loven

om et forebyggelsespolitisk råd, og som betød, at det uafhængige Alkohol- og Narkotikaråd blev nedlagt, idet de udførende opgaver og rådets sekretariat samtidig blev overført til de centrale myndigheder.

For det sjette kan det yderligere anføres, at forslaget om at oprette et selvstændigt nævn vil betyde et radikalt brud med den udvikling, der har været siden kommunalreformen, og som har bestået i nedlæggelsen af kommissioner, nævn, udvalg m.v. med selvstændig myndighed og samling af kompetencen hos kommunalbestyrelsen som det generelt kompetente organ på kommunalt niveau.

Regeringens synspunkter er ikke udtryk for nogen undervurdering af det alvorlige alkoholmisbrugsproblem. Regeringen agter fortsat at fastholde den store sundhedspolitiske og sundhedsfaglige opmærksomhed på alkoholsagen.

1. Beslutningsforslag nr. B 49 som vedtaget den 28. maj 1991

Den 28. maj 1991 vedtog Folketinget beslutningsforslag nr. B 49 om alkoholpolitik, med følgende ordlyd:

»Folketinget opfordrer regeringen til inden den 1. december 1991 af fremsætte forslag til lov om en alkoholpolitik, der indeholder bestemmelser, som skal sikre en væsentlig begrænsning af de alkoholrelaterede skader. Det skal ske ud fra følgende forudsætninger:

- at indsatsen i kommunerne om forebyggelse, tidlig indsats mod misbrug og støtte efter behandling styrkes ved i hver kommune at nedsætte et forebyggelses- og bevillingsnævn, der får bistand fra kommunal(e) alkoholkonsulent(er),
- at indsatsen i amtskommunerne styrkes ved at udbygge det forebyggende og koordinerende arbejde og ved at tilbyde brede og styrkede behandlingstilbud med bistand fra de amtskommunale konsulenter,
- at indsatsen fra statens side i Alkoholpolitisk Forum styrkes ved at oprette en permanent alkoholfond, hvis aktiviteter finansieres gennem salget af alkoholholdige drikke, men uden om den ordinære alkoholbeskatning. Til fonden skal indgå 50 mio. kr. om året. Fra fonden uddeles efter ansøgning midler til kommunal og amtskommunal virksomhed, landsdækkende aktiviteter, forskning og efteruddannelse. Til alkoholfonden knyttes et sekretariat,
- at sundhedsministeren sikrer, at de opgaver, der indtil 1. august 1990 blev udført af Alkohol- og Narkotikarådet og efterfølgende i Alkoholpolitisk Forum og Sundhedsstyrelsen fremover kan udføres fra alkoholfondens sekretariat.«

2. Bemærkningerne til beslutningsforslag nr. B 49

Den fulde ordlyd af bemærkningerne til beslutningsforslag nr. B 49 er optrykt som bilag til lovforslaget.

3. Behandlingen af beslutningsforslaget

Om behandlingen af beslutningsforslag nr. B 49 henvises til Folketingstidende 1990-91, spalte 3196-3218 (1. behandling), betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 23. maj 1991 og spalte 6770-6775 (2. behandling).

Ved 2. behandlingen blev beslutningsforslagets ordlyd vedrørende alkoholfondens årlige bevilling og finansieringen heraf ændret fra: »ved, at en nærmere angivet procent eller mindst 75 mio.kr. fra alkoholbeskatningen hvert år indgår i fonden.« til: »gennem salget af alkoholholdige drikke, men uden om den ordinære alkoholbeskatning. Til fonden skal indgå 50 mio.kr. om året.«

Endvidere blev der vedtaget en ændring af beslutningsforslagets tekst om den fremtidige opgavefordeling på centralt hold derved, at de opgaver, der nu udføres i Alkoholpolitisk Forum og Sundhedsstyrelsen fremover ikke skulle udføres fra alkoholfondens og Alkoholpolitisk Forums sekretariat, men alene fra alkoholfondens sekretariat.

Endelig blev fristen for fremsættelse af lovforslag ved et ændringsforslag stillet uden for betænkningen udskudt fra den 1. maj 1991 til den 1. december 1991 under hensyn til den sene vedtagelse af beslutningsforslaget.

4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget henvises med hensyn til de samlede anslåede samfundsøkonomiske omkostninger og de offentlige kassers udgifter i forbindelse med alkoholforbruget i Danmark til sundhedsministerens svar til Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med udvalgets behandling af beslutningsforslaget i folketingsåret 1989-90 (jfr. B 79, bilag 3, spørgsmål 1). Spørgsmålet og ministerens svar herpå er optrykt som bilag 4 til beslutningsforslag nr. B 49. I henhold til beregningerne i dette svar kan udgiftskonsekvenserne anslås til at udgøre ca. 1 pct. af følgevirkningerne af alkoholforbruget. Afgifterne på spiritus, vin og øl indbragte i 1989 6,562 mia. kr., jfr. Statistisk Årbog 1990, s. 403, tabel 386. Udgifterne vil således udgøre lidt mere end ti pct. af statens provenu på salg af den registrerede alkoholemængde.

Der er ikke i beslutningsforslaget eller i bemærkningerne hertil redegjort nærmere for de kommunaløkonomiske konsekvenser af forslaget.

Kommunerne skal ifølge lovforslagets kapitel 1 forpligtes til hver at nedsætte et forebyggelses- og bevillingsnævn med årligt af kommunalbestyrelsen afsatte bevillinger til en forebyggelsesindsats og med ansvar for, at der i lokalsamfundet findes muligheder for rådgivning, behandling og efterbehandling, herunder ansættelse af én eller flere alkoholkonsulenter. Det skønnes, at den årlige gennemsnitsudgift for en kommune vil andrage mindst 1,5 mio.kr. svarende til en samlet kommunal merudgift på godt 400 mio.kr. årligt (ca. 70 kr. pr. indbygger.)

Amtskommunerne forpligtes efter lovforslagets kapitel 2 til at udbygge det forebyggende og koordinerende arbejde, herunder hver for sig regelmæssigt at holde en konference samt tilbyde brede og styrkede behandlingstilbud, herunder ansætte et nærmere bestemt antal konsulenter. Det skønnes, at den årlige gennemsnitsudgift for en amtskommune vil andrage 5-10 mio.kr. svarende til en samlet amtskommunal merudgift på omkring 100 mio. kr. årligt.

Størrelsen af de offentlige udgifter som følge af alkoholisbrug kan der kun foretages grove skøn over, jfr. bilag 4 til beslutningsforslaget. Sammenhængen mellem forebyggelse af alkoholisbrug og udgifterne i forbindelse med alkoholrelaterede skader er det ikke muligt at gøre op økonomisk på grund af usikkerheden om effekten af forebyggelsen.

På kort sigt vil forebyggelse kun få en marginal virkning på udgifterne. De fleste udgifter på grund af alkoholisbrug skyldes en længere misbrugskarriere. En mere intensiv forebyggelse vil ikke betyde lavere udgifter til f.eks. hospitalvæsenet, førtidspension og sygedagpenge før eventuelt efter en årrække. Regeringen kan derfor ikke umiddelbart pege på mindreudgifter for det offentlige, hvis lovforslaget gennemføres.

For så vidt angår de statslige midler til alkoholfonden var der i det oprindelige beslutningsforslag regnet med 75 mio.kr., fordelt med 20 mio.kr. til kommunale aktiviteter, 20 mio.kr. til amtskommunale aktiviteter, 10 mio.kr. til statslige aktiviteter, 10 mio.kr. til alkoholfondens virksomhed og til landsdækkende organisationer, 7 mio.kr. til forskningscentre ved universiteterne, 6 mio.kr. uddelt til forskning efter ansøgning samt 2 mio.kr. til et efteruddannelsescenter. Beløbet blev ved 2. behandlingen af beslutningsforslaget ændret til 50 mio. kr. om året.

På grund af lovforslagets karakter med bredt formulerede forpligtelser for kommuner og amter er det ikke muligt på nuværende tidspunkt nærmere at dokumentere de anførte skøn. Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen og Københavns- og Frederiksberg kommuner har derfor taget forbehold over for de økonomiske konsekvenser af forslaget.

Ud over de statslige midler til alkoholfonden vil forslaget om at nedsætte kommunale forebyggelses- og bevillingsnævn medføre et merforbrug af ressourcer i politiet, hvis nærmere størrelse det dog ikke er muligt at angive på det foreliggende grundlag.

Med hensyn til konkrete aktiviteter i lokale organisationer og institutioner vedrørende forebyggelse og behandling kan det oplyses, at af Socialministeriets Udviklingsmidler (SUM) er der for 1989/90 fordelt ca. 4 mio. kr. til projekter, der direkte har mennesker med alkoholproblemer som målgruppe, og som har til formål at udvikle/afprøve metoder til behandling og forebyggelse af alkoholisbrug. Herudover er der ydet støtte til talrige lokalsamfundsprojekter, hvor forebyggelses- og omsorgstilbud for denne gruppe indgår som et delmål. Af de såkaldte »Fattigdomsmidler« (FAM), som ydes til det frivillige sociale arbejde, der udføres for socialt truede mennesker, er der i 1991 ydet ca. 5,4 mio. kr. til indsatser, hvor folk med alkoholproblemer er en væsentlig del af målgruppen. Til tilsvarende formål er der af Tipsmidlerne i 1991 bevilget ca. 0,7 mio. kr. Fra Sundhedspuljen er der siden 1986 uddelt ialt 1,8 mio. kr. til alkoholrelaterede projekter. I 1990 uddeltes 0,4 mio. kr. Til projekter og oplysningsindsats mod alkoholisbrug er ydet 1,1 mio. kr. I de senere år er der således årligt fordelt statslige tilskud på omkring 11,8 mio. kr. til decentrale aktiviteter.

Endvidere er der i 1991 ydet tilskud til de landsdækkende, alkoholisbrugsbekæmpende organisationer med i alt 8,9 mio. kr. Hertil kommer tilskud til Rusmiddelforskningsinitiativet på årligt 1,5 mio. kr. Til redegørelser, udredninger, oplysningsmateriale m.v. til brug for det kommunale og amtskommunale arbejde har Sundhedsstyrelsen i 1991 afholdt 0,3 mio. kr. Med hensyn til etablering af en tværsektoriel og tværfaglig efteruddannelse af undervisere, behandlere og konsulenter er der hidtil kun afholdt beskudne statslige udgifter til visse forsøgsprojekter. Rådet for Større Færdssikkerhed vil i løbet af 1991 have afholdt 3,0 mio. kr. til alkoholkampagner, herunder lokale aktiviteter. Til landsdækkende aktiviteter, herunder kampagner, har Sundhedsstyrelsen i 1991 afholdt direkte udgifter på 3,0 mio. kr. Hertil kommer de personalemæssige og øvrige administrative ressourcer, der idag i Sundhedsministeriets regi anvendes til udførende og rådgivende opgaver som led i bekæmpelsen af alkoholisbruget. Det drejer sig om lønudgifter i Sundhedsministeriets departement og Sundhedsstyrelsen i størrelsesordenen 2,0 mio. kr. samt øvrige driftsudgifter på omkring 0,2 mio. kr., ialt ca. 2,2 mio. kr.

De samlede årlige udgifter ved statens indsats for

bekæmpelse af alkoholmisbrug andrager således på nuværende tidspunkt i alt godt 30 mio. kr.

5. Udtalelser over lovforslaget

Kommunernes Landsforening har udtalt, at lovforslaget med nedsættelse af selvstændigt bevillingsnævn m.v. er i modstrid med de sidste års udvikling med øget kommunalt selvstyre – også i løsningen af sociale- og sundhedsmæssige problemer. Landsforeningen tilslutter sig, at indsatsen overfor alkoholens skadevirkninger bør styrkes, bl.a. som foreslået gennem øget oplysning i folkeskolen. Forebyggelse af alkoholens skadevirkninger bør ifølge Kommunernes Landsforening indgå i den samlede forebyggelsesindsats i kommunerne, og ikke betragtes som et isoleret problem. Sammenslutningen af Sociale Udvalg har tilsluttet sig Kommunernes Landsforenings udtalelse.

Amtsrådsforeningen i Danmark har udtalt, at den er enig i, at alkoholmisbruget er et alvorligt problem, som fortjener stor sundhedspolitisk og sundhedsfaglig opmærksomhed, men peger på behovet for, at dette problem og indsatsen med det afvejtes i forhold til andre ligeledes væsentlige problemområder. Særligt peger Amtsrådsforeningen på, at lovforslaget indebærer, at centrale organers virksomhed – og i et vist omfang også den kommunale og amtskommunale virksomhed – vedrørende rusmiddelmissbrugsområdet yderligere adskilles. En sådan udvikling forekommer problematisk i en tid, hvor blandingsmisbrug vinder frem.

Amtsrådsforeningen tilslutter sig regeringens bemærkninger til lovforslaget, hvorefter forslaget er en helt unødvendig detailregulering af den kommunale og amtskommunale virksomhed på alkoholområdet. Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at en detailregulering som foreslået vil betyde et stift system, der vil umuliggøre den mest hensigtsmæssige og fleksible udnyttelse af de til enhver tid værende ressourcer. Den foreslåede, obligatoriske bureaukratisering af indsatsen vil beslægtede væsentlige ressourcer, uden at forebyggelses- eller behandlingsindsatsen dermed fremmes. Amtsrådsforeningen henviser endvidere til, at der i Amtsrådsforeningens regi er iværksat et udvalgsarbejde med henblik på at kortlægge den igangværende og forventede udvikling på såvel stofmisbrugsområdet som alkoholmisbrugsområdet og drøfte organisatoriske og finansieringsmæssige problemstillinger omkring indsatsen, herunder forhold imellem amts- og primærkommunale foranstaltninger.

Amtsrådsforeningen beklager, at forslag til lov om foranstaltninger mod alkoholmisbrug fremsættes før dette udvalgs arbejde afsluttes og henstiller, at lov-

forslagets færdigbehandling afventer og medinddrager udvalgets konklusioner.

Til lovforslagets enkelte bestemmelser bemærker foreningen, at etablering af forebyggelses- og bevillingsnævn i hver kommune forekomme stærkt bureaukratisk og meget uhensigtsmæssigt. Amtsrådsforeningen tager afstand fra, at de omhandlede opgaver tænkes udtaget kommunalbestyrelsens kompetence og ansvar, en sådan opsplitning af det nuværende kommunale ansvar vil bl.a. komplicere samarbejdet og koordinationen mellem det primære og det amtskommunale niveau om opgaverne.

Endvidere påpeges, at der er behov for afklaring af ansvaret for behandling af misbrug. Der henvises i denne forbindelse til, at de foreslåede forebyggelses- og bevillingsnævn ifølge bestemmelsen bl.a. skal forestå behandling af misbrug, mens det af lovforslagets § 6 fremgår, at også amterne har ansvaret for behandlingen af alkoholmisbrug.

Forslaget om, at der i hvert amt skal forefindes et fornødent antal døgninstitutionspladser på mindst en af behandlingsinstitutionerne for alkoholskadede indebærer en meget betydelig udvidelse i forhold til i dag, hvor der er døgnbehandlingsinstitutioner i 6 af de 14 amter.

Der foreslås, at amterne ansætter mindst tre alkoholkonsulenter mod i dag typisk en alkohol- og narkotikakonsulent i hvert amt. (Antallet af alkoholkonsulenter er efter følgende ændret til mindst 2). Amtsrådsforeningen advarer imod eventuelle forventninger om, at de gode resultater med de nuværende alkohol- og narkotikakonsulenter herved skulle tredobles. Amtsrådsforeningen tager endvidere afstand fra lovmæssig fastlæggelse af, hvilket personale amterne skal ansætte.

I forbindelse med udtalelse vedrørende udkast til lovforslag om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd gav Amtsrådsforeningen udtryk for, at der til støtte for det lokale og regionale arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse og arbejdet på rusmiddelmissbrugsområdet var behov for en central landsdækkende enhed – et videncenter – der kan varetage visse udførende/producerende opgaver. Amtsrådsforeningen fandt ikke på det tidspunkt i bemærkningerne til lovforslaget tilstrækkelig garanti for, at disse opgaver ville kunne varetages i fremtiden. Amtsrådsforeningen ser på den baggrund principielt positivt på, at sådanne opgaver nu foreslås opprioriteret, men påpeger, at den foreslåede fonds opgaver synes at gå væsentligt ud over de af Amtsrådsforeningen beskrevne. Amtsrådsforeningen finder det ikke problemfrit at udskille så væsentlige dele af den centrale indsats på alkoholområdet fra det almindelige ministeransvar og dermed også fra en

afvejning i forhold til andre sundhedsmæssige og sociale problemområder.

Københavns Kommune har udtalt, at den er enig i lovforslagets hovedsigte, at indsatsen mod alkoholmisbruget skal styrkes – særligt i en situation hvor alkohol som følge af afgiftsharmoniseringen inden for De Europæiske Fællesskaber bliver billigere. Kommunen finder imidlertid, at forslaget er udtryk for en helt unødvendig detailregulering af den amtskommunale og kommunale behandlings- og forebyggelsesindsats.

Vedtagelse af lovforslaget vil, efter Københavns Kommunes opfattelse, indebære en uhensigtsmæssig adskillelse af forebyggelses- og behandlingsindsatsen på rusmiddelområdet, i en alkoholrelateret del og en narkotikarelateret del. En sådan adskillelse vil vanskeliggøre indsatsen på et område, hvor blandingsmisbruget er i vækst.

Københavns Kommune henstiller, at lovforslagets færdigbehandling afventer og medinddrager det af Amtsrådsforeningen igangsatte udvalgsarbejde, der forventes afsluttet ultimo 1991 og hvor der vil foreligge en samlet beskrivelse af udviklingen på området samt en beskrivelse af de organisatoriske og finansielle problemstillinger på området.

Københavns Kommune har sympati for forslaget om etablering af et landsdækkende organ til fremme af initiativer vedrørende forebyggelse og behandling af rusmiddelmisbrug, men finder, at kommunen bør være selvstændigt repræsenteret i et landsdækkende organ.

Etableringen af en alkoholfond, som beskrevet i lovforslagets kapitel 3, finder Københavns Kommune er udtryk for en uheldig afgrænsning af alkoholområdet fra det øvrige rusmiddelmisbrugsområde, en afgrænsning der kan modvirke lovens sigte om en styrket indsats mod de sociale- og sundhedsmæssige problemer, der følger af rusmiddelmisbrug.

Frederiksberg Kommune bemærker, at kommunen principielt er enig i, at der er behov for en øget indsats mod alkoholmisbrug, herunder en øget forebyggende indsats. Det anføres, at lovforslaget meget detaljeret beskriver, hvorledes den kommunale indsats på en bindende måde skal organiseres.

Der udtrykkes betænkelighed ved, at den kommunale frihed til selv at tilrettelægge en målrettet forebyggelsesindsats på området ved en vedtagelse af lovforslaget vil blive meget begrænset. Hertil kommer, at enkelte af bestemmelserne for Frederiksberg Kommune virker overdimensionerede, f.eks. at kommunen i sin egenskab af amtskommune skal ansætte mindst 3 alkoholkonsulenter. (Antallet af alkoholkonsulenter er efterfølgende ændret til mindst 2). Endelig udtaler kommunen, at forslaget ikke fore-

kommer at være i overensstemmelse med det generelle ønske om en regelforenklung. Kommunen henviser til, at indenrigsministeren i skrivelse af 18. april 1991 på vegne af regeringen har opfordret alle landets kommuner og amtskommuner til at fremkomme med forslag til ophævelse eller ændring af regler, som enten er overflødige eller generende for lønsningen af de kommunale opgaver.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til kapitel 1

Ifølge det vedtagne beslutningsforslag forudsættes det, at indsatsen i kommunerne om forebyggelse, tidlig indsats mod misbrug og støtte efter behandling styrkes ved i hver kommune at nedsætte et forebyggelses- og bevillingsnævn, der får bistand fra kommunal(e) alkoholkonsulent(er).

Forebyggelses- og bevillingsnævnet er i følge lovforslaget et selvstændigt nævn, der skal forestå en række foranstaltninger vedrørende alkoholmisbrug. Henlæggelsen af disse opgaver til et nævn, der er uafhængigt af kommunalbestyrelsen, indebærer, at kommunalbestyrelsens kompetence og ansvar på dette område tilsvarende begrænses.

Til § 1

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal den væsentligste indsats ske på lokalt kommunalt plan, hvor et forebyggelses- og bevillingsnævn (FBN) i hver enkelt kommune skal have lovfæstede forpligtelser til at forestå en kulturpolitisk udvikling, hvor der sættes på forebyggelse ved forskellige tiltag. Det vil være naturligt, at forebyggelses- og bevillingsnævnet udfører sit arbejde i sammenhæng med lokale institutioner og organisationer såsom skoler, ungdomsklubber, boligforeninger, patientforeninger, afholdsforeninger, logger, idrætsforeninger, (grund)ejnerforeninger, vælgerforeninger m.fl. De frivillige organisationer har en særlig opgave at løse ved etablering af forskellige tilbud, der kan være en støtte efter en behandling, hvad enten den er foregået ambulante eller som døgnbehandling. Der lægges vægt på, at der findes mangfoldige foreningstilbud. Findes sådanne ikke, tager forebyggelses- og bevillingsnævnet initiativ til etablering af sådanne via den/de kommunale konsulent(er). Desuden bør arbejdsmarkedets organisationer, det vil sige fagforeninger og arbejdsgiverforeninger, inddrages i arbejdet for at gennemføre en indsats på de enkelte arbejdspladser for forebyggelse af alkoholproblemer og tidlig indsats i forhold til begyndende misbrug. Som eksempel på et kommunalt tiltag kan nævnes

dannelse af alkoholfrie miljøer. Forebyggelses- og bevillingsnævnet skal videre sikre, at der i lokalsamfundet findes rådgivningsmuligheder, behandlingsmuligheder eller muligheder for henvisning til behandling samt muligheder for efterbehandling. Der bør fastsættes retningslinier for målene med nævnens arbejde, og vejledende eksempler på arbejdsprogram bør udarbejdes. Arbejdet med støtte af lokale aktiviteter skal koordineres med og bygge på tværsektorielle erfaringer, f.eks. fra det såkaldte SSP-samarbejde og de allerede eksisterende programmer med forsøgs- og udviklingsmidler på de sundhedsmæssige, socialpolitiske og kulturpolitiske områder.

Bortset fra, at nævnet i beslutningsforslaget kaldes for et forebyggelses- og bevillingsnævn er der ikke i beslutningsforslaget noget holdepunkt for i lovforslaget at medtage bestemmelser om nogen kompetence for nævnet til at træffe beslutninger vedrørende bevilling til udsækning af alkohol. Bestemmelser om bevillingsnævn findes i dag i restaurationslovens § 11, stk. 2 og 3, jf. Industriministeriets lovbekendtgørelse nr. 186 af 25. marts 1988 om lov om restaurations- og hotelvirksomhed m.v., som er ændret ved lov nr. 62 af 7. februar 1990. Efter denne bestemmelse vil afgørelser om alkoholbevilling, der efter loven træffes af kommunalbestyrelsen, kunne træffes af et af kommunalbestyrelsen i dette øjemed nedsat bevillingsnævn. Et bevillingsnævn består af politimesteren og indtil 6 andre medlemmer, som også kan bestå af medlemmer, der ikke er medlemmer af kommunalbestyrelsen. Der gælder særlige regler for København.

Særligt for så vidt angår stk. 2, nr. 4, om behandling af alkoholisbrug bemærkes, at driften af behandlinginstitutioner for alkoholskadede i følge sygehuslovens § 16 er et amtskommunalt ansvar. Dette ansvar er i overensstemmelse med beslutningsforslaget og bemærkningerne hertil foreslået opretholdt, jf. lovforslagets kapitel 2. Det må herefter forudsættes, at der mellem amtsrådet og forebyggelses- og bevillingsnævnet i de enkelte kommuner træffes aftale om en nærmere fordeling af de behandlingstilbud, der skal stilles til rådighed. Forslaget betyder ikke en indskrænkning i kommunalbestyrelsens og amtsrådets kompetence på det sociale område i henhold til den sociale styrelseslov og lov om social bistand.

Til stk. 4 bemærkes, at det foreslås, at de forudsatte retningslinier for nævnets arbejde fastsættes af kommunalbestyrelsen, der i forvejen træffer beslutning om den i § 4 nævnte årlige beløb til nævnets virksomhed.

Til § 2

Ifølge bilag 1 til beslutningsforslaget (Skitse til sammensætning af forebyggelses- og bevillingsnævn) skal nævnet bestå af 11 medlemmer. Fire medlemmer vælges af og mellem kommunalbestyrelsens medlemmer. Et medlem udpeges som repræsentant for politiet, et medlem som repræsentant for patientforeninger, afholdsforeninger, loger m.v. i forening, et medlem som repræsentant for bolig-, grundejer- og idrætsforeninger i forening, et medlem som repræsentant for restauratører, et medlem som repræsentant for den lokale handelsstand, et medlem som repræsentant for Dansk Arbejdsgiverforening og et medlem som repræsentant for fagbevægelsen.

Der er ikke i beslutningsforslaget fundet grundlag for at medtage en bestemmelse om, at nævnet skal have en formand, herunder hvem der skal udpege formanden. Eventuel beslutning herom er dermed overladt til nævnet selv. Der er heller ikke i beslutningsforslaget fundet grundlag for at medtage en bestemmelse om, at der for deltagelse i møder i nævnet kan ydes medlemmerne diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og befordringsgodtgørelse m.v. i overensstemmelse med reglerne i lov om kommunernes styrelse.

Til § 3

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal der til at igangsætte og koordinere arbejdet i kommunen ansættes en eller flere konsulenter, tilknyttet forebyggelses- og bevillingsnævnet. Udgifterne hertil betales fuldt ud af kommunen.

Til § 4

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal kommunen være forpligtet til på de sociale og sundhedsmæssige budgetter at afsætte midler til nævnets arbejde, således at det nødvendige niveau for arbejdet er sikret. Der kan eksempelvis afsættes et kronebeløb pr. indbygger til arbejdet.

Der henvises til det under de almindelige bemærkninger vedrørende lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser anførte. Under hensyn til, at de årlige udgifter til foranstaltninger mod alkoholisbruget, herunder udgifterne til nævnets virksomhed og de til nævnet knyttede alkoholkonsulenter, er anslået til at udgøre i gennemsnit 1,5 mio. kr. pr. kommune er det foreslået, at kommunen forpligtes til årligt at afsætte en samlet bevilling svarende til mindst 70 kr. pr. indbygger.

Til kapitel 2

I det vedtagne beslutningsforslag forudsættes det, at indsatsen i amtskommunerne styrkes ved at udbygge det forebyggende og koordinerende arbejde og ved at tilbyde brede og styrkede behandlingstilbud med bistand fra de amtskommunale konsulenter. Amtskommunen kan selv afgøre, hvilket udvalg og hvilken forvaltning, der skal have ansvaret for alkoholområdet.

Amtskommunerne er i følge sygehuslovens § 16 forpligtet til at drive institutioner for alkoholskadede i det omfang, behandlingen ikke finder sted på psykiatriske hospitaler eller afdelinger. En amtskommune kan indgå aftale med en privat institution eller forening om driften af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede. Behandlingen er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

Til § 6

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal amtskommunerne fortsat have ansvaret for den mere specialiserede behandling på ambulatorier, behandlingshjem, somatiske og psykiatriske hospitaler. Ambulatorier og behandlingshjem skal også kunne etableres af organisationer. Behandlingstilbudene skal udvides, så der er en bredere vifte at vælge imellem end i dag. Der kan oprettes nye tilbud, og tilbudene på den enkelte institution skal gøres differentierede både med hensyn til form og indhold, således at mange forskellige behov kan tilgodeses. Der skal således være mulighed for behandling hjemme, ambulante behandling, døgnophold og anonym rådgivning. Indholdsmæssigt bør tilbudene bl.a. omfatte sociale og kulturelle elementer. Det bør overvejes at flytte ressourcer fra behandling af følgevirkninger af stort alkoholforbrug til tidlig behandling.

Den foreslåede bestemmelse indebærer visse udvidelser af den forpligtelse, som amtskommunerne i forvejen har efter sygehuslovens § 16. Amtskommunerne forpligtes således i stk. 1 til at sikre, at et fornødent antal døgninstitutionspadser forefindes. Efter sygehusloven vil en amtskommune i dag i princippet kunne opfylde sin behandlingsforpligtelse ved udelukkende at tilbyde ambulante behandling. Bestemmelsen i stk. 2 om tilbud om alkoholbehandling i den alkoholskadedes hjem er ny. Det samme gælder bestemmelsen i stk. 3 om anonymitet under behandling af rådgivning. Det er i dag sjældent, at alkoholskadede behandles anonymt, da såvel antabus som abstinensmedicin er receptpligtig og derfor ikke kan anvendes, hvis den alkoholskadede ønsker at være anonym. Den alkoholskadede kan dog op-

retholde sin anonymitet, hvis antabus og abstinensmedicin indtages kontrolleret på et ambulatorium.

Til § 7

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal amtskommunens alkoholkonsulenter især støtte ved etablering af efterbehandling, således at behandling følges op i lokalsamfundet.

Til § 8

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal amtskommunerne tage selvstændige initiativer på forebyggelsesområdet på tværs af kommunegrænser ved kampagner f.eks. mod spirituskørsel, oplysningsindsats blandt unge og lignende.

Til § 9

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal amtskommunen sammen med arbejdsmarkedets parter søge at skabe rammer for, at såvel arbejdstagere som arbejdsgivere ved eventuelle alkoholproblemer kan få tilbud om relevant vejledning og behandling for at kunne forblive på arbejdsmarkedet.

Efter lovforslaget gælder forpligtelsen alene i forhold til lokale arbejdstagere og arbejdsgivere, dvs. inden for amtsråds kredsen.

Til § 10

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget bør det pålægges amtskommunerne med jævne mellemrum at holde en konference med deltagelse af bl.a. udvalgsmedlemmerne i de primærkommunale nævn og de primærkommunale alkoholkonsulenter. Formålet med disse møder bør være at inspirere hinanden, udveksle erfaringer og lægge strategier for det videre arbejde i lokalområdet.

Til § 11

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget ansættes et nærmere bestemt antal konsulenter til at koordinere behandlingsarbejdet på amtskommunalt plan og i forhold til kommunerne. Udgifterne hertil betales af amtskommunerne. Alkoholkonsulenterne skal samtidig være koordinerende i forhold til kommunernes og amtskommunernes eventuelle andre sundhedsforebyggende aktiviteter.

Med hensyn til alkoholkonsulenternes opgaver henvises tillige til lovforslagets §§ 8 og 9 samt bemærkningerne hertil.

Det er foreslået, at antallet af konsulenter fastsættes til mindst 2.

Til kapitel 3

Ifølge det vedtagne beslutningsforslag forudsættes det, at indsatsen fra statens side i Alkoholpolitisk Forum styrkes ved at oprette en permanent alkoholfond, hvis aktiviteter finansieres gennem salget af alkoholholdige drikke, men uden om den ordinære alkoholbeskatning. Til fonden skal indgå 50 mio. kr. om året. Fra fonden uddeles efter ansøgning midler til kommunal og amtskommunal virksomhed, landsdækkende aktiviteter, forskning og efteruddannelse. Til alkoholfonden knyttes et sekretariat. Det forudsættes endvidere, at sundhedsministeren sikrer, at de opgaver, der indtil 1. august 1990 blev udført af Alkohol- og Narkotikarådet og efterfølgende i Alkoholpolitisk Forum og Sundhedsstyrelsen fremover kan udføres fra alkoholfondens sekretariat.

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal der på det statslige plan etableres en permanent alkoholfond. Af fondens vedtægter skal fremgå, at formålet er at støtte i forhold til ministerier, det i henhold til lov om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd nedsatte alkoholpolitiske forum, amtskommuner, kommuner, private organisationer o.lign.

Med hensyn til den nuværende tilrettelæggelse af det udførende arbejde på statsligt niveau kan det oplyses, at det overvejende varetages af Sundhedsstyrelsen. Styrelsen følger udviklingen med henblik på samlet at kortlægge og vurdere aktuelle og fremtidige problemer. Sundhedsstyrelsen yder endvidere faglig rådgivning samt forestår og medvirker til at koordinere forebyggelsesaktiviteter, herunder udvikling af materiale til brug for lokale myndigheder, modelprojekter m.v. samt forestår bredere oplysning til den samlede befolkning. Oplysning om alkohol indgår bl.a. som element i bladet VITAL og i ungdomsbladet »UNG«. Sundhedsstyrelsen yder tillige støtte til lokale netværk, herunder decentrale myndigheder og alkohol- og narkotikakonsulenter og forestår den faglige vurdering og indstilling vedrørende de under Sundhedsministeriet hørende tilskudsulper.

Alkoholpolitisk Forum er i medfør af § 4, stk. 2 i lov nr. 314 af 16. maj 1990 om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd af sundhedsministeren nedsat under Det Forebyggelsespolitiske Råd. Udvalgets opgaver er på alkoholområdet at følge udviklingen i indsatsen såvel i sundhedssektoren som i andre samfundssektorer, at overvåge og vurdere den offentlige indsats i forbindelse med bekæmpelse af

alkoholmisbrug samt stille forslag til initiativer, at danne forum for gensidig orientering om offentlige og private initiativer og at medvirke til at skabe debat om prioriteringer og metoder på alkoholmisbrugsområdet.

Med det foreliggende lovforslag er det på baggrund af ændringen af beslutningsforslaget ved 2. behandlingen lagt til grund, at de opgaver, der hidtil har været henlagt til Alkoholpolitisk Forum, fremover tænkes henlagt til Alkoholfonden. Der henvises i øvrigt herom til § 18 og bemærkningerne hertil.

Til § 12

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal der kunne ydes støtte til konkrete lokale aktiviteter udført af de mange forskellige organisationer, institutioner og personalegrupper, der arbejder med forebyggelse og behandling. Af fondens midler bevilges årlige tilskud til de landsdækkende organisationer, der p.t. støttes med årlige tilskud på finansloven. Det er tanken, at tilskuddene skal reguleres i takt med løn- og prisudviklingen. Videre skal der være sikret midler til støtte af alkoholforskningen, således at der kan opbygges et eller flere centre for rusmiddelforskning og løbende ydes støtte til en række enkeltprojekter ved forskellige universiteter og forskningsinstitutioner. I den nærmere planlægning bør inddrages erfaringer fra det 5-årige rusmiddelforskningsinitiativ, som er i gang. Til brug for det kommunale og amtskommunale arbejde skal alkoholfondens sekretariat udarbejde forskellige former for materiale, redegørelser, udredninger, oplysningsmateriale m.v. Fondens skal forestå eller uddelegere, at der bliver etableret en tværsektoriel og tværfaglig efteruddannelse af undervisere, behandlere og konsulenter. Alkoholfonden kan iværksætte egne landsdækkende aktiviteter, f.eks. kampagner, eller samarbejde med andre landsdækkende råd eller foreninger om sådanne. Fondens kan yde støtte med konsulentbistand og økonomiske midler til andres landsomfattende arbejde. Som eksempler på aktiviteter kan nævnes aktiviteter til forebyggelse af gentagne spirituskørsler og forbedring af detentionsordningen. I samarbejde med kriminalforsorgen og de lokale alkoholbehandlingstilbud bør nye foranstaltninger overvejes over for spiritusbilister som alternativ til eller i kombination med straf, f.eks. ved tilbud om behandling umiddelbart efter politiets afsløring af spirituskørsel eller ved tilbud om kursus og/eller behandling enten i fritiden eller over lidt længere tid som et alternativ til afsoning. En ændring af den nuværende ordning vedrørende detentionsanbringelse bør overvejes, således at der sikres lægeundersøgelse

af alle og tilbud om relevant sociale og lægelig behandling til alle. Det kan f.eks. være ved øget samarbejde mellem politiet, eksisterende afrusningsklinikker i socialt regi og hospitalerne eller ved oprettelse af nye klinikker gennem omfordeling af ressourcer. Det er uhyre vigtigt, at alkoholfonden og dens sekretariat medvirker til, at de initiativer, som én myndighed sætter i værk, bliver samordnet med andre myndigheders indsats. Af fondens vedtægter skal fremgå, at formålet er at støtte initiativer vedrørende forebyggelse og behandling i forhold til eksempelvis ministerier, Alkoholpolitisk Forum, private organisationer, amtskommuner og kommuner. De nærmere bestemmelser om fondens virke nedfældes i fundatsen.

Alkoholfonden vil være en selvejende institution, som ikke er en del af den offentlige forvaltning. Da fonden oprettes ved lov, vil den ikke være omfattet af fondsløvene, men den vil i sin virksomhed skulle overholde almindelige fondsretlige grundsætninger, som gælder for alle fonde. Alkoholfonden skal således aflægge årsregnskab, ligesom vedtægterne og senere ændringer heri skal godkendes af sundhedsministeren, jf. stk. 3.

Til § 13

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget nedsætter socialministeren, alternativt sundhedsministeren, en selvforvaltende bestyrelse, hvis medlemmer udpeges for 4 år ad gangen til ledelse af alkoholfonden. Bestyrelsen kunne sammensættes således, at tre medlemmer udpeges af Folketinget, et medlem af sundhedsministeren, et medlem af socialministeren, et medlem af justitsministeren, et medlem af industriministeren, et medlem af Kommunernes Landsforening og et medlem af Amtsrådsforeningen i Danmark. Alkoholfonden og den sekretariat arbejder uafhængigt af Det Forebyggelsespolitiske Råd med selvstændige sekretariatsfunktioner. Arbejdet i alkoholfondens sekretariat skal udføres af sagkyndige og må baseres på viden om og tæt samarbejde med dansk og international forskning på området. I denne sammenhæng vil en biblioteksservice både for sekretariatet internt og dets eksterne samarbejdspartnere være væsentlig. Alkoholfonden fastsætter selv sin forretningsorden. Alkoholfonden offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed. Beretningen afgives til Folketinget og sundhedsministeren.

Der er ikke i beslutningsforslaget fundet grundlag for at medtage en bestemmelse om, at fonden skal have en formand, herunder hvem der skal udpege

formanden. Eventuel beslutning herom er dermed overladt til fonden selv.

Til § 14

Ifølge det vedtagne beslutningsforslag skal alkoholfondens aktiviteter finansieres gennem salget af alkoholholdige drikke, men uden om den ordinære alkoholbeskatning. Til fonden skal indgå 50 mio.kr. om året.

Til § 15

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget afholdes drifts- og administrationsudgifter til alkoholfonden og dens sekretariat af fondsmidlerne.

Til kapitel 4

I forbindelse med fremsættelsen af forslag til en alkoholpolitisk lov kan forskellige bestemmelser, som vedrører alkoholpolitik, men som er fastsat i andre love, ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget overvejes med henblik på eventuel ændring. Der tænkes f.eks. på ændringer med henblik på at styrke undervisning, oplysning og behandling ved at en grundviden om alkoholbrug og alkoholmisbrug, forebyggelse og behandling indgår i uddannelsen på seminarier og andre uddannelsesinstitutioner, som uddanner undervisere, behandlere og konsulenter, der kan komme til at arbejde med alkoholmisbrugsforebyggelse og alkoholbehandling. Videre kunne det tænkes, at man sænkede promillegrænsen i færdselsloven til 0.5 promille, øgede kontrollen for at sikre, at der ikke føres bil i frakendelsesperioden, og strammede reglerne om generhvervelse af førerbevis efter spirituskørsel.

Til § 16

Det er i lovforslaget forudsat, at samtlige udgifter for statskassen, dvs. såvel de direkte udgifter til alkoholfondens virksomhed, som kompensationen for de kommunale og amtskommunale merudgifter ved de nye eller udvidede foranstaltninger mod alkoholmisbrug, finansieres gennem opkrævning af en særlig afgift gennem salget af alkoholholdige drikke.

Der er ikke i dag nogen hjemmel til at opkræve en sådan særlig afgift af salget af alkoholholdige drikke uden om den ordinære alkoholbeskatning. Det er derfor nødvendigt, at en sådan særskilt hjemmel tilvejebringes. Det skønnes imidlertid ikke hensigtsmæssigt at fremlægge lovforslag herom før folkettingen har taget endelig stilling til det foreliggende lovforslag om foranstaltninger mod alkoholmisbrug.

F. t. l. vedr. alkoholmisbrug

Det foreslås derfor, at lovforslaget om finansieringen fremsættes inden den 1. november 1992.

Til § 17

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skal skolerne skal have en central rolle i det forebyggende arbejde. Oplysning om alkoholbrug og alkoholmisbrug bør inddrages i undervisningen i folkeskolen fra 4. skoleår, ungdomsuddannelserne m.v. En nøjere præcisering af indholdet i folkeskolelovens § 6, stk. 6, bør endvidere foretages.

Der sigtes med bemærkningerne formentlig til folkeskolelovens § 6, stk. 1, der bl.a. bestemmer, at der i undervisningen i grundskolen (1.-9. klassetrin) skal indgå »6) sundhedslære og oplysning om udbredte nydelses- og rusmidler«.

Til § 18

Ifølge det vedtagne beslutningsforslag er det forudsat, at sundhedsministeren sikrer, at de opgaver,

der indtil 1. august 1990 blev udført af Alkohol- og Narkotikarådet og efterfølgende Alkoholpolitisk Forum og Sundhedsstyrelsen fremover kan udføres fra alkoholfondens sekretariat.

Som en konsekvens heraf foreslås det, at Alkoholpolitisk Forum, der blev oprettet ved loven om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd, og som påbegyndte sin virksomhed i efteråret 1990, nedlægges, idet det herved er forudsat, at opgaverne frem over varetages af Alkoholfonden.

*Til kapitel 5**Til § 19*

Det er med lovforslaget forudsat, at der inden ikrafttrædelsen tilvejebringes lovhjemmel for opkrævning af den særlige afgift til finansiering af de samlede af kapitel 1 - 3 følgende udgifter. Det foreslås, at ikrafttrædelsestidspunktet fastsættes i forbindelse med det i § 16 nævnte lovforslag. Der henvises til bemærkningerne til denne bestemmelse.

Bemærkninger til beslutningsforslag nr. B 49 fremsat den 8. februar 1991

Beslutningsforslaget er en genfremsættelse af et i folketingsåret 1989-90 fremsat forslag (se B 79, folketingsåret 1989-90, jfr. Folketingstidende 1989-90, forhandlingerne sp. 10293 og 10895 samt tillæg A sp. 5751).

Ved tilnærmelsen til EF's afgiftsniveau fratages Danmark delvis et af de vigtigste alkoholpolitiske instrumenter, nemlig at kunne begrænse anvendelsen af alkohol og dermed skaderne gennem høje afgifter. Der brug for at sætte noget nyt i stedet. Derfor foreslås fremsættelse af forslag til en alkoholpolitisk lov, hvis hovedformål skal være at begrænse og nedsætte de alkoholrelaterede skader væsentligt. Herved kan rammerne for, at Danmark kan leve op til WHO's målsætning om Sundhed for Alle i år 2000, samtidig skabes. Danmark har over for WHO forpligtet sig til bl.a. at virke for, at der sker et betydeligt fald i den helbredsnedbrydende adfærd, som bl.a. overforbruget af alkohol udgør.

Gennem en fornuftig kulturpolitisk indsats må der skabes en holdningsændring i befolkningen, så der kan laves en forebyggelsespolitisk indsats, hvor de gode sider ved omgang med øl, vin og spiritus bevares, men hvor de negative reduceres mest muligt. For at nå dette mål må der sættes ind med en række aktiviteter, hvor der til trods for det forebyggende arbejde forekommer misbrug.

Den væsentligste indsats skal ske på lokalt kommunalt plan, hvor et forebyggelses- og bevillingsnævn (FBN) i hver enkelt kommune skal have lovfæstede forpligtelser til at forestå en kulturpolitisk udvikling, hvor der satses på forebyggelse ved forskellige tiltag. (En skitse til sammensætning af FBN er optrykt som bilag 1). Der bør fastsættes retningslinier for målene med nævnenes arbejde, og vejledende eksempler på arbejdsprogram bør udarbejdes. Kommunen er forpligtet til på de sociale og

sundhedsmæssige budgetter at afsætte midler til forebyggelses- og bevillingsnævnets arbejde, således at det nødvendige niveau for arbejdet er sikret. Der kan eksempelvis afsættes et kronebeløb pr. indbygger til arbejdet.

Det vil være naturligt, at forebyggelses- og bevillingsnævnet udfører sit arbejde i sammenhæng med lokale institutioner og organisationer såsom skoler, ungdomsklubber, boligforeninger, patientforeninger, afholdsforeninger, logger, idrætsforeninger, (grund) ejerforeninger, vælgerforeninger m.fl. Desuden bør arbejdsmarkedets organisationer, det vil sige fagforeninger og arbejdsgiverforeninger, inddrages i arbejdet for at gennemføre en indsats på de enkelte arbejdspladser for forebyggelse af alkoholproblemer og tidlig indsats i forhold til beydende misbrug.

Som eksempel på et kommunalt tiltag kan nævnes dannelse af alkoholfrie miljøer. Forebyggelses- og bevillingsnævnet skal videre sikre, at der i lokalsamfundet findes rådgivningsmuligheder, behandlingsmuligheder eller muligheder for henvisning til behandling samt muligheder for efterbehandling.

Skolerne skal have en central rolle i det forebyggende arbejde. Oplysning om alkoholbrug og alkoholmisbrug bør inddrages i undervisningen i folkeskolen fra 4. skoleår, ungdomsuddannelserne m.v. En nøjere præcisering af indholdet i folkeskolelovens § 6, stk. 6, bør endvidere foretages.

De frivillige organisationer har en særlig opgave at løse ved etablering af forskellige tilbud, der kan være en støtte efter en behandling, hvad enten den er foregået ambulantly eller som døgnbehandling. Der lægges vægt på, at der findes mangfoldige foreningstilbud. Findes sådanne ikke, tager forebyggelses- og bevillingsnævnet initiativ til etablering af sådanne via den/de kommunale konsulent(er).

Til at igangsætte og koordinere arbejdet i kommunen og tilknyttet forebyggelses- og bevillingsnævnet skal ansættes en eller flere konsulenter. Udgifterne hertil betales fuldt ud af kommunen.

Arbejdet med støtte af lokale aktiviteter skal koordineres med og bygge på tværsektorielle erfaringer f.eks. fra det såkaldte SSP-samarbejde og de allerede eksisterende programmer med forsøgs- og udviklingsmidler på de sundhedsmæssige, socialpolitiske og kulturpolitiske områder.

Amtskommunerne skal fortsat have ansvaret for den mere specialiserede behandling på ambulatorier, behandlingshjem, somatiske og psykiatriske hospitaler. Ambulatorier og behandlingshjem kan også etableres af organisationer. Behandlingstilbudene skal udvides, så der er en bredere vifte at vælge imellem end i dag.

Der kan oprettes nye tilbud, og tilbudene på den enkelte institution skal gøres differentierede både med hensyn til form og indhold, således at mange forskellige behov kan tilgodeses. Der skal således være mulighed for behandling hjemme, ambulans behandling, døgnophold og anonym rådgivning/behandling. Indholdsmæssigt bør tilbudene bl.a. omfatte sociale og kulturelle elementer. Det bør overvejes at flytte ressourcer fra behandling af følgevirkninger af stort alkoholforbrug til tidlig behandling. Videre skal amtskommunen sammen med arbejdsmarkedets parter søge at skabe rammer for, at såvel arbejdstagere som arbejdsgivere ved eventuelle alkoholproblemer kan få tilbud om relevant vejledning og behandling for at kunne forblive på arbejdsmarkedet.

Amtskommunen kan selv afgøre, hvilket udvalg og hvilken forvaltning, der skal have ansvaret for alkoholområdet.

Til at koordinere behandlingsarbejdet på amtskommunalt plan og i forhold til kommunerne ansættes et nærmere bestemt antal konsulenter. Udgifterne hertil betales af amtskommunerne. I forhold til kommunerne skal konsulenterne især støtte ved etablering af efterbehandling, således at behandling følges op i lokalsamfundet.

Amtskommunerne skal tage selvstændige initiativer på forebyggelsesområdet på tværs af kommunegrænser ved kampagner f.eks. mod spirituskørsel, oplysningsindsats blandt unge og lignende. Disse opgaver varetages af de nævnte konsulenter, som samtidig koordinerer sådanne og andre aktiviteter i forhold til kommunernes og amtskommunernes eventuelle andre sundhedsforebyggende aktiviteter.

Det bør pålægges amtskommunerne med jævne mellemrum at holde en konference med deltagelse af bl.a. udvalgsmedlemmerne i de primærkommunale nævn og de primærkommunale alkoholkonsulenter. Formålet med disse møder bør være at inspirere hinanden, udveksle erfaringer og lægge strategier for det videre arbejde i lokalområdet.

På det statslige plan etableres en permanent alkoholfond. Socialministeren, alternativt sundhedsministeren, nedsætter en selvforvaltende bestyrelse, hvis medlemmer udpeges for 4 år ad gangen til ledelse af alkoholfonden. Bestyrelsen kunne sammensættes således, at tre medlemmer udpeges af Folketinget, et medlem af sundhedsministeren, et medlem af socialministeren, et medlem af justitsministeren, et medlem af industriministeren, et medlem af Kommunernes Landsforening og et medlem af Amtsrådsforeningen i Danmark. Af fondens vedtægter skal fremgå, at formålet er at støtte initiativer vedrørende forebyggelse og behandling i forhold til eksempelvis ministerier, Alkoholpolitisk Forum, private organisationer, amtskommuner og kommuner. (De nærmere bestemmelser om fondens virke nedfældes i fundatsen. En organisationsplan er skitseret i bilag 2).

Der skal kunne ydes støtte til konkrete lokale aktiviteter udført af de mange forskellige organisationer, institutioner og personalegrupper, der arbejder med forebyggelse og behandling.

Af fondens midler bevilges årlige tilskud til de landsdækkende organisationer, der p.t. støttes med årlige tilskud på finansloven. Det er tanken, at tilskuddene skal reguleres i takt med løn- og prisudviklingen.

Videre skal der være sikret midler til støtte af alkoholforskningen, således at der kan op-

bygges et eller flere centre for rusmiddelforskning og løbende ydes støtte til en række enkeltprojekter ved forskellige universiteter og forskningsinstitutioner. I den nærmere planlægning bør inddrages erfaringer fra det 5-årige rusmiddelforskningsinitiativ, som er i gang.

Til brug for det kommunale og amtskommunale arbejde skal alkoholfondens sekretariat udarbejde forskellige former for materiale, redegørelser, udredninger, oplysningsmateriale m.v.

Fonden skal forestå eller uddelegere, at der bliver etableret en tværsektoriel og tværfaglig efteruddannelse af undervisere, behandlere og konsulenter.

Alkoholfonden kan iværksætte egne landsdækkende aktiviteter, f.eks. kampagner, eller samarbejde med andre landsdækkende råd eller foreninger om sådanne. Fonden kan yde støtte med konsulentbistand og økonomiske midler til andres landsomfattende arbejde. Som eksempler på aktiviteter kan nævnes aktiviteter til forebyggelse af gentagne spirituskørsler og forbedring af detentionsordningen. I samarbejde med kriminalforsorgen og de lokale alkoholbehandlingstilbud bør nye foranstaltninger overvejes over for spiritusbilister som alternativ til eller i kombination med straf, f.eks. ved tilbud om behandling umiddelbart efter politiets afsløring af spirituskørsel eller ved tilbud om kursus og/eller behandling enten i fritiden eller over lidt længere tid som et alternativ til afsoning. En ændring af den nuværende ordning vedrørende detentionsanbringelse bør overvejes, således at der sikres lægeundersøgelse af alle og tilbud om relevant social og lægelig behandling til alle. Det kan f.eks. være ved øget samarbejde mellem politiet, eksisterende afsoningsklinikker i socialt regi og hospitalerne eller ved oprettelse af nye klinikker gennem omfordeling af ressourcer.

Arbejdet i alkoholfondens sekretariat skal udføres af sagkyndige og må baseres på viden om og tæt samarbejde med dansk og international forskning på området. I denne sammenhæng vil en biblioteksservice både for sekretariatet internt og dets eksterne samarbejdspartnere være væsentlig.

Alkoholfondens aktiviteter skal finansieres ved, at en nærmere angivet procent af alkoholbeskatningen eller mindst 75 mio. kr. hvert år går ind i fonden. (En skitse til fordeling af de økonomiske midler er anført i bilag 3).

I forbindelse med fremsættelsen af forslag til en alkoholpolitisk lov kan forskellige bestemmelser, som vedrører alkoholpolitik, men som er fastsat i andre love, overvejes med henblik på eventuel ændring. Der tænkes f.eks. på ændringer med henblik på at styrke undervisning, oplysning og behandling ved, at en grundviden om alkoholbrug og alkoholmisbrug, forebyggelse og behandling indgår i uddannelsen på seminarier og andre uddannelsesinstitutioner, som uddanner undervisere, behandlere og konsulenter, der kan komme til at arbejde med alkoholmisbrugsforebyggelse og alkoholbehandling. Videre kunne det tænkes, at man sænkede promillegrænsen i færdselsloven til 0.5 promille, øgede kontrollen for at sikre, at der ikke føres bil i frakendelsesperioden, og strammede reglerne om generhvervelse af førerbevis efter spirituskørsel.

Det er uhyre vigtigt, at alkoholfonden og dens sekretariat medvirker til, at de initiativer, som én myndighed sætter i værk, bliver samordnet med andre myndigheders indsats.

Alkoholfonden og dens sekretariat arbejder uafhængigt af Det Forebyggelsespolitiske Råd med selvstændige sekretariatsfunktioner.

Alkoholfonden offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed. Beretningen afgives til Folketinget og sundhedsministeren.

Alkoholfonden fastsætter selv sin forretningsorden. Drifts- og administrationsudgifter til alkoholfonden og dens sekretariat afholdes af fondsmidlerne.

Med hensyn til de samlede anslåede samfundsøkonomiske omkostninger og de offentlige kassers udgifter i forbindelse med alkoholforbruget i Danmark henvises til sundhedsministerens svar til Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med udvalgets behandling af beslutningsforslaget i folketingsåret 1989-90 (jfr. B 79, bilag 3, spørgsmål 1). Spørgsmålet og ministerens svar herpå er optrykt som bilag 4 til dette beslutningsforslag.

I henhold til beregningerne i dette svar kan nærværende forslags udgiftskonsekvenser anslås til at udgøre ca. 1 pct. af følgerne af alkoholforbruget. Afgifterne på spiritus, vin

og øl indbragte i 1989 6,562 mia. kr., jfr. Statistisk Årbog 1990, s. 403, tabel 386. Udgifterne til nærværende forslag vil således udgøre lidt mere end ti pct. af statens provenu på salg af den registrerede alkoholemængde.

Skitse til sammensætning af forebyggelses- og bevillingsnævn

Et forebyggelses- og bevillingsnævn (FBN) nedsættes af kommunalbestyrelsen. Det skal bestå af 11 medlemmer. Fire medlemmer vælges af og mellem kommunalbestyrelsens medlemmer. Et medlem udpeges som repræsentant for politiet, et medlem som repræsentant for patientforeninger, afholdsforeninger, loger

m.v. i forening, et medlem som repræsentant for bolig-, grundejer- og idrætsforeninger i forening, et medlem som repræsentant for den lokale handelsstand, et medlem som repræsentant for Dansk Arbejdsgiverforening og et medlem som repræsentant for fagbevægelsen.

Bilag 2

Skitse til organisationsplan vedrørende en alkoholpolitisk lov

Kommunen	Bevillingsnævn Konsulent	Skole Ungdomsklubber m.v.	Frivillige organisationer Idrætsforeninger Grundejerforeninger Faglige organisationer Loger m.v.
Amtskommunen	Konsulent Årlig Konference		
Staten	Ministerier Styrelser Landsdækkende råd m.v.	Alkoholfond Sekretariat Bestyrelse	Landsdækkende frivillige organisationer
		Forskningscentre	
		Efteruddannelsescenter	
	Tildeling af økonomiske midler		
	Rådgivning		
	Tilbud om materialer		
	Samarbejdsrelationer		

Bilag 3**Skitse til fordeling af alkoholfondens årlige pulje**

Det er intentionen, at der efter ansøgning i henhold til på forhånd fastlagte prioriterede temaer kan uddeles 20 mio. kr. til aktiviteter på kommunalt plan, 20 mio. kr. til aktiviteter på amtskommunalt plan og 10 mio. kr. til landsdækkende aktiviteter.

Til fondens egen virksomhed og til støtte til landsdækkende organisationer m.v., der p.t.

støttes med årlige tilskud på finansloven, afsættes 10 mio. kr.

Til et eller flere af de forskningscentre, der er tilknyttet universiteterne, afsættes 7 mio. kr. Derudover afsættes beløb på 6 mio. kr. til uddeling til forskning efter ansøgning. Til efteruddannelsescentret, som evt. kan tilknyttes et forskningscenter eller en behandlingsinstitution, afsættes 2 mio. kr.

Bilag 4

Folketingets Sundhedsudvalgs spørgsmål nr. 1 til sundhedsministeren i forbindelse med udvalgets behandling af beslutningsforslag nr. B 79, folketingsåret 1989-90, om alkoholpolitik, og sundhedsministerens besvarelse heraf:

Spørgsmål 1:

»Kan ministeren bekræfte, at de samfundsøkonomiske omkostninger i forbindelse med alkoholmisbruget er fem-seks mia. kr. om året, som det oplyses i et Ritzau-telegram, gengivet her fra Det Fri Aktuelt den 15. maj 1990?«

Svar:

ved opgørelse af omkostninger eller udgifter ved alkoholmisbruget er det nødvendigt at skelne mellem *samfundsøkonomiske omkostninger* – det vil sige samfundets samlede omkostninger og tab i form af behandlingsomkostninger, produktionstab og tab af velfærd – og *offentlige kassers udgifter*. En stor del af samfundets tab viser sig i det offentliges udgifter. Omvendt er indkomstoverførsler (f.eks. førtidspension på grund af alkoholskader) en offentlig udgift, men ikke i sig selv en samfundsøkonomisk omkostning, da der alene er udtryk for en omfordeling mellem borgerne.

Den artikel, der omtales i spørgsmålet, indeholder et kortfattet referat af overlæge Finn Hardts bog »Alkohol og jobbet«. I bogen er søgt foretaget en opgørelse af omkostningerne ved alkoholforbruget i Danmark. Omkostningerne opgøres til ca. 5 mia. kr. og omfatter navnlig skønnede omkostninger til hospitalsindlæggelser, førtidspension m.m. – dvs. offentlige kassers udgifter.

Indenrigsministeriet, hvorunder spørgsmålet dengang henhørte, har i 1986 offentliggjort en undersøgelse med skøn over såvel de samfundsøkonomiske omkostninger som de offentlige udgifter som følge af alkoholforbrug.

De *offentlige udgifter* i forbindelse med alkoholforbrug anslås i ministeriets undersøgelse til 1,4 mia. kr., svarende til 1,8 mia. kr. i 1990-priser. Beregningen omfatter navnlig be-

handlingsudgifter og sociale pensioner. På en række områder (alkoholbetingede færdselsudgifter, kriminalitet m.m.) har det ikke været muligt at skønne over udgifterne, som i det hele taget er usikre og antagelig undervurderede.

De *samfundsøkonomiske omkostninger* omfatter behandlingsomkostninger ved alkoholrelaterede sygdomme og ulykker samt produktions- og velfærdstab som følge af sygdom, invaliditet og død. De samlede omkostninger anslås i undersøgelsen til ca. 4,5 mia. kr. i 1983 svarende til ca. 6 mia. kr. i 1990-priser. Det skal understreges, at beregningen bygger på en række usikre skøn.

Nogle af vanskelighederne ved sådanne beregninger er usikkerhed om, i hvilket omfang alkoholmisbruget kan siges at være den egentlige årsag til vold eller anden kriminalitet udført af berusede, i hvor høj grad sygdom og sygefravær blandt alkoholmisbrugere kan tilskrives misbruget osv. Der eksisterer ikke et egentligt datamateriale, der kan belyse disse sammenhænge. En vurdering af disse forhold må derfor i høj grad basere sig på skøn, som der altid vil kunne sættes spørgsmålstegn ved. Variationerne i sådanne beregninger og skøn vil kunne andrage flere mia. kr. Navnlig vedrører en stor del af de samfundsøkonomiske omkostninger – henved 4 af de 4,5 mia. kr. – produktions- og velfærdstab, som der er særlig store teoretiske og praktiske problemer ved at opgøre.

På baggrund af Indenrigsministeriets undersøgelse kan Sundhedsministeriet bekræfte, at de samfundsøkonomiske omkostninger ved alkoholforbruget i Danmark under bestemte forudsætninger og betydelig usikkerhed kan opgøres til ca. 6 mia. kr.

Den opgørelse, der er refereret i spørgsmålet, når til et resultat i samme størrelsesorden, men er væsentligt anderledes sammensat. Den omfatter i hovedsagen offentlige udgifter, herunder indkomstoverførsler, der ikke er udtryk for samfundsøkonomiske omkostninger.

Når de offentlige udgifter bliver flere gange større end efter Indenrigsministeriets beregning, skyldes det navnlig, at de alkoholbetingede behandlingsudgifter i sygehusvæsenet sættes til 3 mia. kr., hvilket er langt højere end i ministeriets beregning, hvor disse udgifter

skønnes til ca. 315 mio. kr. Ministeriets beregninger bygger på sengedagstal m.m. for patienter med forskellige alkoholrelaterede diagnoser. Disse tal forhøjes skønsmæssigt, fordi også andre diagnoser kan dække over alkoholbetingede lidelser. Begge beregninger må betragtes som meget usikre.

Sundhedsministeriet kan således ikke bekræfte den konkrete opgørelse af alkoholforbrugets omkostninger, der henvises i spørgsmålet.