

## 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 alkoholisering 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-