

Beslutningsforslag nr. B 49. Fremsat den 8. februar 1991 af Qvist Jørgensen (S), Hans Jørgen Jensen (S), Torben Lund (S) og Ingrid Rasmussen (S)

Forslag til folketingsbeslutning om alkoholpolitik

Folketinget opfordrer regeringen til inden den 1. maj 1991 at 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 ved, at en nærmere angivet procent eller mindst 75 mio. kr. fra alkoholbeskatningen hvert år går ind i fonden. 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 og Alkoholpolitisk Forums sekretariat.

Bemærkninger til forslaget

Beslutningsforslaget er en genfremsættelse af et i folketingsåret 1989-90 fremsat forslag (se B 79, folketingsåret 1989-90, jf. 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 er 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. overforbruges 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 sættes 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, loger, idrætsforeninger, (grund)ejnerforeninger, vælgerforeninger m.fl. Desuden bør arbejdsmarkedets organisationer, dvs. 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.

Skolerne skal have en central rolle i det forebyggende arbejde. Oplysning om alkoholbrug og alkoholisbrug 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 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).

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 eta-

bleres 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, ambulant 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 følger virkninger 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 lign. 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 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.

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 afrusningsklinikker i socialt regi og hospitalerne eller ved oprettelse af nye klinikker gennem omfordeling af ressourcer.

F. t. beslutn. om alkoholpolitik

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 myn-

dighed 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 (jf. B 79, bilag 3, spørgsmål 1). Spørgsmålet og ministerens svar herpå er optrykt som bilag 4 til dette beslutningsforslag.

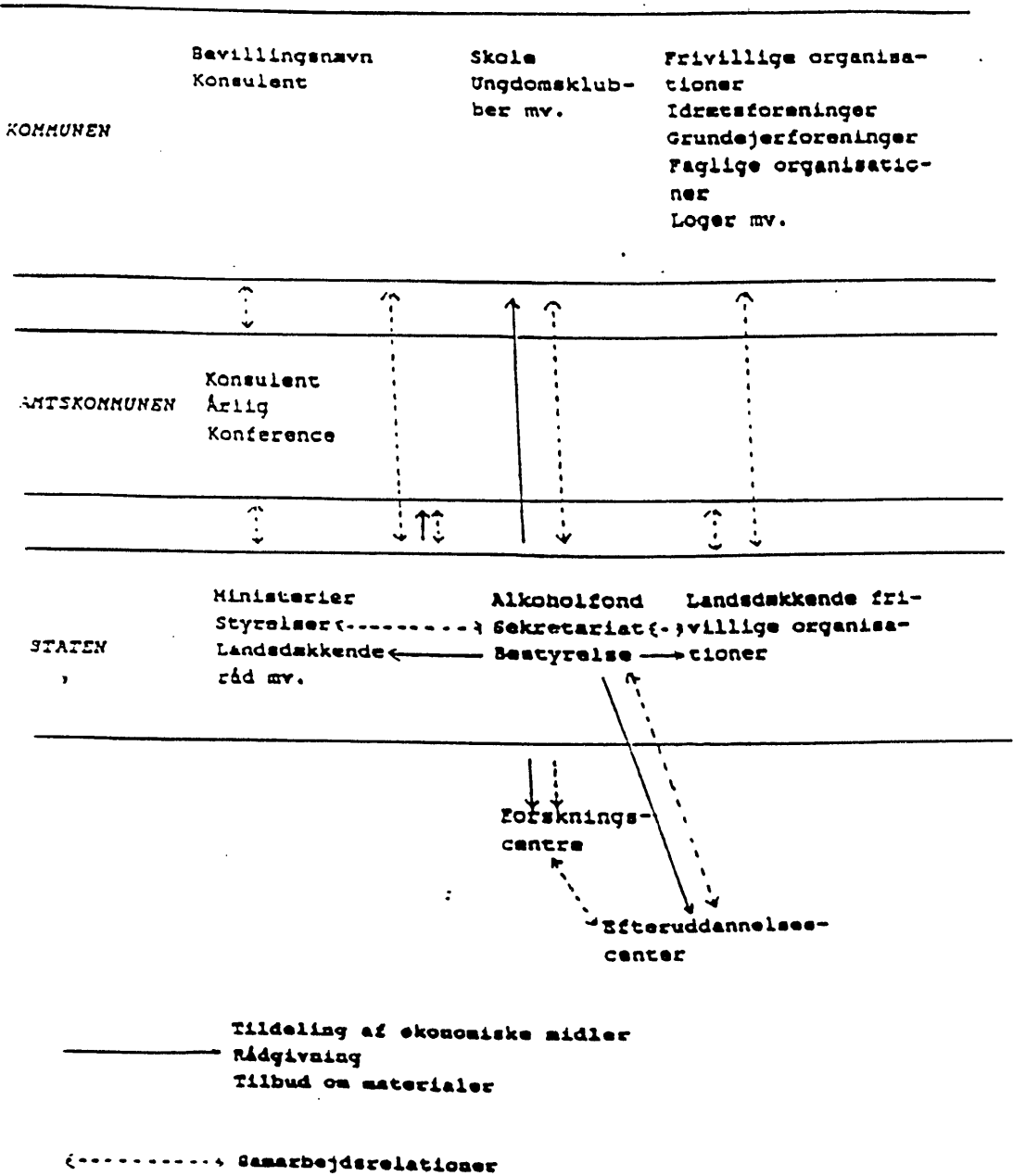
I henhold til beregningerne i dette svar kan nærværende forslags udgiftskonsekvenser anslås til at udgøre ca. 1 pct. af følgerkningerne af alkoholforbruget. Afgifterne på spiritus, vin og øl indbragte i 1989 6,562 mia. kr., jf. Statistisk Årbog 1990, s. 403, tabel 386. Udgifterne til nærværende forslag vil således udgøre lidt mere end ti pct. af statens provenu på salg af den registrerede alkoholmængde.

Bilag 1**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 restauratører, et medlem som repræsentant for den lokale handelsstand, et medlem som repræsentant for Dansk Arbejdsgiverforening og et medlem som repræsentant for fagbevægelsen.

Skitse til organisationsplan vedrørende en alkoholpolitisk lov



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 et 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.

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 ikke 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 det 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 behandlingsudgifter og sociale pensioner. På en række områder (alkoholbetingede fødselsulykker, 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 spørgsmålstejn 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 bereg-

ning, 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 til i spørgsmålet.