

Lovforslag nr. L 109. Fremsat den 1. december 1993 af sundhedsministeren (Torben Lund)

Forslag

til

Lov om foranstaltninger mod alkoholmisbrug

§ 1. Til fremme af foranstaltninger til forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug nedsættes et Alkoholpolitisk Kontaktudvalg.

Stk. 2. Sundhedsministeren er formand for udvalget.

Stk. 3. Udvalget har følgende øvrige medlemmer, som udpeges for 4 år ad gangen:

- 1) 1 repræsentant udpeget af hvert af Folketingets partier,
- 2) 3 medlemmer udpeget af henholdsvis socialministeren, justitsministeren og industriministeren,
- 3) 2 medlemmer udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen i Danmark,
- 4) 1 medlem udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra Afholdsselskabernes Landsforbund
- 5) 1 medlem udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra Københavns og Frederiksberg kommuner i fællesskab samt
- 6) 1 medlem udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra øvrige, private, landsdækkende, alkoholmisbrugsbekæmpende organisationer.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter kontaktudvalgets forretningsorden.

§ 2. Til kontaktudvalgets virksomhed afsættes på de årlige finanslove en særskilt bevilling på mindst 31,5 mio.kr. Beløbet reguleres årligt med virkning fra og med finansåret 1995 for ændringer i Danmarks Statistiks nettoprisindeks.

Stk. 2. Den i stk. 1 omhandlede, årlige bevilling skal efter kontaktudvalgets nærmere bestemmelse anvendes til:

- 1) ydelse af tilskud til kommunale, amtskommunale og andre lokale aktiviteter til forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug,
- 2) ydelse af tilskud til private, landsdækkende, alkoholmisbrugsbekæmpende organisationer,
- 3) dokumentationsmateriale til statslige, amtskommunale og kommunale myndigheders samt frivillige organisationers indsats for bekæmpelse af alkoholmisbrug,
- 4) ydelse af tilskud til forskning ved eller i tilknytning til universiteter og andre forskningsinstitutioner, der kan danne grundlag for tilrettelæggelse af indsatsen mod alkoholmisbrug,
- 5) ydelse af tilskud til etablering af en tværsektoriel og tværfaglig efteruddannelse af undervisere, behandlere og konsulenter samt
- 6) gennemførelse af landsdækkende informationsvirksomhed.

Stk. 3. Sundhedsministeren forestår gennemførelsen af de af kontaktudvalget vedtagne foranstaltninger.

§ 3. I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 476 af 7. november 1985, som ændret senest ved lov nr. 1082 af 23. december 1992, foretages følgende ændringer:

1. Overskriften til *Kapitel IV* affattes således:

»Kapitel IV

Behandling m.v. for alkoholmisbrug«

2. § 16 affattes således:

»§ 16. Amtskommunerne driver behandlingsinstitutioner for alkoholmisbrugere, i det

omfang behandlingen ikke finder sted på psykiatriske hospitaler eller afdelinger. Den enkelte amtskommunes behandlingstilbud skal i fornødent omfang omfatte døgnbehandling uden for psykiatrisk hospital eller afdeling samt behandling, der særligt sigter på kvinder.

Stk. 2. Behandling og rådgivning på amtskommunens behandlingsinstitutioner for alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

Stk. 3. En amtskommune kan indgå aftale med en privat institution eller forening om driften af behandlingsinstitutioner for alkoholmisbrugere.

Stk. 4. Behandling på institutioner for alkoholmisbrugere er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor, og uanset om behandlingen sker

ved indlæggelse på behandlingshjem eller ambulat. Ved indlæggelse på et behandlingshjem uden for den amtskommune, hvor patienten bor, kan bopælsamtskommunen afkræves de med behandlingen forbundne udgifter.

Stk. 5. Amtskommunen yder faglig bistand til kommunale støtteforanstaltninger efter behandling for alkoholmisbrug samt kommunale foranstaltninger til forebyggelse af alkoholmisbrug.«

§ 4. Loven træder i kraft den 1. marts 1994.

Stk. 2. Bestemmelserne i § 3 træder dog først i kraft den 1. oktober 1994.

§ 5. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Formålet med lovforslaget er at styrke indsatsen og samarbejdet om foranstaltninger mod alkoholisbruget. Styrkelsen omfatter såvel det centrale niveau som det amtskommunale og kommunale niveau.

For så vidt angår det centrale niveau sikres ved særskilt lov en bevilling af en vis minimumsstørrelse til alkoholisbrugsbekæmpende formål på de årlige finanslove. Minimumsbevillingen reguleres årligt i overensstemmelse med udviklingen i nettoprisindekset. Desuden sikres det ved nedsættelse af et Alkoholpolitisk Kontaktudvalg, at repræsentanter for Folketinget, de kommunale parter og de landsdækkende, private, alkoholisbrugsbekæmpende organisationer sammen får en direkte indflydelse på, hvorledes hovedparten af sundhedsministerens midler til alkoholisbrugsbekæmpende formål fordeles mellem de forskellige formål, og hvordan de anvendes. Kontaktudvalget vil samtidig kunne fungere som et forum for dialog om samfundets alkoholisbrugsbekæmpende indsats.

På det amtskommunale niveau suppleres sygehuslovens bestemmelser om behandling for alkoholisbrug med bestemmelser om døgnbehandlingstilbud uden for sygehusvæsenets psykiatriske afdelinger, behandlingstilbud, der særligt sigter på kvinder, samt en bestemmelse om, at behandling og rådgivning skal ydes anonymt, hvis alkoholisbrugeren ønsker det. Endvidere skal amtsskolen stille faglig bistand til rådighed for den kommunale alkoholisbrugsbekæmpende indsats.

Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslagets udgiftsramme er mindst 31,5 mio.kr. De forudsatte statslige merudgifter kompenseres ved tilsvarende besparelser på de hidtidige statslige bevillinger til samme formål. De i finanslovsforslaget for 1994 under konto § 16.21.22.10 ydede tilskud på i alt 11,4 mio.kr. til alkoholisbrugsbekæmpende foreninger m.v. vil fremover indgå i kontaktudvalgets

bevilling. Hertil kommer 20,1 mio. kr. fra den på finanslovsforslaget for 1994 under konto § 16.21.22.20. Bekæmpelse af alkoholisbrug opførte bevilling på 24,4 mio. kr. I de efterfølgende finansår reguleres minimumsbeløbet i overensstemmelse med udviklingen i nettoprisindekset.

Lovforslaget skønnes kun at have ubetydelige økonomiske og administrative konsekvenser for amtskommunerne, jf. bemærkningerne til § 3. Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for kommunerne.

Udtalelser over lovforslaget

Lovforslaget har været til høring hos følgende organisationer og myndigheder: Amtsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening, Københavns kommune, Frederiksberg kommune, Afholdselskabernes Landsforbund, KFUM's Sociale Arbejde, Landsforeningen Ring i Ring, Landsforeningen Lænken og Bryggerforeningen.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Den foreslåede sammensætning af kontaktudvalget sikrer, at Folketingets partier, de kommunale parter, herunder Københavns og Frederiksberg kommuner, samt de private organisationer er repræsenteret i udvalget sammen med statslige myndigheder.

Det er forudsat, at Folketingets partier i henhold til stk. 3, nr. 1, kan udpege såvel folketingsmedlemmer som ikke-folketingsmedlemmer.

Det er med bestemmelsen forudsat, at et parti, der i forbindelse med nyvalg opnår repræsentation i Folketinget, får adgang til at udpege en repræsentant til kontaktudvalget for den resterende del af kontaktudvalgets 4-årige virksomhedsperiode. Omvendt er det forudsat, at en repræsentant for et parti, der i forbindelse med nyvalg mister repræsentation i Folketinget, samtidig hermed forlader kontaktudvalget.

Ved »øvrige, private, landsdækkende, alkoholisbrugsbekæmpende organisationer« som er nævnt i

stk. 3, nr. 6, forstås foreninger uden for Afholdsselskabernes Landsforbund, der også som supplement til de offentlige foranstaltninger på landsplan arbejder for at bekæmpe alkoholmisbrug. Sundhedsministeren afgør, hvilke af disse organisationer, der skal anmodes om at afgive indstilling. Ved den første udpegning vil der antagelig blive tale om KFUM's Sociale Arbejde, Landsforeningen Ring i Ring og Landsforeningen Lænken.

Kontaktudvalgets forretningsorden, jf. lovforslagets § 1, stk. 4, vil skulle indeholde bestemmelse om mødevirksomheden og om, hvorledes beslutninger træffes.

De centrale myndigheders virksomhed på alkoholområdet fortsættes i øvrigt uændret. Det vil således fortsat være Sundhedsstyrelsens opgave at have overblik over udviklingen i forbrug, skader og behandlingsindsats samt tage initiativer på forebyggelsesområdet. Sundhedsstyrelsen vil som hidtil samarbejde med lokale myndigheder og varetage de statslige opgaver vedrørende faglig rådgivning, udgive redegørelser og forestå oplysningsvirksomhed. Etableringen af de i § 2 nævnte foranstaltninger indvirker ikke på de andre finanslovbevillinger på alkoholområdet.

Til § 2

Der skal til kontaktudvalgets virksomhed afsættes mindst kr. 31,5 mio. på de årlige finanslove, jf. de almindelige bemærkninger vedrørende lovforslagets økonomiske konsekvenser. I beløbet indgår de 20 mio.kr., der ved finanslovaftale af 13. maj 1992 blev afsat til yderligere foranstaltninger imod alkoholmisbrug.

For at fastholde realværdien af minimumsbevillingen foreslås det regulere værdien af de 31,5 mio.kr. i takt med ændringer i nettoprisindekset, som Danmarks Statistik beregner i henhold til lov om beregning af et nettoprisindeks, jf. lovbekendtgørelse nr. 529 af 10. juli 1990. Reguleringen foretages på grundlag af ændringen i nettoprisindekset for april måned 2 år forud for finansåret til april 1 år forud for finansåret, første gang med virkning for finansåret 1995.

Det foreslås endvidere, at det fremover skal være kontaktudvalget, der inden for de i lovforslagets stk. 2 under nr. 1-6 angivne formål skal træffe bestemmelse om fordelingen og anvendelsen af den samlede bevilling, herunder fordelingen af tilskuddene til private landsdækkende misbrugsbekæmpende organisationer.

Det er som udgangspunkt forudsat, at størrelsen af tilskuddet til de private, landsdækkende, alkohol-

misbrugsbekæmpende organisationer, jf. stk. 2, nr.2, kommer til at ligge på et niveau, der svarer til størrelsen af de nuværende foreningstilskud.

Særligt med hensyn til forskningsstøtten, jf. stk. 2, nr. 4, forudsættes det, at tilskuddene også kan omfatte tilskud til projekter, der vedrører blandingsmisbrug. Det er endvidere forudsat, at der fastlægges nye og mere langsigtede rammer for støtten til alkoholforskningen i form af et program eller lignende, samt at der fastlægges retningslinier for valg af forskningsopgaver og -projekter. Den konkrete fordeling af midler til støtte af alkoholforskningsprojekter forudsættes at finde sted på grundlag af oplæg til forskningsplaner og -projekter fra såvel de to særlige forskningsenheder – Samvirket af københavnske alkohol- og narkotikaforskere og Center for Alkohol- og Narkotikaforskning ved Aarhus Universitet (CANFAU) – som fra andre forskere og forskningsenheder. Det er forudsat, at udvælgelsen af forskningsprojekter sker på grundlag af en uvildig, videnskabelig bedømmelse af de forskningsprojekter, hvortil støtte søges.

Under den landsdækkende informationsvirksomhed henhører tilvejebringelse af materiale med henblik på folkeskolens sundhedslære samt på idrætsforeningers misbrugsforebyggende arbejde.

Sundhedsministeren stiller sekretariatsbistand til rådighed for kontaktudvalget, forestår gennemførelsen af de af kontaktudvalget vedtagne foranstaltninger og stiller det til gennemførelsen fornødne sagkyndige personale til rådighed.

Udgifterne til kontaktudvalgets administration m.v. afholdes af de i § 2 nævnte midler.

Til § 3

Sygehuslovens nuværende bestemmelser om behandlingsinstitutioner for alkoholskadede har følgende ordlyd:

»Kapitel IV

Behandlingsinstitutioner for alkoholskadede

§ 16. Amtskommunerne driver behandlingsinstitutioner for alkoholskadede i det omfang, behandlingen ikke finder sted på psykiatriske hospitaler eller afdelinger.

Stk. 2. En amtskommune kan indgå aftale med en privat institution eller forening om driften af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

Stk. 3. Behandling på institutioner for alkoholskadede er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor. Ved indlæggelse på et behandlingshjem uden for den amtskommune, hvor patienten bor, kan bopælsamtsskommunen af-

kræves de med behandlingen forbundne udgifter.«

Det er sigtet med lovforslaget, at amtskommunernes tilbud om behandling og rådgivning bliver udformet på en måde, så der i alle amter findes en bredere vifte af behandlingstilbud. Det kan bl.a. ske ved at differentiere tilbudene på den enkelte institution både med hensyn til form og indhold. Herved vil de mange forskellige behov, herunder kvindernes bedre kunne tilgodeses. Indholdsmæssigt bør tilbudene også omfatte sociale og kulturelle elementer.

Til § 3, nr. 1

I overskriften til sygehuslovens kapitel IV er det foreslået at ændre »Behandlingsinstitutioner« til »Behandling m.v.« da det i det ny stk. 5 er foreslået, at kommunernes adgang til faglig bistand fra amtet både for så vidt angår behandling og forebyggelse lovfæstes. Ordet »alkoholskadede« i den nuværende bestemmelse foreslås erstattet med ordet »alkoholmisbrugere«, da behandlingstilbudet bør kunne omfatte og allerede i dag i vist omfang også omfatter behandling af personer, der ikke er egentligt alkoholskadede i snæver forstand. Der er ikke herved til sigtet nogen udvidelse af den personkreds, der skal tilbydes behandling.

Til § 3, nr. 2

Afattelsen af stk. 1 indebærer en præcisering af den almene forpligtelse til at stille behandlingstilbud til rådighed, som amtskommunerne allerede i dag har efter sygehuslovens § 16. Det påhviler amtskommunerne at sikre, at døgninstitutionspladser også forefindes uden for de psykiatriske afdelinger. Uanset, at mange amtskommuner i dag i meget vid udstrækning opfylder deres behandlingsforpligtelse efter sygehusloven ved at tilbyde ambulante behandling, så indlægges der årligt omkring 1.000 personer på behandlingshjem, ligesom behandling i en vis udstrækning finder sted såvel i det somatiske som i det psykiatriske sygehusvæsen. En amtskommune kan etablere de fornødne tilbud om døgnbehandling ved indgåelse af aftaler med andre amtskommuner eller med private institutioner, jf. i øvrigt sygehuslovens § 3. Det er i øvrigt Sundhedsministeriets opfattelse, at anvendelse af døgnbehandlingstilbud uden for psykiatriske afdelinger vil kunne mindske behovet for ambulante behandling og indlæggelse af alkoholmisbrugere i sygehusvæsenet.

Bestemmelsen i stk. 2 om anonymitet er ny. Det er i dag sjældent, at alkoholmisbrugere behandles anonymt, da såvel antabus og abstinensmedicin er receptpligtig og derfor ikke kan anvendes, hvis alko-

holmisbrugeren ønsker at være anonym. Alkoholmisbrugeren kan dog opretholde sin anonymitet, hvis antabus og abstinensmedicin indtages kontrolleret. Det er forventningen, at adgang til anonymitet kun vil blive udnyttet i begrænset omfang.

Forslagets stk. 3 er identisk med den nuværende bestemmelse i sygehuslovens § 16, stk. 2.

Den foreslåede formulering af stk. 4 tilsigter alene en præcisering af den nuværende bestemmelse i sygehuslovens § 16, stk. 3, i følge hvilken behandling på institutioner for alkoholskadede er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor. Denne ret for patienten til vederlagsfrihed gælder såvel ambulante behandling som indlæggelse på behandlingshjem.

Bestemmelsen i det ny stk. 5 omhandler kommunernes adgang til faglig bistand fra amtet. Bestemmelsen sigter imod at skabe grundlag for, at indsatsen på regionalt og lokalt plan i videst muligt omfang samordnes og koordineres. Til at koordinere behandlingsarbejdet på amtskommunalt plan og i forhold til kommunerne, skal amtskommunerne således stille faglig ekspertise til rådighed. Sundhedsministeriet vil i øvrigt i forbindelse med den kommende udmelding om sundhedsplanlægning fremhæve samarbejdet om en indsats til bekæmpelse af alkoholmisbrug som et særligt prioriteret tema i planlægningsarbejdet i både kommuner og amter. På forebyggelsesområdet kan amtskommunerne bl.a. ved hjælp af misbrugs konsulenter etablere kontakter mellem kommunale bevillingsnævn og f.eks. bolig- og fritidsforeninger og skoler. Amtskommunerne vil også sammen med arbejdsmarkedets parter lokalt kunne arbejde for, at personer på arbejdspladserne med eventuelle alkoholproblemer kan få tilbud om relevant vejledning og behandling for at kunne forblive på arbejdsmarkedet. Endelig vil oprettelse af amtskommunale rådgivnings- og videnscentre på misbrugsområdet kunne bidrage til samordning og koordinering, således som det i rapporten »Misbrug – behandlingsindsats og tilgrænsende foranstaltninger« er foreslået af et udvalg nedsat af Amtrådsforeningen.

Den lokale indsats for forebyggelse af alkoholmisbrug vil kunne styrkes væsentligt ved nedsættelse af et kommunalt udvalg med den opgave dels at overvåge omfang og lokalisering af og årsager bag misbrugsproblemer i lokalsamfundet, dels at stille forslag til såvel direkte misbrugsforebyggende foranstaltninger som mere almene, kulturpolitiske aktiviteter. Sådanne udvalg bør være bredt sammensat med repræsentanter både for kommunalbestyrelse og for politi, alkoholmisbrugsbekæmpende lokalforeninger, bolig-, grundejer- og idrætsforeninger samt det lokale erhvervsliv og den lokale fagbevægelse. I

kommuner med bevillingsnævn foreligger der særlige muligheder for etablering af et snævert misbrugsforebyggende samarbejde. Forsøg med nedsættelse af sådanne udvalg vil i en vis udstrækning have mulighed for at opnå økonomisk støtte via kontaktudvalgets i lovforslagets § 2, stk. 2, nr. 2, nævnte tilskudsmidler til kommunale, amtskommunale og andre lokale aktiviteter til forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug.

Det følger af § 27 c i sygesikringsloven, at sundhedsministeren efter forhandling med de kommunale organisationer og Københavns og Frederiksberg kommuner skal udarbejde en vejledning for sundhedsplanlægningen. For at støtte og yderligere intensivere den amtskommunale og kommunale indsats for bekæmpelse af alkoholmisbrug vil sundhedsministeren med et temamateriale lægge op til, at denne indsats gøres til genstand for særlig behandling i det samlede planlægningsarbejde på sund-

hedsområdet, som første gang gennemføres i den forestående kommunale valgperiode 1994-1997.

Til § 4

Kontaktudvalget forudsættes at påbegynde sin virksomhed umiddelbart efter lovens ikrafttræden, således at kontaktudvalget får mulighed for allerede fra og med finansåret 1994 at træffe bestemmelse om, hvorledes de forudsatte midler skal fordeles og anvendes. Sundhedsministeren vil dog i begyndelsen af 1994 i fornødent omfang disponere over de omhandlede midler i den udstrækning, iværksættelse af foranstaltninger m.v. ikke kan stilles i bero på, at kontaktudvalget påbegynder sin virksomhed.

For at give amtskommunerne rimelig tid til at gennemføre de forudsatte tilpasninger foreslås det at udskyde tidspunktet for ikrafttrædelse af bestemmelserne i lovforslagets § 3 til den 1. oktober 1994.