

Forebyggelse af alkoholmisbrug

Rapport fra et udvalg
nedsat af sundhedsministeren



Sundhedsministeriet
Betænkning nr. 1175
Juni 1989

Indholdsfortegnelse

side

1. Indledning	1
1.1. Udvalgets nedsættelse, kommissorium og sammensætning.....	1
1.2. Udvalgets arbejde.....	1
1.3. Udgangspunktet for udvalgets arbejde.....	2
1.4. Udvalgets forslag.....	3
2. Udvalgets indledende overvejelser	5
2.1. Forbrug og skader.....	5
2.2. Adskillelse af forebyggelse og behandling.....	7
3. Den statslige alkoholpolitik	8
3.1. Folketingets alkoholpolitiske drøftelser i nyere tid.....	8
3.2. Sundhed for alle i år 2000 - delmål 17.....	10
3.3. Nordisk Råds anbefaling af handlingsprogram.....	1 1
3.4. Lovgivning.....	1 1
3.5. De private, frivillige organisationer i den politiske debat.....	12
4. Organiseringen af det forebyggende arbejde	14
4.1. Statslige aktører.....	14
4.2. Amtskommunale aktører.....	17
4.3. Kommunale aktører.....	19
4.4. Private aktører.....	20
4.5. De involverede, hørte organisationers vurdering af samspillet med de statslige aktører.....	24
5. De statslige udgifter til alkoholområdet og tilskuddenes fordeling	27
5.1. Statslige bevillinger.....	27
5.2. Statslige midler til de private organisationer, foreninger mv.....	28
5.3. Tilskuddenes fordeling og anvendelse.....	29
6. Udvalgets vurderinger og anbefalinger	31
6.1. Vurderinger.....	3 1
6.2. Anbefalinger.....	33
6.2.1. Et centralt alkoholpolitisk forum.....	33
6.2.2. De kommunale og amtskommunale aktører.....	35
6.2.3. De private organisationers rolle.....	35
6.2.4. Nøglepersoner og beslutningstagere.....	36
6.2.5. Bevillingspraksis.....	37
6.2.6. Offentlige signaler - fælles værdiforestillinger.....	39
6.2.7. Særlige indsatsområder.....	40
6.2.7.1. Alkohol på arbejdspladserne.....	40
6.2.7.2. Børn og unge og alkohol.....	41
6.2.7.3. Gravide kvinder.....	42
6.2.7.4. Gode alkoholvaner.....	42
6.2.8. Konceptformulering.....	43
Bilag 1: Oversigt over statens midler i 1988 til alkoholmisbrugsområdet	
Bilag 2: Oversigt over direkte statstilskud til alkoholorganisationer i 1988	
Bilag 3: Offentlige tilskud til alkoholorganisationer i 1988	
Bilag 4: Skema over de statslige midlers anvendelse	

1. Indledning.

1.1. Udvalgets nedsættelse, kommissorium og sammensætning.

Den 11. november 1988 nedsatte sundhedsminister Elsebeth Kock-Petersen et alkoholmisbrugsudvalg med følgende kommissorium:

"Udvalget skal undersøge, hvordan de statslige midler på alkoholmisbrugsområdet anvendes til forebyggende og oplysende aktiviteter.

Udvalget skal i den forbindelse belyse, hvordan de private organisationer, foreninger mv. anvender de statslige midler samt vurdere samarbejdet mellem de centrale myndigheder og de private foreninger mv. Udvalget skal endvidere vurdere de centrale myndigheders og organisationers indsats på alkoholmisbrugsområdet.

På denne baggrund skal udvalget komme med forslag **til**, hvorledes den statslige indsats med at forebygge alkoholmisbruket kan tilrettelægges i fremtiden. Herunder komme med forslag til på hvilke måder de private organisationer og foreninger mv. bedst kan drages ind i et samarbejde.

Udvalgets arbejde afsluttes med aflevering af en rapport til sundhedsministeren. Udvalget sigter mod at afslutte arbejdet den 1. april 1989."

Udvalget fik følgende sammensætning:

Politimester Lars Rand Jensen, Esbjerg (formand for udvalget)
Landssekretær Bent Jensen, KFUM's Sociale Arbejde i Danmark

Forstander Søren Boe, Blå Kors
Alkohol- og narkotikakonsulent Alice Thaarup, Nordjyllands Amt
Overlæge Finn Hardt, Centralsygehuset Hillerød
Chefpsykolog Birgitte Brun, Set. Hans Hospital
Direktør Torben Bo Jansen, Institut for Anvendt Fremtidforskning
Direktør Ole Albæk, Dafolo A/S
Forvaltningschef Marianne Hinsby, Sønderjyllands Amtskommunes social og sundhedsforvaltning.

Som sekretærer for udvalget har fungeret:

Fuldmægtig Kirsten Howitz
Fuldmægtig Eva Bidstrup (til 28. 2. 1989)
Fuldmægtig Thorkil Thorsen (fra 1.3. 1989).

1.2. Udvalgets arbejde.

Udvalget har som **grundlag** for sit arbejde og sine forslag gennemført en skriftlig høring af de centrale myndigheder (ministerierne) samt haft drøftelser med Alkohol- og Narkotikarådet, Undervisningsministeriets konsulent, og på sekretariatsplan med Afholdsselskabernes Landsforbund, med Socialforskningsinstituttet, vedrørende de endnu ikke publicerede undersøgelser af alkoholforbrug og alkoholpolitik på danske arbejdspladser og forholdet mellem arbejdsmiljø og alkoholforbrug.

Der er foretaget skriftlig høring af amterne og Københavns og Fredriksberg kommuner vedrørende deres forebyggende indsats. Denne høring var forberedt gennem skriftlige indlæg fra amtskommunale medlemmer af udvalget. I rapporten indgår materiale fra medlemmers besøg i Skærbæk, Kolding, Randers, Odense og Birkerød kommuner. Disse kommuner var blevet udpeget af socialefforeningen, ikke som direkte re-

præsentative, men som givende et ganske rimeligt billede af den primærkommunale indsats på området forebyggelse af alkoholproblemer lokalt.

Udvalget har gennem flere skriftlige høringsrunder forberedt og gennemført en temadag med de private organisationer på alkoholmisbrugsområdet.

Udvælgelsen af private organisationer er foretaget ud fra Afholdsselskabernes Landsforbunds vejviser fra februar 1988 vedrørende institutioner for alkoholskadede. Listen omfatter ud over de egentlige alkoholorganisationer også organisationer, som ved siden af alkoholproblemer også retter deres aktiviteter mod bredere sociale problemer som fx hjemløshed, arbejdsløshed. Listen er endvidere suppleret med Landsforeningen Ungdomsringsen, idet udvalget har skønnet, at der i foreningens regi foregår et væsentligt arbejde på alkoholmisbrugsområdet. En komplet liste over de hørte private organisationer bringes i kapitel 5.2.

Der har på grundlag af den aktuelle debat været foretaget besøgsrejse til behandlingshjemmet Von Veritas, Lolland, for at uddybe kendskabet til Minnesota-Modellen og forholdet til Anonyme Alkoholikere.

Som baggrund for udvalgets undersøgelser og betragtningmåder samt som baggrund for udvalgets forslag har der været en række skriftlige oplæg og drøftelser med Institut for Anvendt Fremtidsforskning og A/S **Dafolo**, henholdsvis gennem direktør Torben Bo Jansen og direktør Ole Albæk, begge medlemmer af udvalget. Især metodiske problemer og overvejelser om konceptmodeller og konceptformulering har på nævnte baggrund været genstand for drøftelser i udvalget.

1.3. Udgangspunktet for udvalgets arbejde.

Alkoholmisbrugsudvalget har taget sit ud-

gangspunkt i, at omfanget af alkoholrelaterede skader set under ét er steget voldsomt gennem de sidste 5-10 år. Samtidig har udvalget konstateret et stigende alkoholforbrug over de seneste årtier. Udvalget har ikke i særlig grad hæftet sig ved det statistisk svagt faldende forbrug de sidste par år, da der er tale om så små afvigelser, at det er nærliggende at tro, at det kan bero på statistiske tilfældigheder og på ændringer i det ikke-statistikførte forbrug, fx manglende registrering af grænsehandel mv. Sammenfaldet mellem stigende forbrug og stigende alkoholrelaterede skader er søgt belyst i kapitel 2.

Alkoholpolitikken.

Udvalget har konstateret, at den førte alkoholpolitik ikke har reduceret antallet af skader eller ført til et lavere konsum. Samtidig har udvalget været opmærksom på, at en række virkemidler i den aktuelle alkoholpolitik er behæftet med meget stor usikkerhed. Den liberale alkoholpolitik har ikke været fulgt op af målrettet vejledning i omgangen med alkohol.

De statslige midler.

Udvalget har konstateret, at arbejdet med alkoholproblemer ligger meget spredt på statslige, amtslige og primærkommunale kompetence-områder, og det forudsættes, at meget forskellige private organisationer yder et udbygget supplement til den offentlige indsats. Disse forhold afspejles i fordelingen af statslige midler på alkoholområdet. De anvendte statslige midler er betydelige, især på refusionsområdet og gennem de indirekte midler i form af penge og personale, der arbejder med alkoholproblemer og alkoholrelaterede skader, især inden for Socialministeriet og Justitsministeriet. Derimod er midler, der direkte er afsat til forebyggelse, indbefattende midler til opsøgende arbejde og oplysning, forholdsvis meget beskedne, både som tilskud fx til private organisationer og til opretholdelse af især to centrale organer, Alkohol- og Narkotikarådet og Undervisningsministeriets konsulent.

Der er tale om noget større midler, såfremt man inddrager de muligheder, der er, for at forebyggere af alkoholproblemer kan søge bevillinger gennem forskellige puljer, fx sundhedspulje, fattigdomsmidler, sociale udviklingsmidler og folkeskolens udviklingsmidler.

Forebyggende og oplysende aktiviteter.

Det kan konstateres, at afgiftspolitikken har været brugt meget tøvende og mest begrundet i fiskale hensyn, dog under henvisning til, at "giftskatter" kan øges mere end andre afgiftstyper, da de antages at have et vist skadeforebyggende sigte.

Forebyggende og opsøgende arbejde har været brugt, men især på baggrund af erfaringer fra behandling af alkoholrelaterede skader.

Oplysning og information har ikke været støttet af klare offentlige udmeldinger. Der har ikke været formuleret entydige forestillinger om omgang med alkohol som fx afholdenhed eller mådehold eller formuleret indhold i begrebet "alkoholkultur" eller "gode alkoholvaner". Kun i begrænset omfang er der i lovgivningen (trafik, bevillingsspørgsmål, aldersgrænser, politivedtægt) givet mulighed for en oplysnings- og informationsindsats. Disse forhold har samlet gjort det vanskeligt at tilrettelægge statslige, generelle kampagner.

Sammenfattende må udvalget konstatere,

- **at** det kun er muligt i meget grove træk at beskrive anvendelsen af de statslige midler til forebyggelse og oplysning på alkoholmisbrugsområdet,

- **at** samarbejdet mellem de statslige, centrale myndigheder og de private foreninger m.v. fungerer godt på de nuværende præmisser, men at disse præmisser er ret begrænsende og indforståede,

- **at** en effektmåling af den forebyggende indsats ikke har været mulig, medens det er muligt at konstatere, at der arbejdes meget

effektivt med de ret beskedne midler, der er til rådighed, bedømt rent kvantitativt (man får megen indsats for pengene).

1.4. Udvalgets forslag.

Udvalget har valgt i sine forslag at skille begrebet forebyggelse (omfattende oplysning, vejledning, rådgivning og opsøgende arbejde) fra behandling. Udvalget har således alene beskæftiget sig med de indsatser, der traditionelt betegnes som primær prævention, og opfatter *forebyggelse på alkoholområdet* som dette, at fremme viden og indsigt, der giver grundlag for en bevidst stillingtagen til brug af alkohol. Midlerne i forebyggelsen er oplysning og andre foranstaltninger, der kan fremme gode alkoholvaner i samfundet og hos den enkelte. Ved *gode alkoholvaner* forstås generelt, at enhver indtagelse af alkohol sker under hensyntagen til de mulige konsekvenser heraf.

Udvalget har valgt at betragte alle personer, kompetencer, myndigheder og private organisationer, der virker på alkoholmisbrugsområdet, som en netværkspræget organisation og har i denne forbindelse set på begreberne koordinering og autonomi og har set på målformulering og kontrol af opfyldelsen af angivne mål.

Udvalget skal derfor **foreslå**, at der tages politisk stilling til, hvilke aktuelle, politiske udmeldinger, der kan være brug for. Eksempelvis kan man forestille sig, at konsumet ønskes reduceret uden brug af restriktioner, men med mere entydige og synbare offentlige signaler.

Følgende forhold og forslag til indsatser kan betragtes som *eksempler* på områder, hvor mere entydige signaler er påkrævede:

Den lave debutalder for brugen af alkohol falder sammen med pubertetens indtræden og kan betyde problemer i relation til personlighedsudviklingen. Derfor bør der være klare signaler om børn og unge og alkohol.

Hvis der observeres et stigende drikkeri på offentlige steder (gader, butikcentre o. lign.), vil det være et klart offentligt signal, at der kan indføres drikkeforbud på bestemte steder.

Hvis der er et drikkepres på arbejdspladsen, bør der sættes på at formulere og fremme beskyttende vaner eller regler for omgangen med alkohol.

Når der er et drikkepres i forskellige af fritidslivets miljøer, bør der sættes på at formulere og udbrede gode alkoholvaner.

I forbindelse med store trafik/alkoholproblemer, bør der ske en tydeliggørelse af og begrundelse for promillegrænserne, og alkohol- og trafikcampagner bør fortsættes og udbygges.

I disse år er der konstateret et øget sammenfald mellem mænds og kvinders drikkemønster. En tydeliggørelse af forskellen mellem mænd og kvinders alkoholtolerance er derfor påkrævet. Og en særlig indsats omkring graviditet og alkohol bør iværksættes.

Udvalget **foreslår** en række nærmere begrundede og målrettede foranstaltninger, som kan iværksættes inden for den eksisterende organisationsmåde. Der fremsættes forslag, som i særlig grad kan medvirke til at inddrage de private, alkoholrelaterede organisationer og andre private foreninger i det forebyggende arbejde på alkoholmisbrugsområdet. Bl.a. andet gøres der nogle overvejelser om, hvordan ressourcer kan tildeles med krav om, at der skal præsteres særlige resultater til gengæld.

Udvalget har i sine forskellige forslag ikke lagt vægt på en egentlig kritisk stillingtagen til dele af den eksisterende organisation. Derimod har udvalget valgt at stille forslag, der indebærer ret betydelige forandringer bl.a. i organisationen af de centrale myndigheder. Disse forslag skulle også indebære

en højere profil for forebyggelsesarbejdet lokalt, især på det lokalpolitiske beslutningsområde.

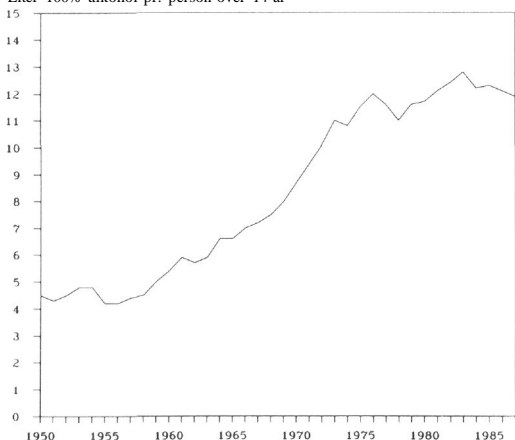
Udvalget skal således foreslå et uafhængigt centralt alkoholpolitisk forum i Sundhedsministeriets regi, med repræsentation af alle alkoholpolitiske synspunkter. Forumet skal arbejde med formulering af forebyggelsesindsatser ikke alene i relation til den samlede befolkning, men også i forhold til bestemte målgrupper og deres alkoholvaner. Dette centrale forum bør også kunne virke som koordinerende led i den netværksprægede organisation, som er grundlaget for de forebyggende indsatser mod alkoholproblemer. Forumet bør endvidere have ansvar for anerkendelse af private foreninger mv. og i relation hertil kunne fastsætte vejledende regler for statslige tilskud og bevillinger.

2. Udvalgets indledende overvejelser.

2.1. Forbrug og skader.

Udvalget har som udgangspunkt lagt vægt på, at det registrerede alkoholforbrug er steget meget igennem de sidste 30 år, hvor der omtrent er sket en 3-dobling i liter 100% alkohol pr. indbygger over 14 år, jf. figur 1. Udvalget har derimod i mindre grad hæftet sig ved den svagt faldende tendens i det statistikførte forbrug i de seneste 4-5 år, idet man finder dette fald så lille, at det nemt kan skyldes en modsvarende stigning i det ikke statistikførte forbrug (fx via indførsel efter udlandsrejser og grænsehandel).

Figur 1.
Alkoholforbruget i Danmark, 1950-87
Liter 100% alkohol pr. person over 14 år



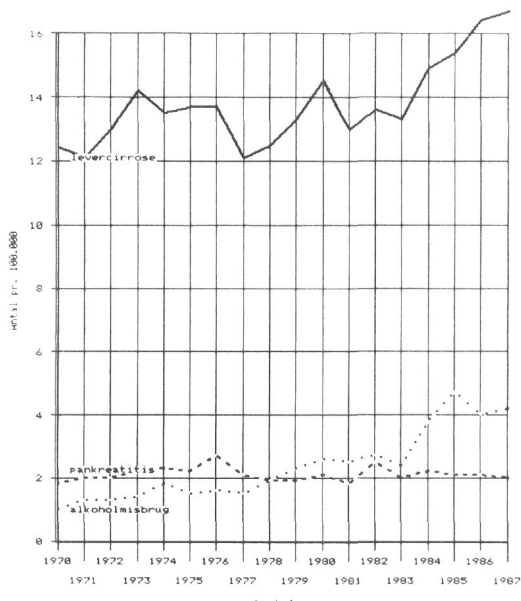
Kilde: Danmarks Statistik / Alkohol- og Narkotikarådet

Derimod finder udvalget, at der er mere grund til at hæfte sig ved stigningen i de registrerede alkoholrelaterede skader. Som det har heddet med skiftende ordvalg i Alkohol- og Narkotikarådets seneste årlige redegørelse om misbrugsituationen, så ligger alkoholskaderne set under ét på et "bemærkelsesværdigt" eller "bekymringsvækkende" højere niveau nu end for blot 5-10-15 år siden.

I figur 2 er i grafisk afbildning fremstillet udviklinger i dødeligheden af levercirrose (skrumpelever) og alkoholpsykose, alkoholforgiftning og alkoholisme (her slået sammen til én parameter: alkoholmisbrug). Antal dødsfald er relateret til befolkningsstørrelsen og beregnet pr. 100.000 indbyggere over 14 år.

Figur 2

DØDSFALD EFTER UDVALGTE DIAGNOSER

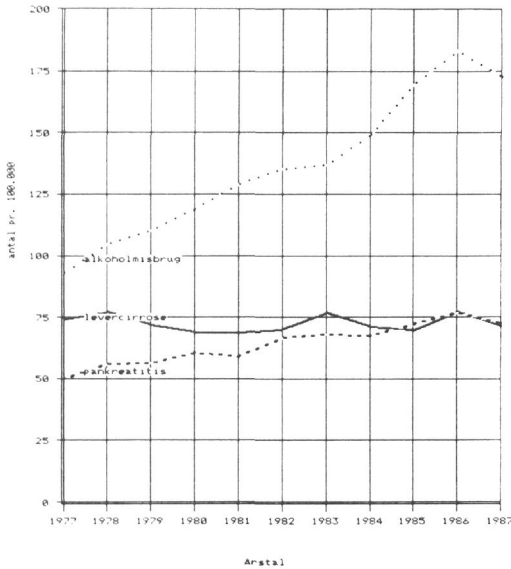


Som det ses er levercirrose steget med ca. 33% fra 1970 til 1987, mens dødeligheden af alkoholpsykose, alkoholforgiftning og alkoholisme under ét er steget med mere end 300%. Dog repræsenterer den sidstnævnte parameter langt de færreste dødsfald, idet 179 personer døde af disse sygdomme i 1987, mens 701 døde af levercirrose. Pankreatitis (betændelse i bugspytkirtlen), som menes ofte at være alkoholbetinget, udviser ikke den samme stigning i dødsårsagsstatistikken. Snarere er der tale om en stagnation, jf. figur 2.

Derimod er der sket en vis stigning i *behandlingerne* for pankreatitis på de somatiske sygehuse, sådan som det fremgår af figur 3.

figur 3

UDSKRIDNINGER FRA SOMATISKE SYGEHUSE



Denne figur omhandler antal udskrivninger fra somatiske sygehuse efter forskellige hoveddiagnoser. Datagrundlaget, som er hentet fra Landspatientregisteret, omfatter udskrivninger blandt voksne og er udregnet pr. 100.000 indbyggere over 14 år. Det ses, at der har været en stabil stigning i pankreatitis siden 1977, hvorfra de første data foreligger, en voldsom stigning i alkoholisme (alkoholisme, alkoholpsykose, alkoholforgiftning) og en stagnation i det årlige antal behandlinger for levercirrose.

Om alkoholmisbrugsbehandlingen i det psykiatriske sygehusvæsen viser de årlige statistiske opgørelser fra Institut for Psykiatrisk Demografi, at antal indlæggelser med hoveddiagnosen alkoholisme, alkoholpsykose eller alkoholforgiftning har været ret stabilt i den seneste 10 års periode, hvor der har været 7.000-8.000 sådanne indlæggelser årligt.

En tilsvarende stagnation findes ikke i behandlingstillene fra alkoholambulatorierne. Ifølge Sundhedsstyrelsens statistik er der sket en stigning fra knap 13.000 behandlin-

ger i 1977 til godt 18.000 i 1986. Man skal dog være opmærksom på, at meget af denne stigning kan tilskrives en udvidelse i ambulatoriernes antal og åbningstider. Således var der i 1977 43 ambulatorier mod 61 i 1986.

Af politiets årsberetninger fremgår det, at der siden 1983 har været et stabilt fald fra år til år i antallet af anholdelser for beruselse. I 1983 anholdtes således godt 20.600, i 1987 knap 14.500.

Antallet af *alkoholrelaterede* trafikulykker er bl.a. afhængigt af det samlede antal trafikulykker, hvorfor det giver mest mening at se på udviklingen i de alkoholrelaterede ulykkers *andel* af samtlige trafikulykker. Her har niveauet i 1980'erne været ret stabilt, idet der ifølge Danmarks Statistiks årlige opgørelser i 1/5 af alle trafikulykker har været indblandet en fører eller fodgænger med en alkoholpromille på 0,5 og derover.

Med hensyn til alkoholrelaterede trafikdrabs andel af samtlige trafikdrab, så har den årlige procentdel i 1980'erne svinget mellem 28,6 og 35,7, men uden at der har været nogen opadgående eller nedadgående tendens. Set i et længere tidsperspektiv er niveauet i 1980'erne for spiritusulykkernes og drabenes andel dog markant højere end i begyndelsen af 1970'erne.

Det samme gælder for sigtelser for spritkørsel. Igennem hele 1980'erne har antallet af rejste sigtelser for spritkørsel årligt ligget på rundt regnet 19.000-21.000 og uden nogen tendens til stigning eller fald, men i forhold til årtierne inden er niveauet meget højt.

For mange af de her nævnte statistiske opgørelser over alkoholrelaterede problemer gælder det, at de naturligvis ikke er en fuldstændig afspejling af virkeligheden. Dertil er diagnosticering, registrering, statistikføring osv. i denne sammenhæng behæftet med for stor usikkerhed. Ikke desto mindre finder udvalget, at den udvikling, som tallene beskriver, er så markant, at den ikke kan

bortforklares - og at der er al mulig grund til at tage den alvorligt. Udvalget mener derfor, at man må være kritisk over for den hidtil førte alkoholpolitik. I kapitel 3 vil denne politik og de politiske tilkendegivelser omkring den blive nærmere beskrevet.

2.2. Adskillelse af forebyggelse og behandling.

Ovenfor er der fokuseret på den del af alkoholspørgsmålet, som vedrører forhold og begivenheder, hvor alkoholforbruget har givet anledning til behandling, til politiets indgriben, til ulykker og til dødsfald. Derudover påvirker alkoholmisbruget i mange tilfælde den sociale funktion, det belaster økonomien, familie og pårørende, og det medfører en række andre uheldige konsekvenser, som ikke kan måles eller opregnes i statistikken.

Men fælles for disse dårligdomme er, at de er opstået som en følge af omgangen med alkohol. Skaden er sket, og der er ofte brug for en eller anden form for hjælp eller behandling. Udvalget mener, at det er vigtigt, at man betragter disse problemer og afhjælpningen af dem som ét særskilt problemfelt adskilt fra tilrettelæggelsen af det forebyggende arbejde. Dette er begrundet dels med, at forebyggelse (i modsætning til behandling) henvender sig til hele befolkningen eller grupper heraf og handler om værdier, holdninger, kultur og normer, og dels med at behandling principielt skal afhjælpe en fortidig udvikling, mens forebyggelse principielt skal påvirke/styre en fremtidig udvikling. Det er udvalgets opfattelse, at når forebyggelsesindsatser formuleres ud fra overvejelser og erfaringer fra misbrugssituationen, vil de typisk blive påvirket af naturvidenskabeligt prægede tankegange om faste, manipulerbare årsagsvirknings forhold bag alkoholmisbrug. Udvalget mener derfor, at dette gør forebyggelsesindsatsen for snæver, fordi den så må arbejde ud fra betragtninger om den even-

tuelle risiko for at ende i en misbrugssituation. En sådan risikoforestilling har vist sig vanskelig at formidle videre til befolkningen, som mener at have erfaring for, at "den enkelte kan kontrollere sit alkoholforbrug". Det offentliges ansvar for at give sit bidrag til at denne erfaringsbaserede selvkontrol rent faktisk bliver mulig, må derfor have et noget andet og bredere udgangspunkt. Dette udgangspunkt, mener udvalget, må være *målrettede forebyggelsesforanstaltninger* koordineret inden for en mere hensigtsmæssig *organisatorisk struktur*, der giver bedre grundlag for, at de enkelte aktører får et friere spillerum (autonomi) for det forebyggende arbejde.

Udvalget har valgt udelukkende at beskæftige sig med de indsatser, der traditionelt betegnes som primær prævention.

Udvalget opfatter *forebyggelse på alkoholområdet* som dette at fremme viden og indsigt, der giver grundlag for en bevidst stilningtagen til brug af alkohol. Midlerne i forebyggelsen er oplysning og andre foranstaltninger, der kan fremme gode alkoholvaner i samfundet og hos den enkelte. Ved gode alkoholvaner forstås generelt, at enhver indtagelse af alkohol sker under hensynstagen til de mulige konsekvenser heraf. Denne beskrivelse vil efter udvalgets opfattelse være i tråd med de intentioner, der fremgår af Regeringens forebyggelsesprogram. Samtidig har udvalget i sine forslag understreget det offentliges ansvar for at forebyggelsesindsatser tilrettelægges på en sådan måde, at den enkelte kan finde forskellige former for vejledning i omgangen med alkohol.

3. Den statslige alkoholpolitik.

3.1. Folketingets alkoholpolitiske drøftelser i nyere tid.

Den første større alkoholdebat i nyere tid i Folketinget fandt sted i marts 1977 på grundlag af en redegørelse fra den daværende indenrigsminister (Egon Jensen). Der var dengang bred politisk tilslutning til følgende punkter:

1. Befolkningens omgang med alkohol bør ikke belægges med flere restriktioner og forbud, end et stort flertal er rede til at acceptere.
2. De restriktioner og forbud eller lovregler, som man skal have, bør indgå i den lovgivning, hvor de mest naturligt hører hjemme og ikke i speciallovgivning om alkohol.
3. Det opsøgende og forebyggende arbejde bør prioriteres højt.
4. Befolkningen - ikke mindst den opvoksede ungdom bør informeres på rimelig og sober måde om alkoholbrug og alkoholmisbrug.
5. Samfundet bør uden moralske pegefingre stille det fornødne sociale og sundhedsmæssige bistandsapparat til rådighed for de mennesker, der pådrager sig skader af alkoholmisbrug.
6. Afgiftspolitikken i forbindelse med oplysning og information er formentlig en af de mest rimelige og acceptable regulatorer af befolkningens alkoholforbrug.
7. Problemet alkohol på arbejdspladserne

må løses af arbejdsgivere, arbejdsledere og de øvrigt ansatte i fællesskab. Man bør ved oplysning og propaganda påvirke den enkeltes holdning til alkoholforbruget, idet netop virksomhedernes egen indsats for et sikkert og sundt arbejdsmiljø er centralt placeret efter formålsparagraffen i lov om arbejdsmiljø.

Samme år fremsatte repræsentanter fra Det radikale Venstre den 25. august og igen den 23. november forslag til folketingsbeslutning (B 35) om nedsættelse af et permanent udvalg vedrørende alkoholproblemer. Baggrunden for forslaget var ifølge bemærkningerne det stærkt stigende alkoholforbrug og den konstaterede stigning af alkoholskader. Ifølge forslagsstillerne viste debatten i Folketinget i marts, at der var store mangler i alkoholstatistikken og i viden om alkoholspørgsmål i det hele taget.

Indenrigsministeren (Egon Jensen) kunne ved 1. behandlingen ikke tilslutte sig beslutningsforslaget. Han henviste bl.a. til, at det eksisterende kontaktudvalg vedrørende alkohol- og narkotikasørgsmål beskæftigede sig med hovedparten af de opgaver, som det foreslåede udvalg ifølge bemærkningerne skulle varetage. På trods af forskelle mellem problemstillingerne på alkohol- og narkotikaområdet fandt indenrigsministeren blandingsmisbruget og lighederne i baggrundsfaktorerne for alkohol og narkotikamisbruget for væsentlige argumenter for kun at have ét centralt, rådgivende organ på misbrugsområdet.

Blandt ordførerne var der almindelig tilslutning til, at man skulle tage de i forslaget rejste problemer op til fornyet drøftelse og undersøgelse. Forslaget om at nedsætte et permanent udvalg fik dog alene tilslutning fra ordføreren fra Kristeligt Folkeparti. Socialudvalget afsluttede ikke behandlingen af forslaget, inden folketingsårets udløb.

(Ved Kgl. resolution af 29. juni 1983 blev området overført fra Indenrigsministeriet til Socialministeriets ressort). Først i 1984 blev alkoholpolitikken igen generelt debatteret. I en skriftlig redegørelse til Folketinget lagde socialministeren (Palle Simonsen) op til en ny debat for at få Folketingets holdning til den hidtil førte politik. Folketingets forhandlinger viste igen en bred opbakning til den liberale alkoholpolitik, som begrundedes med, at vi ikke synes at få flere skadevirkninger og misbrugere her i landet, end man har i andre mere restriktive lande, som fx de øvrige nordiske lande, at vi undgår restriktionernes unødige kriminalisering af mange mennesker, som netop ikke har behov for straf, men støtte og behandling, at vor liberale holdning til forbruget har medført en forholdsvis liberal holdning også over for misbrugerene, hvilket er af væsentlig betydning for behandlingen og resocialiseringen af denne, at vi undgår den professionelle kriminelle forsyning af markedet med det kontrolbelagte stof, og sidst men ikke mindst, at man skal være meget varsom med at fokusere på (tilgængeligheden af) stoffet alkohol, når det i langt højere grad er årsagerne til misbruget, man burde koncentrere sig om.

Den 6. februar 1986 fremsatte Det radikale Venstre forslag til folketingsbeslutning om en sammenhængende dansk alkoholpolitik (B 78).

Ifølge forslaget skulle Folketinget opfordre regeringen til at tage initiativer, herunder fremsætte nødvendige lovforslag, til at fremme folkesundheden ved at begrænse befolkningens alkoholforbrug og leve op til WHO's mål om sundhed for alle år 2000. Sådanne initiativer burde omfatte:

1. Regulering af afdruget på alkohol i overensstemmelse med den almindelige prisudvikling i samfundet.
2. Alkohol- og narkotikarådets alkoholudvalget skulle udarbejde konkrete forslag

med henblik på at begrænse alkoholforbruget, tage initiativer til en dialog mellem LO, DA og de offentligt ansattes organisationer, målrette den oplysende indsats samt holde beslutningstagerne løbende orienteret om forskningsresultater på området.

3. Konkrete forslag med henblik på at styrke behandlingstilbud til den enkelte alkoholmisbruger. Særlige behandlingstilbud til kvinder burde tilgodeses.
4. Tilbud om behandling til alkoholmisbrugere som alternativ til frihedsberøvelse i forbindelse med spirituskørsel.
5. Stramning af reglerne for markedsføring af alkoholholdige drikke.
6. Sikring af private organisationers placering i det samlede oplysnings- og behandlingsarbejde.

Formålet med beslutningsforslaget var ifølge de ledsagende bemærkninger at nedsætte befolkningens alkoholforbrug og dermed de alkoholrelaterede skader.

Socialministeren (Elsebeth Kock-Petersen) gav ved første behandlingen støtte til principperne i det fremsatte beslutningsforslag.

Socialudvalget afgav den 30. september 1986 beretning over beslutningsforslaget. I denne henvises bl.a. til ministerens svar på et spørgsmål fra udvalget om Alkohol- og Narkotikarådets vurdering af, i hvilket omfang rådet vil kunne påtage sig de i forslaget nævnte opgaver, herunder hvad de vil koste i merbevillinger. Af svaret fremgår det, at Alkohol- og Narkotikarådet principielt vil kunne påtage sig de nævnte opgaver, men at en udvidelse/forstærkning af indsatsen for at fremme de forebyggende aktiviteter ikke i nævneværdigt omfang vil kunne ske uden en væsentlig styrkelse af rådet såvel personalemæssigt som budgetmæssigt. Det anføres, at Socialministeriets personaleloft og budgetram-

mer ikke muliggjorde en imødekomme af rådets ønsker.

Beretningen afsluttes med en henvisning til en af Alkohol- og Narkotikarådets alkoholudvalg udarbejdet skitse til handlingsplan for alkoholområdet. Da skitsen endnu ikke var behandlet af rådet, og da der forventedes yderligere relevant materiale, bebudede socialudvalget, at det ville arbejde videre med sagen i den kommende samling. Dette blev dog ikke tilfældet.

Den 4. november 1986 fremsatte repræsentanter fra socialdemokratiet beslutningsforslag (B 3) om en kampagne, der belyser de skadelige virkninger ved overforbrug af alkohol. I bemærkningerne til forslaget henvises til konkrete kampagner bl.a. om tobaksforbrug og om trafikikkerhed, og det foreslås på linie hermed at informere sagligt og uden fordømmelse om virkningerne af for stort forbrug af alkohol.

Socialministeren (Mimi Stilling Jacobsen) gav under 1. behandlingen forslagsstillerne medhold i, at der var behov for en øget og mere effektiv indsats på alkoholområdet. Ministeren tillagde de lokale oplysnings- og forebyggelseskonsulenter stor betydning og anbefalede, at der blev ansat alkohol-konsulenter i de amtskommuner, der ikke havde sådanne.

Ministerens var enig med forslagsstillerne i, at radio- og TV-programmer bl.a. i OBS-udsendelser kunne være en god måde at informere på. Hun lovede at bede Alkohol- og Narkotikarådet om at overveje disse muligheder. I øvrigt var det ministerens opfattelse, at den konstante indsats var bedre end en kampagne af kortere varighed.

Forslaget henvistes til socialudvalget, der ikke afgav betænkning.

(Ved Kgl. resolution af 10. september 1987 blev det besluttet at oprette et Sundhedsmin-

isterium og i forbindelse hermed at overføre foranstaltninger vedrørende alkohol- og narkotikamisbrug fra Socialministeriet).

Alkoholpolitikken er ikke blevet debatteret i Folketinget efter Sundhedsministeriets oprettelse.

3.2. Sundhed for alle i år 2000 - delmål 17.

I 1984 tilsluttede Danmark sig Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) program "Sundhed for alle i år 2000", herunder delmål 17, som lægger op til, at medlemslandene inden år 2000 hver især skal have reduceret alkoholforbruget med 25% i forhold til året 1980.

Forslagets anbefaling af at reducere forbruget har ikke fået stor opbakning hos ministrene eller i Folketinget. Det tidligere beskrevne beslutningsforslag B 78, som tog udgangspunkt i WHO's målsætning og pegede på det nødvendige i en reduktion i alkoholforbruget, fik således ikke tilslutning fra et flertal i Folketinget. Et spørgsmål til socialministeren (Mimi Stilling Jacobsen) i august 1987 om påtænkte initiativer for at opfylde WHO's målsætning blev besvaret med, at "vi må fortsætte den hidtidige liberale og forholdsvis restriktionsfrie alkoholpolitik". Oplysning og holdningspåvirkning blev nævnt som vigtige instrumenter, som burde intensiveres.

Og sundhedsministeren (Agnete Laustsen) sagde i sin tale på Alkohol- og Narkotikarådets årsmøde i 1988, at "for mig at se, er størrelsen af gennemsnitskonsumet uinteressant, hvis vi ikke kunne konstatere rusmiddelrelaterede skader. Det kan vi imidlertid desværre - men det ville være at rette smed for bager, hvis vi af den grund gik enøjtet efter indholdet i flasken eller indholdet i sprøjten".

3.3. Nordisk Råds anbefaling af handlingsprogram.

På Nordisk Råds 37. session i marts 1989 blev medlemsforslag A 846 om samordnet indsats for at mindske alkoholforbruget i Norden enstemmigt vedtaget. Ifølge forslaget skal Nordisk Råd anbefale Nordisk Ministerråd

1. at udarbejde en tidsbestemt handlingsplan til opfyldelse af WHO's mål om en 25% reduktion i det samlede alkoholforbrug inden år 2000,
2. at oprette et antal alkoholfrie zoner i samfundet,
3. at virke for at alkoholspørgsmålet bliver et særskilt indsatsområde inden for FN og de forskellige særorganisationer,
4. at virke for en fælles trafik-alkohollovgivning, som sigter mod en alkoholfri trafik,
5. at afprøve ny teknik til luftudåndingsprøver med henblik på at gøre alkoholundersøgelser hurtigere og sikrere,
6. at der til søs skal gælde samme regler som til lands med hensyn til promillegrænser i trafikken.

3.4. Lovgivning.

Der findes som nævnt ikke nogen *samlet* alkohollovgivning i Danmark. Derimod findes en række love og regelsæt, som direkte har til hensigt - eller indirekte har den virkning - at begrænse udbuddet af alkoholholdige drikkevarer. Og endvidere findes love og regelsæt, som skal regulere adfærd i forbindelse med alkoholindtagelse/alkoholpåvirkning, og som har til hensigt at beskytte den drikkende selv samt dennes omgivelser. En del af disse love har afgiftsmæssige og andre ikke-alkoholpoli-

tiske begrundelser. I det følgende vil nogle af disse bestemmelser kort blive omtalt.

Ifølge *lov om afgift af spiritus m.m.* er der forbud mod destillation, såfremt der ikke foreligger tilladelse fra toldvæsenet. Og af *lov om afgift af vin og frugtvin m.m.* fremgår det, at anvendelse af udenlandske frugter til hjemmefremstilling ligeledes er forbudt.

Toldreglerne bestemmer bl.a., hvad rejsende må indføre told og afgiftsfrit til Danmark af forskellige varer, herunder alkohol.

Der er endvidere fastsat aldersgrænsen 17 år, når det drejer sig om indførsel af alkohol. Mængden af afgiftsfri indførsel er afhængig af udlandsopholdets varighed, og om indrejsen foregår fra et EF-land eller ikke-EF-land.

Lov om butikstid (lukkeloven) regulerer, hvilket varesortiment der må sælges af forretninger, der har åbent uden for normal lukketid. Disse forretninger må normalt ikke sælge alkoholholdige drikke, der er stærkere, end hvad der svarer til øl i skatteklasse II. Lovens § 5 hjemler mulighed for at fravige kravet om overholdelse af almindelige lukketider. Dette medfører typisk, at detailhandlende i sommerhusområder, haveforeninger, områder ved den dansk-tyske grænse m.v. af de lokale myndigheder kan få tilladelse til udvidet åbningstid. Forretningens varesortiment vil også i denne butikstid kunne sælges uden begrænsninger, dog kan der være bestemmelser om begrænsninger i kundekredsen, fx må butikker i haveforeninger ikke sælge til kunder uden tilknytning til haveforeningen.

Arbejdsmiljøloven tilstræber i henhold til § 1 at skabe et sikkert og godt arbejdsmiljø, hvormed der menes beskyttelse imod arbejdsulykker og erhvervs sygdomme samt beskyttelse imod andre påvirkninger, der kan forringe sundheden. På nogle arbejdspladser findes der ifølge en endnu ikke publiceret undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet

lokale aftaler om brug af alkohol i arbejdstiden.

Ifølge *færdselsloven* er det forbudt at føre motorkøretøj med en alkoholpromille på 0,81 og derudover.

Luftfartsloven bestemmer, at piloter o.a. ikke må gøre tjeneste i et luftfartøj, når de har drukket alkohol i et sådant omfang, at de er ude af stand til at gøre det på fuldt betryggende måde eller såfremt alkoholkoncentrationen i blodet er på 0,40 promille eller derover. Ligeledes skal nævnes, at en skibsfører med hjemmel i *sømandsloven* kan afskedige en sømand, hvis denne forser sig groft i tjenesten ved fx gentagen beruselse.

Alkoholreklame er ikke forbudt i Danmark, men reguleret ved en frivillig aftale mellem branchens organisationer indbyrdes. Aftalen vedrører alle alkoholholdige produkter med 2,25 vægtprocent alkohol eller mere. Aftalen indeholder en række bestemmelser om, hvor alkoholreklamering må finde sted, over for hvem og på hvilken måde. De nugældende retningslinier trådte i kraft pr. 1. januar 1988.

Ifølge *lov om radio- og fjernsynsvirksomhed* må der i TV 2 ikke reklameres for lægemidler, tobak, øl, vin og spiritus. En bekendtgørelse specificerer, at forbuddet gælder alkoholholdige drikkevarer med 2,25% alkohol og derover.

Ifølge § 4 i *normalpolitivedtægten* er det forbudt at færdes på steder, hvor der er almindelig adgang, i så alkoholpåvirket tilstand, at det kan give anledning til ulempe for andre. Dog har Justitsministeriet i en cirkulæreskrivelse fra 1971 tiltrådt, at der indtil videre ikke rejses tiltale efter denne paragraf. Videre hedder det i *normalpolitivedtægten*, at besøgende i offentlige anlæg og nærmere afgrænsede private eller offentlige arealer, hvortil der er almindelig adgang, skal overholde ordensbestemmelser, som er bekendt-

gjort ved opslag. Dette hjemler mulighed for lokale forbud mod indtagelse af alkoholiske drikke på fx gågadearealer, i parker og butikcentre.

Lov om hotel- og restaurationsvirksomhed (beværterloven) indeholder bl.a. bestemmelser om, at ansøgning om alkoholbevilling skal vurderes ud fra bl.a. samfundsmæssige og ærdelighedsmæssige hensyn. Der er forbud mod udskænkning af stærke drikke til personer under 18 år og til berusede personer (ved stærke drikke forstås alkoholholdige drikke med 2,25 vægtprocent alkohol eller derover). Bevillingsansøgning imødekommes eller afslås af et af kommunalbestyrelsen nedsat bevillingsnævn eller af kommunalbestyrelsen selv, ligesom bevilling kan gives på "prøvetid" eller fratages. Anke over en afgørelse skulle indtil 1. juli 1986 indgives til Landsbevillingsnævnet, men efter denne dato til kommunalbestyrelsen. Landsbevillingsnævnets opgave er derfor nu begrænset til at give og forny alkoholbevilling i ejendomme, der tilhører staten, i kommunalt ejede ejendomme, når disse overvejende er indrettet til hotel- eller restaurationsvirksomhed, samt i jernbanetog, luftfartøjer og skibe i fart. Alle andre bevillingssager behandles nu suverænt i kommunalt regi. En anden nyere ændring af beværterloven indførtes i 1985, hvor det bestemtes, at hvis et serveringssted sælger stærke drikke, er det også forpligtet til at kunne sælge lyst øl, alkoholfrit øl og kaffe.

3.5. De private, frivillige organisationer i den politiske debat.

I nogle af de ovennævnte debatter, der har været i Folketinget, har der i skriftlige redegørelser, i beslutningsforslag og fra talerstolen ved flere lejligheder været henvist til de private organisationer på alkoholområdet.

Dette var dog af meget begrænset omfang i 1977-debatten, hvor alene et par ordførere nævnte organisationerne. Men i 1984-debatten påkaldte de private organisationer sig større opmærksomhed. Således sagde socialministeren (Palle Simonsen) i sin skriftlige redegørelse den 7. marts om de forskellige sider af alkoholproblemet bl.a.:

"Alkoholområdet er sammenlignet med mange andre områder begunstiget gennem en række frivillige organisationer, som udfører et stort og betydningsfuldt arbejde ude i lokalmiljøerne ikke blot i form af behandling, men netop også gennem oplysning og forebyggelse".

Om begrundelsen for at staten yder økonomiske tilskud til nogle nærmere angivne organisationer, skrev ministeren ved samme lejlighed:

"Baggrunden herfor er for det første, at man herigennem fastholder de private organisationer og dermed et folkeligt engagement som en del af den samlede alkoholkultur. Et sådant arbejde er vigtigt både for det forebyggende arbejde og for stimulering af den politiske interesse for problemerne.

Dernæst er det element af forbrugerindflydelse, der ligger i patientforeningsarbejdet inden for alkoholbehandlingen, værdifuldt og værd at udvikle, idet en sådan forbrugerindflydelse er et demokratisk element i behandlingssystemet. Denne indflydelse kan bl.a. sikre, at alkoholmisbrugerens behov, ønsker og rettigheder tilgodeses på en måde, som accepteres af misbrugere selv."

Den efterfølgende debat viste, at der også blandt de øvrige partier var politiske tilkendegivelser om de private organisationers positive betydning.

Som nævnt ovenfor ønskede forslagsstillerne bag beslutningsforslag B 78 fra 1986 en sikring af de private organisationers placering i det samlede oplysnings- og behand-

lingsarbejde.

Socialministeren (Mimi Stilling Jacobsen) gjorde i 1987 i sit skriftlige svar på spørgsmålet om Danmarks initiativer for at opfylde WHO's målsætning om 25% reduktion i forbruget opmærksom på, at "en aktiv medvirken fra de frivillige organisationer og foreninger vil fortsat være et helt nødvendigt led i det forebyggendearbejde og i behandlingsarbejdet".

Senest har sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen) i oktober 1988 i en tale på den 23. Nordiske Konference om alkoholisme fremhævet de private organisationers store rolle. Afslutningsvis sagde ministeren, "at de private organisationer har været og vil fortsat være en grundstamme, når vi skal lave indsatser i forhold til alkoholproblemer".

De økonomiske tilskud til de private organisationer vil blive nærmere beskrevet i kapitel 5. Inden da vil en del af kapitel 4 i korte træk beskrive nogle hovedlinier i de private organisationers historie og virke.

4. Organiseringen af det forebyggende arbejde.

Den danske alkoholpolitik har, som den er formuleret, begrundet en vidtgående arbejdsdeling og decentralisering af forebyggelse og behandling. Mange forskellige offentlige myndigheder og private organisationer er involveret i arbejdet. Det er derfor vanskeligt at overskue, hvad der mere præcist foregår på de forskellige arbejdsområder, og hvorvidt forebyggelse er en mere integreret del af en virksomhed, og hvorledes det forebyggende arbejde præcist er finansieret i forhold til behandlingsarbejdet.

Mange ministerier og styrelser er som statslige aktører med i arbejdet på forskellig måde, bl.a. gennem samarbejde med og bevillinger til de frivillige og private organisationer. Amtskommunale og kommunale instanser, dvs. institutioner og personalegrupper, er primært ansvarlige for forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug. De private organisationer er en tredje gruppe af aktører i bekæmpelsen af alkoholmisbrug.

Udvalget har i henhold til sit kommissorium hovedsageligt beskæftiget sig med de statslige myndigheder og de private organisationer i relation til forebyggelse.

4.1. Statslige aktører.

I Sundhedsministeriet er det overordnede ansvar og den lovgivningsmæssige kompetence for sundhedsområdet forankret. Men da det imidlertid er yderst sparsomt, hvad der findes af offentlig regulering på alkoholområdet, og den regulering, der findes, ikke altid har baggrund i sundhedshensyn, har ressortministeriet ikke hidtil haft anledning til at præge området i større omfang. Man har i øvrigt i vid udstrækning

støttet sig til Alkohol- og Narkotikarådet. Via ministeriets konto på finansloven fordeles *tilskud* til forskellige private organisationer og til disse arbejder med alkoholmisbrug. Sundhedsministeriet har endvidere via *Sundhedspuljen* mulighed for at tildele midler til relevante forsøgsprojekter på området. Endelig bevilges der midler over Sundhedsministeriets finanslovskonto til *Rusmiddelforskningsinitiativet*. Tilskuddet er Alkohol- og Narkotikarådets andel af en pulje til fremme af tværfaglig forskning i alkohol- og narkotikaproblemer. Initiativet er et samarbejde mellem Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd, Statens Humanistiske Forskningsråd, Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd, Socialforskningsinstituttet og Alkohol- og Narkotikarådet.

Sundhedsministeriet deltager også i det internationale samarbejde på alkoholområdet.

Ud over det oplyste betjener ministeriet enkeltpersoner, som måtte henvende sig med spørgsmål af forskellig art.

Sundhedsstyrelsens berøring med alkoholområdet skal primært findes i dens overordnede tilsyn med det offentlige sundhedsvæsen og herunder det amtskommunale behandlingssystem, samt i opgaver vedrørende sundhedsuddannelserne. Endvidere indstiller styrelsen til ministeren i forbindelse med fordelingen af midlerne i Sundhedspuljen.

Alkohol- og Narkotikarådet, som er opført på Sundhedsministeriets finanslovskonto med 5,7 mill. kr. i 1989, har til opgave på et tværfagligt grundlag at bidrage til forebyggelse og behandling af alkohol- og narkotikamisbrug. Dette skal ifølge vedtægterne ske ved at rådet tilskynder til, igangsætter eller udfører forebyggende aktiviteter, herunder oplysningsvirksomhed, og ved at det rådgiver statslige og kommunale myndigheder og private organisationer m.fl. Rådet skal endvidere som et led i

det overordnede opgavesæt koordinere forskellige myndighedsområders foranstaltninger og samarbejde med danske såvel som udenlandske myndigheder. Alkohol- og Narkotikarådet har siden august 1985 bestået af 7 medlemmer med repræsentation fra ressortministeriet, fra kommunale og amtskommunale myndigheder samt fra private, frivillige organisationer. Ifølge vedtægten skal rådet have to permanente udvalg, ét for alkohol og ét for narkotika, mens det kan ned sætte andre sagkyndige udvalg efter behov. Rådet har således et forskningsudvalg, der for tiden fungerer som baggrundsgruppe for forretningsudvalget i Rusmiddelforskningsinitiativet. Derudover hører der til rådet et repræsentantskab bestående af medlemmer fra de mange foreninger og organisationer på alkohol- og narkotikafeltet, fra faglige interesseorganisationer med en vis form for tilknytning til området iøvrigt, samt fra ministerier, styrelser, kommuner, råd og universitetsinstitutter.

Alkohol- og Narkotikarådet råder over visse tilskudsmidler til oplysningsvirksomhed, ligesom rådet kommer med indstillinger til sundhedsministeren i forbindelse med tildelelse af tilskudsmidler til private foreninger, projekter mv.

Rådet udgiver selv en hel del oplysningsmateriale, såsom "A & N-Debat", nyhedsbreve, en skriftserie, diverse temapjecer m.v. Derudover afholdes kurser og seminarer for relevante faggrupper samt konferencer.

Socialministeriets berøringsflader med alkoholproblemerne er af både forebyggende og behandlende karakter.

Over en 3 1/2 års periode (1988-1991) har Folketinget afsat 350 mill.kr. på finansloven som støtte til social udvikling. Der er således mulighed for at yde økonomisk støtte til relevante projekter via Socialministeriets udviklingsmidler (SUM), hvis formål er at styrke det lokale initiativ og derigennem

fremme omstillingen og den forebyggende indsats inden for det sociale område. Udviklingsprogrammet skal bidrage til at styrke forebyggelsen og fremme løsningen af sociale problemer på tværs af sektor-, forvaltnings- og faggrænser.

Nogle af de særligt prioriterede områder er bl.a. projekter, der støtter grupper med særlige behov, fx de meget ressourcefattige grupper, forsorgshjemsklienter m.v. og projekter med nye/utraditionelle indfaldsvinkler til forebyggelse/løsning af menneskers problemer. Flere af de støttede projekter vedrører alkoholmisbrugsproblemer.

Det er Socialstyrelsen, der varetager det sekretariatsmæssige arbejde i forbindelse med udviklingsmidlerne.

Socialministeriets fattigdomsmidler yder ligeledes støtte til projekter som i deres sammensatte form berører bl.a. alkoholproblematikken. Formålet med fattigdomsmidlerne er at yde støtte til frivilligt socialt arbejde, som foregår her i landet, og som direkte retter sig mod afhjælpning af ressourcefattigdom, dvs. støtte til grupper med absolutte og/eller relative fattigdomstræk. I modsætning til Socialministeriets udviklingsmidler kan der ydes støtte til drift via fattigdomsmidlerne.

Også via Socialministeriets omstillingsmidler kan der ydes støtte til projekter, der vedrører alkoholproblemer. Formålet med omstillingsmidlerne er at få mulighed for at gå dybere ind på områder af særlig interesse. Midlerne kan desuden bidrage til en udvikling af mere smidige samarbejdsformer mellem fx forskningsinstitutter, centraladministrationen og de kommunale myndigheder mv.

De mere behandlende aspekter i den sociale lovgivning findes bl.a. i bistandslovens regler, hvor der findes forskellige hjælpeforanstaltninger, såsom familiepleje, tilskud til alkoholbehandling, fjernelse af børn fra

hjemmet med eller uden forældrenes samtykke mv.

Derudover udgør tilkendelse af pension, drift af eller refusion til § 105-institutioner også en ikke uvæsentlig post på det sociale budget.

Socialforskningsinstituttet, som er en selvejende institution under Socialministeriet, har til opgave at foretage og samordne undersøgelser til belysning af sociale forhold. Bestyrelsen består af 5 medlemmer, hvoraf de 2 er udpegede af socialministeren. Instituttet har ingen egentlig tradition for alkoholforskning, men har igennem de seneste par år dog foretaget 3-4 undersøgelser om alkoholforbrug, om ambulatoriebehandling og om alkohol i arbejdslivet.

I **Justitsministeriets** regi er det mest igennem politiets arbejde i forbindelse med detentionsanbringelser, gade- og værtshusuorden, husspektakler, spritkørsel, voldssager o.lign. man er i berøring med problemerne.

Hvert år foretager politiet en række anholdelser for beruselse i et antal på 15.000-17.000. (I 1987: 14.497).

Med virkning fra 1. januar 1988 ændrede Justitsministeriet - som forsøgsordning - reglerne for detentionsanbragte, således at spirituspåvirkede personer, som anbringes i politiets detentioner, herefter som den altovervejende hovedregel skal lægeundersøges. Samtidig pålægges det politiet, inden en detentionsanbragt forlader stationen, at vejlede pågældende om mulighederne for alkoholfævnning og behandling.

Politiet yder desuden en omfattende forebyggende indsats via SSP-samarbejdet, som er et samarbejde mellem skole, socialvæsen og politi.

Kriminalforsorgens indsats på alkoholmisbrugsområdet er først og fremmest at finde som en integreret del af den generelt præven-

tive virksomhed, hvorfor det ikke er muligt at angive størrelsen af de statslige midler herfra til netop alkoholmisbrugsbekæmpelse. Dog har Kriminalforsorgen i 1988 derudover iværksat en forsøgsordning i 2 statsfængsler og 13 politikredse. Forsøget indebærer, at personer der idømmes frihedsstraf for spritkørsel i de nævnte politikredse via en orienteringsskrivelse får oplyst om mulighederne for alkoholistbehandling, ligesom der tilbydes en samtale i fængslet om eventuelle alkoholproblemer og om aktuelle behandlingsmuligheder. I forbindelse med denne forsøgsordning har Kriminalforsorgen haft udgifter til bl.a. personalekurser, merarbejde, udarbejdelse af orienteringsskrivelse m.v. Noget tilsvarende har gjort sig gældende i et andet fængsel, hvor man som forsøgsordning arbejder med behandling af alkoholmisbrug blandt de indsatte.

På Justitsministeriets budget figurerer også **Rådet for Trafiksikkerhedsforskning**. Det er dette råds opgave at iværksætte, koordinere og varetage forskningsopgaver inden for trafiksikkerhedsområdet, at holde sig ajour med trafiksikkerhedsforskning i ind- og udland, samt at informere og rådgive offentlige og private instanser. I selve rådet sidder repræsentanter fra 4 ministerier, fra interesseorganisationer på trafikområdet m.fl. Rådets sekretariat har igennem årene helliget en del af sin virksomhed til forskning i alkoholproblemer i trafikken. Ud over at gennemføre egne projekter på dette område har man deltaget i et nært samarbejde med nordiske forskere i Nordisk Trafiksikkerhedsråds regi.

Rådet for Større Færdselssikkerhed er en selvejende institution delvis finansieret over Justitsministeriets finanslovskonto. Rådet har bl.a. til opgave at udbrede kendskabet til færdselsreglerne og gennemføre sikkerhedsfremmende foranstaltninger. Rådet består af repræsentanter fra Justitsministeriet og Trafikministeriet samt andre myndigheder og organisationer, der har

tilknytning til færdselssikkerhedsarbejdet. En del af rådets arbejde har været udarbejdelse og gennemførelse af oplysningskampagner mod spritkørsel.

Undervisnings- og forskningsministeriet har for sit vedkommende gennem mange år haft en specialkonsulent i alkohol- og narkotikaspørgsmål ansat. Konsulenten har haft kontakt til folkeskoler, gymnasier, HF, ungdoms- og fritidsklubber, bistandskontorer, politifolk m.fl. I mange kommuner har konsulenten afholdt kurser i stoflære og undervisningsprincipper, og i flere tilfælde er der uddannet kursusmagere, ligesom der er udviklet undervisningsmateriale. Konsulenten har endvidere haft et samarbejde med de private organisationer og forestået kontakten til en del af det internationale arbejde. Danmark er via denne konsulentfunktion repræsenteret i ganske mange internationale fora. Undervisningsministeriet har tidligere via Direktoratet for Folkeoplysning givet tilskud til kurser om alkoholrelaterede emner, afholdt under fritidslovens § 101. Disse tilskud administreres nu af **Kulturministeriet**, der ligeledes yder tilskud til aflønning af 3 fritidskonsulenter fra de private organisationer (AL, IOGT/DGU og Baptisternes Fritidsunion) samt instruktøruddannelse af ledere og lærere.

Af midlerne i Statens **Samfundsvidenskabelige Forskningsråd**, **Statens Humanistiske Forskningsråd** og **Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd** gives der økonomisk støtte til forskningsprojekter efter ansøgning, ligesom der kan gives publikationsstøtte, støtte til rejseudgifter, til symposier m.v. Kun få af de støttede projekter har været alkoholforskningsrelaterede. I 1988 oprettedes det ovennævnte Rusmiddelforskningsinitiativ, hvortil de omtalte forskningsråd sammenlagt bevilgede 750.000 kr. i 1988.

Skatteministeriet administrerer lovgivningen om skatter og afgifter, herunder de såkaldte giftskatter. Endvidere gives der in-

direkte statslige midler til alkoholmisbrugsområdet i form af særlige fradragsregler for gaver til almenyttige og humanitære fonde og foreninger m.v.

Under **Industriministeriet** sorterer hotel- og restaurationslovgivningen, som bl.a. stiller krav til bevillingshavere og personale, forbyder alkoholsalg til berusede og personer under 18 år, samt kræver et alkoholfrit varesortiment m.v.

Overholdelsen af den frivillige aftale mellem øl-, vin- og spiritusindustriens brancheorganisationer om retningslinier for markedsføring af alkoholprodukter påses af Forbrugerombudsmandens kontor.

4.2. Amtskommunale aktører.

Amtskommunernes plads i bekæmpelsen af alkoholproblemer findes først og fremmest på behandlingssiden, men også forebyggelsesopgaver har de fleste amtskommuner gjort til en del af deres arbejde.

Ifølge sygehuslovens § 16 skal amtskommunerne drive behandlingsinstitutioner (i praksis alkoholambulatorier og behandlingshjem) i det omfang, behandlingen ikke finder sted på psykiatriske hospitaler eller afdelinger. Amtskommunen behøver ikke selv eje disse institutioner, men kan indgå driftsoverenskomst med private organisationer, hvilket også sker i vidt omfang.

I bistandslovens § 87 bestemmes det, at amtsrådet skal sørge for, at der i rådgivningscentre er mulighed for undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsproblemer; og i § 96 kræves, at amtsrådet sørger for det nødvendige antal pladser på institutioner, herunder pensionater, og muligheder for ambulante behandling af børn og unge med sociale adfærdsproblemer. Der tænkes her bl.a. på behandling af stofmisbrug og misbrug af alkohol, og be-

handlingen skal ske gennem en koordineret social og lægelig indsats i samarbejde med de stedlige skolemyndigheder, fritidsklubber og politiet. Institutionerne har dels en række revaliderings- og behandlingsopgaver, dels en række rådgivningsopgaver over for kommunerne.

Forsorgen for hjemløse og for personer, der ikke kan tilpasse sig det almindelige samfundsliv påhviler ifølge bistandslovens § 105 amtsrådene, der skal sørge for at der er mulighed for optagelse i forsorgshjem og andre lignende institutioner. Der er i disse institutioner ikke tale om behandling men netop om forsorg/omsorg. Mange af klienterne er alkoholmisbrugere. Også her kan amtskommunen indgå driftsoverenskomst med private organisationer, eller flere amtskommuner kan slå sig sammen om at drive en fælles institution.

Derudover er de psykiatriske og somatiske sygehuse og amtskommunale institutioner. Mange af indlæggelserne disse steder skyldes alkoholmisbrug.

Hertil kommer, at en del af de praktiserende lægers tid går med patienter, der har alkoholproblemer.

Amtskommunernes samlede udgifter til alkoholrelaterede behandlinger og omsorg er anselige, hvorfor det ikke kan undre, at de satser en del ressourcer på forebyggelse af alkoholproblemer, selv om det lovbestemte grundlag herfor er spinkelt. Ud over de tidligere nævnte rådgivningscentre og ungdomsinstitutioners rådgivningsforpligtelser angives det i bistandsloven, at også amtskommunernes socialcentre skal stille sagkyndige til rådighed for vejledningsopgaver i kommunerne, og i særlige tilfælde kan socialcentre selv påtage sig vejledningsarbejdet.

Alkoholmisbrugsudvalget har i forbindelse med sit arbejde lavet en skriftlig høring i amtskommunerne (dog personlig re-

degørelse fra to af udvalgets medlemmer om Sønderjyllands og Nordjyllands amter) samt Københavns og Frederiksberg kommuner. Man har udbedt sig oplysninger om, hvilken forebyggende/oplysende virksomhed (amts-)kommunen organisatorisk og indholdsmæssigt har på alkoholmisbrugsområdet, og hvilket samarbejde der er med de centrale myndigheder og de private organisationer.

Af de modtagne besvarelser fremgår det, at amtskommunen afsætter en del personaleressourcer til forebyggelse på misbrugsområdet. De fleste steder er der ansat alkohol- og narkotikakonsulenter. Arbejdsbeskrivelserne varierer lidt, men typiske opgaver er forebyggelses- og behandlingsinitiativer samt rådgivning og koordinering. Kurser for forskellige personalegrupper samt oplysning i folkeskoler, på gymnasier, handelsskoler, i foreninger mv. fylder meget i den daglige arbejdsplan. Nogle af amterne har disse konsulenter placeret i amtsungdomscenteret, andre har dem placeret i socialcentre.

I det hele taget er rusmiddelområdet organisatorisk set meget forskelligt ordnet i de enkelte amtskommuner. Visse steder har man rusmiddelråd, sundhedsråd eller forebyggelsesråd med repræsentanter fra mange forskellige instanser og interesser. Opgaverne for disse råd er typisk, at de skal følge misbrugsudviklingen, at de skal fungere som planlægnings-, rådgivnings- og informationsforum, at de skal koordinere amtets samlede forebyggende og behandlende indsats. Andre steder varetages de forebyggende opgaver af alkohol- og narkotikakonsulenterne alene og med direkte reference til en forvaltning.

På spørgsmålet om samarbejdet med de statslige myndigheder nævnes i svarene oftest Alkohol- og Narkotikarådet. En enkelt amtskommune skriver i sin besvarelse, at der samarbejdes med rådet med henblik på rådgivning/konsulentbistand i sager vedrørende planlægning, statistik og fore-

byggelse. Flere af svarene nævnedes jævnlige møder, som rådet afholder for amternes alkohol- og narkotikakonsulenter, hvor der udveksles erfaringer, diskuteres synspunkter og formidles viden af relevans for konsulenternes forebyggende arbejde.

Amternes samarbejde med de private organisationer er mest udbygget på behandlingsområdet. Dels har amtskommunerne flere steder driftsoverenskomst med de private organisationers ambulatorier og behandlingshjem, dels visiterer amtskommunale samråd o.lign. patienter til disse institutioner, dels er der et samarbejde med patient- og støtteforeninger (økonomiske tilskud, aftaler om hvilke aktiviteter patientforeningerne skal arrangere osv.), og dels sidder repræsentanter fra private organisationer flere steder med i rusmiddelråd, forebyggelsesråd, visitations- og koordineringsmøder mv.

I relation til det forebyggende arbejde er amternes samarbejde med de private organisationer på alkoholområdet derimod af mere begrænset omfang. Det fremgår af flere af de modtagne besvarelser, at der ikke er noget etableret samarbejde; i flere amter bruges folk fra de private organisationer som foredragsholdere, visse steder sker dette på entreprenørbasis.

Andre steder støtter amternes konsulenter de private organisationers forebyggelsesaktiviteter med trykning af publikationer, udlån af AV-midler, fremskaffelse af materialer såsom pjecer, bøger og film.

Både så vidt angår de amtsligt ansatte konsulenter og for så vidt angår de private organisationers medvirken i forebyggelsesarbejdet, er det fra mange sider understreget, at dette arbejde er overordentligt personafhængigt.

4.3. Kommunale aktører.

Kommunerne er ansvarlige for folkeskolerne og skal derfor i henhold til § 6 i lov om

folkeskolen sørge for, at sundhedslære og oplysning om udbredte nydelses- og rusmidler indgår i grundskolens undervisning. Om formålet hedder det, at eleverne skal erhverve viden om de grundlæggende forudsætninger for menneskets sundhed og almene trivsel og et særligt kendskab til udbredte nydelses- og rusmidler og disses skadelige virkninger. Undervisningen om dette skal foregå senest fra 6. klassetrin. Der er dog tale om et såkaldt skemaløst fag, idet undervisningen kan foregå i dansk, biologi, samtidsorientering, idræt eller hjemkundskab. Alkohol- og narkotikaundervisningen indgår dog også i andre fag og drøftes i mange andre sammenhænge i folkeskolen. Men det er vigtigt at være opmærksom på, at der ikke er tale om en systematisk, samlet indsats, som sikrer alle et basalt vidensniveau.

Ifølge bistandsloven er det kommunernes pligt at yde vejledning og rådgivning, der kan have betydning for den sociale funktion og trivsel. Og det sociale udvalg skal gennem opsøgende virksomhed rette tilbud til enhver, som må antages at have behov herfor.

Medlemmerne af alkoholmisbrugsudvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet besøgt 5 kommuner (Skærbæk, Kolding, Randers, Birkerød og Odense) for at forhøre sig om disses forhold til og praksis i forebyggelse af alkoholproblemer samt for at få et indtryk af deres samarbejde med de private organisationer på alkoholområdet, med amtskommunerne og med de statslige myndigheder.

Det er indtrykket fra besøgsrunden, at alkoholproblemer generelt sjældent figurerer på den politiske dagsorden. En enkelt af de besøgte kommuner siger lige ud, at man lægger større vægt på at være en turistkommune med de deraf følgende krav til et stort udbud af alkohol, end på at forebygge alkoholproblemer (og som led heri måske en begrænsning i udbuddet).

Socialforvaltningerne arbejder med ofte tunge enkeltsager med baggrund bl.a. i alkoholmisbrug. Disse sager kræver en både betydelig og bekostelig indsats. Det forebyggende arbejde finder først og fremmest sted gennem oplysning og undervisning i skolerne, i ungdomsskolerne, og somme tider i fritids- og ungdomsklubberne. Nogle af de besøgte kommuner har dog derudover mere systematiske indsatser over for børn og unge igang eller under overvejelse. En del af baggrunden for disse tiltag er nyligt foretagne undersøgelser af rusmiddelbrug blandt skolebørn og unge under uddannelse. Undersøgelserne viser, at der er mere grund til at råbe vagt i gevær end antaget. Et par af kommunerne har ansat alkoholkonsulenter. En af kommunerne nævner, at der ikke foregår nogen systematiseret eller nævneværdig forebyggende indsats over for den voksne befolkning.

Om samarbejdet med de statslige aktører siger de besøgte kommuner næsten samstemmende, at de centrale myndigheder egentlig ikke eksisterer i den daglige bevidsthed i det kommunale system. Både Alkohol- og Narkotikarådet og Undervisningsministeriets konsulent føles meget langt væk. Man erkender dog, at der kommer vigtige, gennemarbejdede publikationer fra Alkohol og Narkotikarådet, men finder dem for sporadiske og ofte uaktuelle for kommunen, og indsatsen ses i det hele taget som for tilfældig. Man ønsker, at de centrale myndigheder tematiserer deres indsats og prøver at afpasse den til kommunernes, både tidsmæssigt og problemmæssigt, ligesom der efterlyses målrettet materiale, "værktøjer" og konsulentbistand til kommunernes arbejde.

Besøgsrunden giver det indtryk, at amtskommunerne og amtslige rusmiddel- eller forebyggelsesråd i nogen udstrækning er kommunernes samarbejdspartnere i forebyggelsesarbejdet.

Samtalerne med ansatte i de 5 kommuner

viste, at der på forebyggelsesområdet som hovedregel ikke er noget egentligt fast eller systematiseret samarbejde med de private organisationer ud over entreprenørordninger enten gennem konsulentansættelser eller drift af projekter o.lign. Ét af argumenterne for ikke at indgå i et fast samarbejde med de private var, at de er for forskellige og forøvrigt selv gerne vil være frie og ikke-integrerede i det offentlige system. I nogle tilfælde giver kommunerne dog støtte til de private organisationers arbejde ved at give penge og stille lokaler og andre faciliteter til rådighed. Alkoholkonsulenten i en af de besøgte kommuner nævnte, at han i forbindelse med oplysningsvirksomhed på skolerne ofte bruger medarbejdere fra ambulatorier eller behandlingshjem. Kontakterne til de private organisationer sker derudover mest på baggrund af enkeltsager, når der fra bistandsafdelingen henvises til behandling.

Kommunerne henviser iøvrigt til organisation og arbejdsmetoder inden for det såkaldte SSP-samarbejde mellem social- og sundhedsforvaltningerne, skole-, kultur, og fritidsforvaltningerne og politiet, som gennem de senere år er opbygget på området kriminalprævention, men som også ofte inddrager forebyggelse af alkohol- og stofproblemer i sit arbejde.

4.4. Private aktører.

På mange områder af samfundslivet spiller private organisationer, foreninger, selskaber, forbund, klubber og selvejende institutioner en central rolle. Det frivillige og ulønnede arbejde hvilende på idébestemte holdninger af politisk, religiøs og personlig karakter har en god og lang tradition her i landet og tilfører samfundet meget betydelige ressourcer af materiel og åndelig karakter.

På det sociale arbejdsområde er arbejdet krævende for de mennesker, der vil yde en indsats, og det fremstilles almindeligvis som et nødvendigt arbejde som supplement til

den offentlige indsats og som et bidrag til en fortsat udvikling af det sociale arbejde.

Det frivillige arbejde især gennem større organisationer af landsdækkende karakter, men med tydelig lokal forankring, har ikke mindst været af betydning i arbejdet med alkoholspørgsmål og i arbejdet med mennesker, hvis liv er præget af deres forhold til alkohol og alkoholskader. Alkoholspørgsmål og alkoholmisbrugsproblemer har været et omdebatteret område og præget af meget forskelligartede holdninger, strækkende sig fra fordømmelse til ligestyldighed.

De private organisationer og deres evne til på det socialpolitiske område at supplere den offentlige indsats, at afhjælpe nød og afdække behov, der ikke er alment kendt, at yde medmenneskelig bistand af vidt forskellig praktisk karakter, og ikke mindst at yde ligeværdig bistand til mennesker, der har brug for støtte vedrørende eksistentielle spørgsmål, har altid været anerkendt her i landet. Det forhold har blandt andet fundet udtryk gennem den offentlige *bevillingspraksis*, ved de mange forskellige *driftsoverenskomster*, ved dannelsen af *Kontakt-udvalget til det frivillige sociale arbejde* (under Socialministeriet) m.v.

De private organisationer, der især yder en indsats på alkoholmisbrugsområdet, kan i hovedtræk fordeles på de tre større idébestemte grupperinger. Afholdsbevægelsen, de kirkelige organisationer, samt patientstøtteforeninger og foreninger af alkoholmisbrugere.

Afholdsbevægelsen omfatter en lang række organisationer, som finder et tildels samlende udtryk gennem Afholdsselskabernes Landsforbund, som er en paraplyorganisation for 12 landsorganisationer, hvor den største organisation er Blå Kors. Bevægelsen er i vidt omfang udsprunget af kirkelige kredse og anerkendte trossamfund. Grundlaget for bevægelsen er afholdenhed fra stærke drikke begrundet i, at afholdenhed og

dermed nedbringelse af alkoholforbruget er en nødvendig solidarisk hjælp til de ganske mange mennesker, som af vidt forskellige grunde ikke tåler alkohol eller bliver alkoholskadede eller alkoholmisbrugere. Det er derudover bevægelsens hovedformål, oftest på et religiøst eller sjældnere et politisk grundlag, at yde personlig hjælp til mennesker med alkoholproblemer og at iværksætte hjælpeforanstaltninger for alkoholmisbrugere. Bevægelsen har således både et forebyggende og behandlende sigte med sit arbejde og bygger på frivillige menneskers arbejde direkte over for mennesker, der har hjælp behov.

Både begrebet afholdenhed og begrebet stærke drikke har været omdiskuterede begreber. Ved afholdenhed forstås almindeligvis afholdenhed fra stærke drikke, dvs. drikke der indeholder over ca. 2,25% alkohol (lyst øl). Denne grænse ses dog fraveget gennem tiderne i forskellige organisationer og i de forskellige lande.

Afholdenheden bekræftes af et afholdenhedsløfte, der aflægges personligt, ofte skriftligt, over for et andet medlem af den optagende afholdsorganisation, som måtte være bemyndiget til at modtage løftet. Udover fx skriftlighed er der ikke bestemte formkrav til afholdsløftet, men det kan aflægges i mere eller mindre højtidelig form eller mere simpelt ved skriftlig indmeldelse i en afholdsorganisation. På meget forskellig vis arbejdes der inden for afholdsbevægelsen med mere rituelle former for afgivelse af afholdsløfte for at indarbejde stærke forestillinger om løftet og dets indhold. Inden for behandlingsarbejdet er dette af og til anset som havende selvstændig værdi.

Afholdsbevægelsen er ofte organiseret i lokalforeninger, der indgår i landsdækkende sammenslutninger. Alle medlemmer af en afholdsorganisation er ligestillede, når løftet er afgivet. Ved brud på løftet vil der almindeligvis blive tale om, at medlemmet for en tid eller for stedse udelukkes af organisa-

tionen, enten ved udmeldelse, suspension eller ekskludering.

En del afholdsorganisationer, der udfører socialt arbejde med frivillig og ulønnet arbejdskraft, har frivillige, der ikke har afgivet **afholdsløfte**, ligesom der findes støtteforeninger (venner) af afholdsorganisationernes arbejde, som ikke ønsker at være medlem af afholdsorganisationen som sådan. Professionelle og lønnede medarbejdere vil afhængigt af, om der er tale om ledende medarbejdere eller andre medarbejdere almindeligvis blive anmodet om at være medlem af en afholdsorganisation og dermed afgive afholdsløfte. Praksis er dog meget forskellig og ændret over tid og i forhold til arbejdsområdet.

Afholdsbevægelsens arbejde ses måske bedst belyst gennem Afholdsselskabernes Landsforbunds virksomhedsplan for perioden 1985 - 2000. Det fremgår heraf, at afholdsbevægelsen har en nuanceret vifte af målsætninger, målgrupper og strategier. Således kan nævnes, at man ønsker en generel nedsættelse af alkoholforbruget i det danske samfund; man ønsker en formuleret skadeforebyggende alkoholpolitik; afholdsbevægelsens behandlingsinstitutioner skal udbygges og tage nye behandlingsmetoder i brug; bevægelsens organisationer ønsker i samarbejde med lokale myndigheder og forvaltninger at udbygge rehabiliteringsprojekter overalt i Danmark; man ønsker at alkoholoptynsning intensiveres; og man ønsker gennem oplysnings- og hverekampagner at forøge afholdsbevægelsens medlemstal inden år 2000.

De kirkelige organisationer omfatter en lang række organisationer, der driver diakonalt og socialt arbejde i tilknytning til den danske folkekirke og på baggrund af et kristent grundsyn. De største er KFUM's Sociale Arbejde i Danmark og Kirkens Korshær. Organisationerne har deres baggrund i det gamle begreb diakoni, som omfatter både det

medmenneskelige ansvar for næsten og et forkyndelsesbudskab. Udgangspunktet er respekten for det enkelte menneske og dette menneskes værdighed og værdi uanset dets aktuelle situation. Der søges ikke efter resultater, hjælpen og forkyndelsen er det væsentlige. Det er forskelligt i de forskellige organisationer, om man lægger hovedvægten på det sociale hjælpearbejde og sjælesorgen forstået som dette at lytte til og acceptere det enkelte menneske, eller om man lægger vægt på forkyndelsen og frelsen. Praktisk kan disse grundholdninger give sig meget forskellige udtryk. I Danmark har dette bl.a. givet sig udslag i de måder, de kirkelige organisationer har formuleret deres forhold til folkekirken og til velfærdsstaten på, især i drøftelsen af om organisationerne er et supplement til det offentlige system, eller om vægten især skal lægges på alternative holdninger og arbejdsmetoder, om organisationen har en kritisk rolle at spille, og om vægten her skal lægges på det forkyndelsesmæssige område eller på det politiske felt. Der har almindeligvis været enighed om, at organisationerne skal bidrage til at vække opmærksomhed om sociale og menneskelige problemer både over for de offentlige myndigheder og i forhold til befolkningen som helhed. Også spørgsmålet om, hvorvidt organisationerne er en forlængelse af kirkens forkyndelse eller et næstekærlighedsbaseret socialt arbejde (som et supplement også af praktisk karakter til kirkens arbejde) har været stærkt fremme i debatten.

Nogle af disse spørgsmål er afspejlet i selve synet på organisationerne. Det sociale og diakonale arbejde har samlet sig om store organisationer, der især efter 1976 gennem driftsoverenskomster, tilskudsregler og opgaveløsninger er blevet meget integreret i det offentlige system, med alle de bindinger det giver og med den bredde og kontinuitet, som det sikrer. Heroverfor står ideen om det menighedstilknyttede diakonale og sociale arbejde, der måske langt tydeligere bygger på det enkelte menneskes ansvar og muligheder, og som stiller krav til den enkelte om

både indsats for og accept af det enkelte menneske.

I arbejdet med alkoholproblemer står det klart, at det er udsprunget af det almene sociale arbejde med mennesker i nød og ikke som et særligt problemkompleks. Der er tætte sammenfald i arbejdsmetoder og holdninger mellem afholdsbevægelsens indsatser og det diakonale arbejde, men udgangspunktet er principielt forskelligt.

Patientstøtteforeninger/foreninger af alkoholmisbrugere omfatter en del foreninger bestående af tørlagte alkoholmisbrugere eller af alkoholmisbrugere, der er tørlagte og ikke-tørlagte. Disse foreninger samler sig for størstedelens vedkommende i tre større landsdækkende sammenslutninger.

A-Ringen består af en del lokalforeninger, hvis medlemmer alle er tørlagte, og hvis sigte er at yde hjælp til alle med alkoholproblemer, som selv ønsker at være tørlagte, at motivere til erkendelse af egen situation og at drage det enkelte medlem med ind i et varmt og positivt fællesskab uden religiøse, politiske og sociale skel.

Landsforeningen Lænken er en landsdækkende sammenslutning af lokalforeninger og grupper af alkoholmisbrugere, både tørlagte og ikke-tørlagte. Foreningen tager afstand fra at yde hjælp og støtte udelukkende på baggrund af bestemte politiske og religiøse holdninger. Det er Länkens sigte at støtte lokale foreninger af alkoholmisbrugere og at samle alle kredse i befolkningen, som ønsker at støtte landsforeningens arbejde for alkoholmisbrugere og at udbrede kendskab til behandlingen af alkoholmisbrugere og fremme forståelse for behandlingsmuligheder. Landsforeningen driver bl.a. 16 ambulatorier, der administreres af den selvejende institution Centralkontoret for Lænkeambulatorier.

Nært beslægtet med Lænken er foreningen Ring i Ring. Den har 8 krisecentre over hele

landet; der arbejdes derudover med besøgstjeneste i private hjem samt med oplysningsvirksomhed på fx sygeplejeskoler, gymnasier og folkeskoler.

Anonyme Alkoholikere (AA) er en forening, hvor medlemmerne gennem regelmæssige møder støtter hinanden i at holde sig fra alkohol. Foreningen engagerer sig ikke i undervisning og oplysning om alkohol. For at bevare sin uafhængighed og selvstændighed ønsker AA ikke at modtage tilskud fra det offentlige eller fra private fonde. Foreningens økonomiske fundament er frivillige bidrag fra medlemmerne. Inden for de seneste år er der oprettet behandlingshjem med den såkaldte Minnesota-model som behandlingsideologisk grundlag. For disse behandlingshjem gælder det, at der ikke er overenskomst med det offentlige, hvorfor patienterne selv skal betale for opholdet. Dansk Center vedrørende Alkoholisme og andre Afhængighedssygdomme (DCAA) har bl.a. som sit formål at samarbejde med AA, således at de to organisationer kan supplere hinanden i behandlingsarbejdet. DCAA's hovedformål er at oplyse om og behandle alkoholisme og anden kemisk afhængighed efter Minnesota-modellen.

Kernen i patientforeningernes arbejde er den indbyrdes og gensidige støtte mellem foreningsmedlemmerne og andre med alkoholproblemer; og foreningerne gør et stort arbejde også af forebyggende karakter for at oplyse om alkoholproblemer, misbrugsproblemer og for at udbrede kendskabet til de forskellige forståelsesrammer for alkoholmisbrug.

Samtidig stiller foreningens medlemmer sig til rådighed for behandlingsarbejdet ved de forskellige institutioner for alkoholmisbrugere (fx stiller Lænken medlemmer til rådighed for arbejdet ved de 16 ambulatorier) som et supplement til behandlingen og efterforsorgen.

Ud over afholdsbevægelsen, de kirkelige

organisationer og patientstøtteforeningerne findes der nogle få foreninger, hvis hovedformål er at belyse og forebygge alkoholproblemer. Der arbejdes til dette formål bl.a. med dataindsamling, forskning og debat. Som et eksempel på en sådan forening kan nævnes Dansk Komité til bekæmpelse af Alkoholmisbrug. På børne- og ungdomsområdet har fx Landsforeningen Ungdomsringen (sammenslutning af fritids- og ungdomsklubber) et væsentligt arbejde igang på alkoholmisbrugsområdet i tilknytning til sin øvrige virksomhed. Endelig foregår der et vist oplysende og forebyggende arbejde inden for folkeoplysning og undervisning i videste forstand.

Som det vil være fremgået af det ovenstående, er de fleste private organisationers primære arbejdsfelt behandling og omsorgsarbejde, efterbehandling og sikring mod tilbagefald. Imidlertid har mange også engageret sig i forebyggelsesvirksomhed, hvilket typisk er inspireret og ofte udført af personer, hvis virke klart ligger på behandlingssiden.

I en rapport fra Kontaktudvalget til det frivillige sociale arbejde (Ulla Habermann & Ingrid Parsby: Myter og realiteter i det frivillige sociale arbejde. København 1987) opdeles de 115 undersøgte organisationer i henhold til deres målgrupper. Der indgår i undersøgelsen 16 organisationer med alkohol- og narkotikamisbrug som specifikt område. Kun én af disse beskæftiger sig med narkotika. (Det skal bemærkes, at KFUK's sociale Arbejde, KFUM's sociale Arbejde i Danmark, Kirkens Korshær, Missionen blandt Hjemløse og Frelsens Hær, som alle indgår i alkoholmisbrugsudvalgets høringsrunde, ikke figurerer som alkoholorganisationer i Kontaktudvalgets undersøgelse).

Det fremgår af Kontaktudvalgets rapport, at alkoholorganisationerne gennemgående er ældre end de øvrige beskrevne organisationer. Der er relativt få medlemmer i alkohol- og narkotikaorganisationerne, idet de

udgør 14% af de undersøgte foreninger men kun har 3% af samtlige medlemmer. 14 ud af 16 får økonomisk støtte fra det offentlige, men der er ifølge rapporten tale om små beløb. Disse organisationer yder den største timemæssige indsats pr. frivillig i undersøgelsen, nemlig 3 1/2 time ugentligt pr. medlem. 1/5 af alle disse frivillige timer går til rådgivning af bl.a. ligestillede. Desuden vejer også besøgsarbejdet tungt i det samlede forbrug af frivillige timer. Ifølge rapportens forfattere har en forbausende lav andel af de undersøgte alkohol- og narkotikaorganisationer lokalafdelinger, hvilket dog menes at kunne tilskrives deres begrænsede størrelse og økonomisk svage beskaffenhed. Rapporten siger også, at der udarbejdes en del informationsmateriale i disse organisationer, men at de timer, der bruges hertil, ikke fylder meget i det samlede budget.

Alkoholmisbrugsudvalget har i hørings skrivelser til de private organisationer, som arbejder på alkoholmisbrugsområdet, søgt at få oplyst, dels hvor mange timers ulønnet, frivillig arbejdskraft der bruges i det hele taget, og dels hvor mange af disse, der anvendes specifikt til primær forebyggelse. Mange af de små organisationer har ikke svaret, og de øvrige har angivet runde tal. Undersøgelsens tal må derfor tages med forbehold. Tallene antyder dog, at de frivillige organisationer udfører et stort ulønnet arbejde, idet det skønnes, at der i alt ydes ca. 900.000 timer årligt, hvoraf ca. 100.000 går til primær forebyggelse.

4.5. De involverede, hørte organisationers vurdering af samspillet med de statslige aktører.

Udvalget bad i en høringskrivelse private organisationer, der især yder en indsats på alkoholmisbrugsområdet, om en umiddelbar vurdering af deres samarbejde med de cen-

traie myndigheder, herunder Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Alkohol- og Narkotikarådet samt diverse styrelser. Nærmere specificeret stilledes 3 spørgsmål:

Hvilken hjælp kan de centrale myndigheder tilbyde organisationer/foreninger?

Hvilken form for hjælp kan de centrale myndigheder tilbyde organisationer/foreninger?

Hvilken form for hjælp ud over penge kunne man tænke sig der blev ydet fra centralt hold?

- Er der problemer i den bureaukratiske proces?

Herudover blev der på den afholdte temadag (se indledningen) stillet yderligere en række spørgsmål til de private organisationer, bl.a. om interessen for et tættere samarbejde med de centrale myndigheder, om statens rolle, om proceduren for fordelingen af de statslige midler, om interessen for at samle sekretariatsfunktionerne. Besvarelsene af spørgsmålene giver grundlag for følgende beskrivelse af de private organisationers vurdering af den foreliggende organisationsmåde:

Med hensyn til samarbejdsrelationerne mellem de centrale myndigheder og de private organisationer på alkoholmisbrugsområdet er svarene generelt positive. De private organisationer bedømmer samarbejdet som godt og velfungerende. Især fremhæves Alkohol og Narkotikarådet og Undervisningsministeriets konsulent positivt. Det årlige møde mellem Alkohol- og Narkotikarådet og de private organisationer bliver gentagne gange omtalt anerkendende. Også samarbejdet med ministerierne skønnes generelt velfungerende.

Denne positive holdning, kan man måske forsigtigt konkludere, er en afspejling af de centrale myndigheders respekt for og samarbejde med organisationerne. Både Alkohol- og Narkotikarådet og Undervisningsministeriets konsulent fremhæver samarbejdet

med organisationerne som et centralt led i deres virksomhed. Samarbejdet om kurser, nøglepersonuddannelse, instruktøruddannelse og andre oplysende og forebyggende instanser understøtter opfattelsen af gode samarbejdsrelationer. I ministeriernes høringssvar vedrørende de statslige midler og deres anvendelse afspejles også et samarbejds mønster og en anerkendelse af organisationerne. Med disse generelt positive tilkendegivelser fra de private organisationer til samarbejdet med de centrale myndigheder være dog ikke sagt, at man stiller sig tilfreds med det bestående. Der er kritikpunkter. Således savner man gennemslagskraft i centraladministrationen mht. direkte og målrettede indsatser for nye synspunkter eller for gamle, som fremsættes i fornyet regi, og som organisationerne finder har genklang i befolkningen. Det nævnes i forlængelse heraf, at Alkohol- og Narkotikarådet burde blive et centralt selvstændigt debatskabende kraftfelt og serviceorgan, hvor meninger brydes og aktiviteter sættes i værk. Endvidere efterlyser man mere relevant og direkte anvendeligt oplysningsmateriale. Det anerkendes, at der centralt opsamles god, relevant og tilgængelig viden og dokumentation. Denne viden er forskningsmæssigt forsvarligt belyst - omend der er åbenbare "huller" - og det nordiske og internationale samarbejde sikrer en sammenligning af viden, indsatsmuligheder og en aktual baggrund for diskussion og idéudveksling.

Viden formidles i forskningspublikationer, skriftserier, bøger, og de centrale myndigheder yder vidtstrakt service gennem alle former for høring (også telefonisk), og viden formidles hurtigt og venligt. Der er mange og gode kurser, mange målgrupper bliver forsynet med viden, og samarbejdet med folkeskolen og uddannelsesstederne er under god udbygning kvalitativt og kvantitativt.

Men der mangler fortsat det materiale, der umiddelbart kan bruges af organisationerne og deres medarbejdere i den oplysende og

forebyggende lokale indsats. Der peges blandt andet her på en form for direkte teknisk hjælp til layout og til færdiggørelse af fx lokalt tilrettelagt materiale. Der rejses også spørgsmål om etablering af en alkoholdatabase på EDB. Det påpeges i mange af høringssvarene, at arbejdet på alkoholisbrugsområdet savner støtte i medier eller i centralt foranstaltede kampagner. Ingen af høringssvarene kommer ind på hvilke holdninger, der skulle bære sådanne centralt iværksatte indsatser, eller hvilke kriterier for ensartethed eller en vis mindste consensus, der skulle være grundlaget. Denne problemstilling hænger formentlig sammen med, at de private organisationer hidtil især har haft deres virkefelt på behandlingsområdet, hvor mangfoldighed i tilbud er en fordel, hvori- mod der på forebyggelsesområdet er behov for mere entydige udmeldinger som baggrund for forebyggelsestemaer, kampagner m.v.

Høringssvarene og tema-dagen afslører endvidere, at de private organisationer finder deres repræsentation i forskellige offentlige udvalg for lille, og kriterierne for at blive repræsenteret betragtes som uklare. Det fremgår endvidere af temadagen, at nogle organisationer har indflydelse på bevil- lingsfordelingen, mens andre ikke har det. Denne problemstilling ønsker de private or- ganisationer som helhed gerne afklaret, f.x ved et ændret repræsentationssystem.

Der savnes endvidere begrundelse for, hvor- for nogle og ikke andre modtager tilskud til foranstaltninger især af oplysende og fore- byggende **art**, som ikke har at gøre med driftstilskud til institutioner mv. Det er også et klart indtryk, at de mindre organisationer føler, at deres synspunkter ikke høres eller at der ikke tages hensyn til dem i samme grad, som det er tilfældet for de store landsdækkende og/eller samlende organisa- tioner. Der savnes med andre ord en mere gennemskuelig proces også i forbindelse med den formelle og måske især den uformelle anerkendelse af en frivillig organi- sation.

Foreningerne finder endvidere, at der er visse problemer i den bureaukratiske proces. Der peges i høringssvarene på, at de centrale myndigheder i videste forstand er træge til at arbejde tværsektorielt og til at lette admini- strative adgange til viden og problemløsning- er og til at yde fødselshjælp til nye ideer. Specielt efterlyses tværsektorielle indsatser til løsning af bestemte grundlæggende problemer for arbejdet med alkoholproble- mer, fx boligspørgsmål, beskæftigelse- spørgsmål, alkohol som arbejds- miljøspørgsmål og lignende problemstillin- ger. Der er en opfattelse af, at de centrale myndigheder løser problemer på egne præmisser og uden samtidighed. Kendskabet indbyrdes mellem de centrale myndigheder er ringe. De ret hyppige omrokninger og ressortskift berøres både i høringssvar og i indlæg på tema-dagen og gennem drøftelser med de private organisationer.

Mange af organisationerne er små. Nogle af dem finder, at de derfor har svært ved at udgøre et kreativt og inspirerende miljø. Men et endnu større problem ser de i, at kravet til udarbejdelse af ansøgningsmateri- ale til fonde, myndigheder m.v. - og i det hele taget det at holde sig ajour med søgemu- ligheder, ansøgningskriterier, frister osv. - langt overstiger de fleste mindre organisa- tioners kræfter. Ligeledes vil udarbejdelse af oplysningsmaterialer også ofte være en uoverkommelig opgave, hvorfor man ikke på forhånd afviser tanken om at samle sekre- tariatsfunktionerne, for derved at kunne drage fordel af fælles EDB og andre tekniske hjælpemidler, layout osv.

5. De statslige udgifter til alkoholområdet og tilskuddenes fordeling

5.1. Statslige bevillinger.

Udvalget har sendt en høringskrivelse til samtlige ministerier og visse andre statslige instanser for at få oplysninger om deres bevilling af penge til alkoholmisbrugsområdet.

Bilag 1 bygger på hørings svarene og giver en meget forenklet oversigt over statens midler til alkoholmisbrugsområdet fordelt på de forskellige ministerier. Som det fremgår af oversigten, har det ikke været muligt i alle tilfælde at opgøre beløbenes nøjagtige størrelse, da disse kan være sammenblandet med andre aktiviteter.

Lægger man imidlertid tabellens talmæssige opgivelser sammen, kommer man til et beløb af størrelsesordenen 255 mio. kr. Heri er ikke medregnet de integrerede beløb, hvor det ikke har været muligt at udskille de alkoholspecifikke driftsudgifter til lønninger og administration og udgifter til mere generelle tiltag med et bredere forebyggelses-sigte. Selv om visse integrerede beløb dog er medtaget (fx Alkohol- og Narkotikarådets driftsudgifter, forskningsrådenes tilskud til rusmiddelforskning, refusionsudgifterne til amtskommunernes drift af forsorgshjem mv.), så må det samlede beløb betragtes som større end det angivne.

Det er sandsynligvis midler af en betydelig størrelse, der på en indirekte måde igennem de integrerede beløb anvendes til alkoholmisbrugsområdet. Som eksempel kan nævnes Justitsministeriets udgifter til opretholdelse og drift af politiets detentioner. Det har ikke været muligt at udskille disse beløb af den daglige drift ved landets talrige politistationer, men det er givet, at der her er tale

om en ressourcekrævende funktion. Foruden politiet aktiveres imidlertid også sundheds-personale ved disse detentionsanbringelser, idet den tilbageholdte som hovedregel skal tilses af en læge. Til belysning af de involverede beløbs størrelse kan det nævnes, at da man for nogle år siden ønskede en udvidelse af det allerede eksisterende lægetilsyn med de detentionsanbragte, skønnede man, at dette ville medføre merudgifter på ca. 10 mio. kr. på landsplan.

Også de indirekte tilskud i form af arbejdskraft, som staten stiller til rådighed, bør nævnes her. Det drejer sig fx om civilværnepligtige, som udstationeres ved diverse organisationer og foreninger samt personaleforbrug ved det offentliges administration af området. Der er ingen tvivl om, at de integrerede beløb nok egentlig vejer tungest, når man skal opgøre, hvad staten bruger af midler på alkoholområdet.

Men på den anden side skal man være opmærksom på, at de statslige udgifter, som fremgår af skemaet, vedrører både forebyggelse og behandling. Et forsøg på at udskille forebyggelsespengene fra det samlede beløb støder straks på den vanskelighed, at det i ganske mange tilfælde ikke lader sig afgøre, om en aktivitet er forebyggelse eller behandling. Ofte kan den være begge dele, og i så tilfælde kan det ikke afgøres, hvor stor en andel der er forebyggelse, og hvor stor en andel der retteligt bør kategoriseres som behandling.

Et meget forsigtigt skøn siger dog, at under 10 mio. kr. i 1988 gik til forebyggelse af alkoholmisbrug. Resten af de godt 250 mio. kr., som summen af de opgivende beløb rundt regnet udgør, er gået til behandlingsaktiviteter og til omsorgs- og plejeforanstaltninger. Under denne sidste kategori vejer statens driftstilskud til Koføeds Skole, Møltrup Optagelseshjem samt refusionsudgifterne til forsorgshjemmene og herbergene m.v. (§ 105-institutionerne) meget tungt, idet der hertil brugtes 241 mio. kr. i 1988.

Men der er som sagt mange forbehold at tage ved et sådant regnestykke over statens midler til forebyggelse af alkoholmisbrug. Ud over de ovenfor nævnte forbehold skal endvidere gøres opmærksom på de ikke-alkoholspecifikke forebyggende foranstaltninger, som ikke lader sig opregne i kroner og øre. Der tænkes her på den generelle triv-sels-fremmende indsats, som ligger i mange af bestræbelserne og udgifterne inden for socialpolitik, arbejdsmarkedspolitik, uddannelsespolitik osv.

Det er et umuligt regnestykke hele vejen igennem. Udvalget har derfor af gode grunde - og i overensstemmelse med kommissoriet valgt at koncentrere opmærksomheden om statens pengestrøm til de private organisationer.

5.2. Statslige midler til de private organisationer, foreninger m.v.

Tilskuddene fra Sundhedsministeriets konto på finansloven er i 1988 gået til følgende private foreninger og aktiviteter (beskrivelsen støtter sig til anmærkningerne til forslaget til finanslov for finansåret 1989):

1.000.000 kr. til afholdssagen. Igennem en årrække er der på finansloven ydet et årligt tilskud, som efter indstilling fra bestyrelsen i Afholdsselskabernes Landsforbund fordeles mellem landsforbundet og dets tilsluttede foreninger.

500.000 til Landsforeningen Lænken.

Også denne organisation har i en årrække figureret på finansloven. Pengene går til foreningens almindelige virke.

Landsforeningens formål er ved gensidig støtte mellem medlemmerne at supplere antabusbehandling med gruppebehandling.

- 625.000 kr. til oplysningsindsats mod alkohol- og narkotikamisbrug. Tilskuddet skal anvendes til bestemte oplysnings-

aktiviteter, der støtter og stimulerer de lokale formidlere af information i kommuner og amtskommuner. Aktiviteterne tilrettelægges og gennemføres af Alkohol- og Narkotikarådet (se nedenfor).

- 690.000 kr. til patientforeninger, afholdsforeninger, projekter til bekæmpelse af alkohol- og narkotikamisbrug mv. Beløbet fordeles efter ansøgning til konkrete aktiviteter og projekter efter indstilling fra Alkohol- og Narkotikarådet (se nedenfor).
- 500.000 kr. til KFUM's sociale arbejde i Danmark. Tilskuddet ydes med henblik på foreningens forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug.
- 500.000 kr. til IOGT til forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug.
- 100.000 kr. til Afholdsselskabernes Landsforbund.

Derudover er der givet 400.000 kr. til Rusmiddelforskningsinitiativet som er Alkohol- og Narkotikarådets andel til en pulje til fremme af rusmiddelforskningen.

Tilskuddet på de 625.000 kr. til oplysningsindsats mod alkohol- og narkotikamisbrug, som gennemføres af Alkohol- og Narkotikarådet, blev anvendt til tidsskriftet A & N-Debat, som udkom med 4 numre i 1988 og i et oplag på 25.000 eksemplarer. Endvidere gik pengene til køb af artikler og oplysning i bladet UNG 88, som også udkom med 4 numre, og som sendes til alle elever i folke- og friskolernes 9.- og 10.-klasse, efg-basisår og 1. gymnasieklasse. Oplaget var på 180.000-200.000 eksemplarer.

De 690.000 kr. til patientforeninger og afholdsforeninger m.v. fordeltes efter indstilling fra Alkohol- og Narkotikarådet blandt de ialt 99 ansøgninger til et samlet beløb på 4,5 mio. kr. Ved bedømmelsen af ansøgningerne blev der som i de foregående år lagt vægt på, at pengene anvendes til konkrete aktiviteter, som direkte kommer misbrugere til gode. I overensstemmelse hermed er hovedparten af den samlede pulje gået til

driftsudgifter i foreninger og disses indkøb, istandsættelse og vedligeholdelse af lokaler og inventar mv. Kun få rene forebyggelsesaktiviteter er støttet, og da har der næsten udelukkende været tale om forebyggelse af stofmisbrug.

På finansloven for 1989 er tilskuddene forhøjet, og Blå Kors er kommet med på listen, som nu ser sådan ud:

- Afholdssagen: 1.100.000 kr.
Landsforeningen Lænken: 550.000 kr.
Oplysningsindsats mod alkohol- og narkotikamisbrug: 645.000 kr.
Patientforeninger, afholdsforeninger, projekter til bekæmpelse af alkohol- og narkotikamisbrug: 715.000 kr.
- KFUM's Sociale Arbejde: 550.000 kr.
- IOGT behandling af alkohollister: 550.000 kr.
Afholdsselskabernes Landsforbund: 110.000 kr.
Rusmiddelforskningsinitiativet: 414.000 kr.
- Blå Kors: 550.000 kr.

På basis af 1988-tallene kan det konstateres, at der via Sundhedsministeriets konto på finansloven ved siden af 5.675.000 kr. til Alkohol- og Narkotikarådets drift blev givet tilskud på 4.315.000 kr. til bekæmpelse af alkohol- og narkotikamisbrug. Til de private organisationer blev der af denne sum givet 3.290.000 kr. (I 1989 er det tilsvarende beløb 4.125.000 kr.).

Men nogen af disse penge er gået til narkotikaområdet, og de fleste af de øvrige til patientforeninger og behandlings- og omsorgsarbejde. Ren forebyggelse fylder ikke meget ved anvendelsen af disse tilskud. Det samme vil kunne siges om tilskuddene til de private organisationer fra Socialministeriets fattigdoms-, omstillings- og udviklingsmidler.

Kulturministeriets tilskud på 450.000 kr. og 100.000 kr. til henholdsvis aflønning og

uddannelse af fritidskonsulenter, ledere og lærere i Afholdsselskabernes Landsforbund, IOGT/DGU og Baptisternes Fritidsunion kan heller ikke betragtes som bidrag til rene forebyggelsesopgaver.

5.3. Tilskuddenes fordeling og anvendelse.

Til belysning af om og hvilke statslige midler de private organisationer modtager, har udvalget sendt høringskrivelser til følgende 26 private foreninger:

Afholdsselskabernes Landsforbund.

Blaa Kors
Baptisternes Afholdsmision
Danmarks Afholds Union
Det Hvide Baand
Frelsens Hær
Methodistkirkens Afholdsforbund (Evangelisk Afholdsforbund)

IOGT

Danmarks Nationale Good-Templar Orden
Danmarks Afholdsforening Det Blaa Baand
Socialdemokratisk Afholdsforbund
Trafik-Unionen i Danmark
KFUM's Sociale Arbejde
KFUK's Sociale Arbejde
Landsforeningen Lænken
Landsforeningen Ring i Ring
DCAA
Anonyme Alkoholikere
Dansk Komite til Bekæmpelse af Alkoholmisbrug
Koføeds Skole
Landsforeningen Arbejde Adler
Kirkens Korshær
Missionen blandt Hjemløse
Omsorgs Organisationernes Samråd
Ungdomsringen

Af disse har Anonyme Alkoholikere, Danmarks Afholdsunion, Det Hvide Baand og Frelsens Hær ikke svaret.

Besvarelserne er indarbejdet i skema 1, bilag 2. De med fede typer opførte foreninger/or-

ganisationer figurerer med særskilt konto på finansloven. Skemaet medtager ikke Om-sorgs Organisationernes Samråd, der har oplyst, at den ikke modtager statslige midler på alkoholmisbrugsområdet eller driver forebyggende og oplysende arbejde specielt på dette område. Landforeningen Arbejde Adler, Kirkens Korshær, Kofoeds Skole og Missionen blandt Hjemløse, der alle er foreninger/organisationer, der hjælper mennesker, som generelt har det dårligt, men ikke specifikt arbejder med alkoholproblemer, er ligeledes ikke medtaget i skemaet. Det kan da heller ikke af deres besvarelser aflæses, at de modtager statstilskud specifikt til alkoholmisbrugsområdet.

Summen af tilskud fra Sundhedsministeriet udgør i 1988 i følge besvarelserne 2.805.000 kr.

Det i skemaet opgivne tilskud til Afholdsselskabernes Landsforbund udgør en del af det på finansloven dels til afholdssagen opførte beløb på 1.000.000 kr og dels de 100.000 kr Afholdsselskabernes Landsforbund. Resten er af landsforbundet selv fordelt til de til forbundet 12 tilsluttede landsforeninger, der i skemaet står opført under landsforbundet. Blandt disse er IOGT, der tillige figurerer på finansloven med et tilskudsbeløb på 500.000 kr og Blå Kors i Danmark, der hidtil ikke har stået på finansloven, men kom, som tidligere nævnt, med på finansloven for 1989 med 550.000 kr.

KFUM's sociale arbejde og Landsforeningen Lænken får hver 500.000 kr i tilskud direkte via finansloven, mens tilskuddet til KFUK's sociale arbejde er givet efter ansøgning til bestemte aktiviteter og projekter på grundlag af Alkohol- & Narkotikarådets indstilling om fordeling af den på finansloven opførte tilskudskonto på 690.000 kr til patientforeninger, afholdsforeninger, projekter til bekæmpelse af alkohol- og narkotikamisbrug m.v. De 55.000 kr til Landsforeningen Ungdomsringen er ligeledes efter ansøgning tildelt foreningen af denne konto. Beløb herfra er i

øvrigt uddelt til andre lokale foreninger og private projekter, som ikke figurerer i skemaet, da det bygger på høringssvarene. Eksempelvis kan det nævnes, at Foreningen Ring i Ring i Slagelse og Minnesota-Modellens Patientforening begge har fået tildelt 10.000 kr via denne konto.

I følge høringssvarene modtog de private 670.000 kr fra Undervisnings- og Kulturministeriet. Beløbene er tildelt til aflønning af konsulenter i henhold til paragraf 100 i lov om fritidsundervisning m.v. og til kurser i henhold til paragraf 101 i samme lov. Området blev den 1. juni 1988 flyttet fra Undervisningsministeriet til Kulturministeriet.

Fra Socialministeriet har de hørte private organisationer i alt modtaget 1.682.000 kr. De fleste beløb hidrører i følge besvarelserne fra Fattigdomsmidlerne. Kun KFUM's Sociale Arbejde og Blå Kors ses i 1988 at have fået midler til alkoholprojekter fra Socialministeriets pulje til social udvikling.

I følge besvarelserne har de hørte private organisationer/foreninger ialt modtaget 5.157.000 kr. i direkte statstilskud.

Hertil kommer statslige fondsmidler. Af de afgivne besvarelser fremgår det, at der via tipsmidler, Helsefonden m.v. blev uddelt 1.292.500 kr. Beløbene er opført i skema 2, bilag 3. De private foreninger har således i alt modtaget 6.441.500 kr. i direkte statslige tilskud.

Skema 2 indeholder tillige oplysninger om, hvilke amtskommunale/kommunale tilskud de private foreninger har oplyst at have modtaget. Amtskommunale midler, der følger af driftsoverenskomsterne, er ikke med i disse beløb.

De statslige midlers anvendelse er skematisk forsøgt belyst i skema 3, bilag 4 på grundlag af de ofte sparsomme oplysninger fra de private organisationers side. Nogle midler går til oplysningsvirksomhed, men af besvarelserne kan udledes, at langt de største beløb går til behandling og drift af organisationerne.

En enheds autonomi skal forstås som sammenfaldet mellem på den ene side ansvaret for målopfyldelse og på den anden side kompetence til at bestemme, hvordan aktiviteter udføres og ressourcer anvendes. Man kan sige, at en enhed er autonom, når retten til at disponere over ressourcer knyttes sammen med resultatforpligtelser og løbende kontrol heraf - resultatkrav.

Når man taler om enhedernes koordinering, så er det et spørgsmål, om de virker gensidigt understøttende, dvs. med ikke-modarbejdende strategier og mål, på velafgrænsede og ikke-overlappende områder.

Udvalget mener, at den eksisterende netværksprægede organisation inden for bekæmpelse af alkoholmisbrug både har sine fordele og sine ulemper og mangler.

Som *fordele* kan nævnes, at de mange (forskelligartede) aktører sikrer en specialviden og interesse, som sætter focus på alkohol og holder en debat levende, bl.a. gennem konfrontation mellem mange holdninger og synspunkter.

Videre er der nogle centrale instanser, som indsamler og bearbejder relevant viden, som (vederlagsfrit) stilles til rådighed for feltets aktører. Overordnet set ligger der i denne arbejdsdeling en stor rationaliseringsgevinst.

De private organisationer stiller en masse frivillige, gratis arbejdstimer til rådighed for sagen. Udvalget har på grundlag af oplysninger fra de hørte organisationer skønnet, at der til dette arbejde gives ca. 900.000 frivillige arbejdstimer om året. De fleste af disse timer går dog til behandlingsarbejde, til omsorg, forsorg og til besøgstjeneste mv. 'Kun' ca. 1/9, dvs. godt 100.000 frivillige timer om året, kan rubriceres som primær forebyggelse. Ret beset er dette en anelig mængde, repræsenterende mange lønkroner, såfremt der havde været tale om et aflønningsforhold.

Nogle af de private organisationer udgør

sammen med kommunale og amtskommunale aktører en lokal forankring, som muliggør en forebyggende indsats tæt på den enkelte borger og tilpasset den stedlige kultur og tradition.

Men *ulemperne* og *manglerne* ved det bestående samspil mellem de forskellige aktører springer også i øjnene. For udenforstående og selv for de aktive aktører er der tale om meget uigennemskuelige og diffuse kompetencer. De private organisationer klager over, at det er svært at få centrale myndigheder til at arbejde tværsektorielt og lette administrative adgange til viden og problemløsninger. Der er ingen lovgivningsmæssig forankring af forebyggelsesforpligtelserne, når bortses fra folkeskolelovens krav om undervisning om rusmidler og bistandslovens krav om, at kommunerne skal yde rådgivning og vejledning, der kan have betydning for den sociale funktion og trivsel, og at de skal lave opsøgende arbejde over for enhver, der har behov herfor.

Derudover er de signaler, der gives fra de statslige aktører og fra den samlede netværksprægede organisation som sådan, ofte noget tvetydige. Der er for ofte modstridende holdninger og mangel på konsistens og konsekvens i de love og officielle tilkendegivelser, som staten og politikerne udtrykker.

Det er videre udvalgets opfattelse, at den mangfoldighed, som de private organisationer repræsenterer indbyrdes og i forhold til det offentlige, og som er en styrke på behandlingsområdet, ikke ubetinget er hensigtsmæssig på oplysningsområdet. Her kan mangfoldigheden i den ideologiske og praktiske indgang til det oplysende arbejde og dermed forskelle i budskaber være forvirrende for målgruppen/befolkningen - og den forebyggende effekt kan derfor være begrænset.

Samarbejdet mellem de private organisationer indbyrdes og mellem disse og de of-

fentlige aktører og mellem de offentlige aktører indbyrdes er begrænset. Dette kan skyldes en uklar baggrund for de offentlige myndigheders virksomhed, en manglende målretning af initiativerne og (dermed) en uklar opgavefordeling mellem aktørerne. Denne uklarhed fører igen til sporadiske, lidt planløse indsatser, hvis forløb ikke lader sig ordenligt kontrollere og styre, og hvis effekt langt mindre lader sig måle.

Med hensyn til de private organisationer mangler den statslige praksis objektive, veldefinerede kriterier for anerkendelsen af en privat organisation og for tildelingen af økonomiske tilskud til foreningens virke. Det forekommer for tilfældigt, hvem der får del i de statslige tilskud, da disse ikke ses at blive tildelt efter nogen overordnet, koordineret planlægning af den samlede indsats.

6.2. anbefalinger.

Ovenstående overvejelser fører udvalget frem til følgende forslag om organisationsformer, udmøntet i forslag om

- 1) et centralt alkoholpolitisk forum
- 2) den primær- og amtskommunale indsats
- 3) de private organisationers rolle
- 4) forholdet til og mellem nøglepersoner, beslutningstagere m.v.
- 5) bevilling af tilskud
- 6) offentlige signaler
- 7) særlige indsatsområder
- 8) konceptformulering

6.2.1. Et centralt alkoholpolitisk forum.

Det er efter udvalgets opfattelse tydeligt, at der er behov for et centralt, statsligt forum til at varetage opgaver til fremme af samfundets samlede indsats for forebyggelse af alkoholmisbrug. Dette begrundes med følgende:

- a. Den danske alkoholpolitik er i sin liberale grundholdning efter udvalgets mening på visse punkter forfaldet til *laissez-faire*: mangel på indblanding og regulering og mangel på *entydige signaler*. Udvalget mener, at det centrale forum skal afveje forskellige alkoholpolitiske synspunkter og muligheder og samtidig være med til at fastholde en konsekvent linie i den førte politik på alle niveauer.
- b. Behovet for et samlende, *koordinerende organ* er åbenbart, når man betragter det store antal forskellige aktører (statslige, amtskommunale, kommunale og private), der findes i den netværksprægede organisation. Det centrale forum skal derfor sørge for, at forskellige aktørers indsats koordineres emnemæssigt, tidsmæssigt og geografisk.
- c. Udvalget kan på linie med de lokale myndigheder og de private organisationer anbefale, at noget af den forebyggende indsats *tematiseres* om særlige emner, som kan skifte hvert år. Det anbefales videre, at tematiseringen sker i planlægningsmæssigt samarbejde med kommuner, amtskommuner og private organisationer, således at lokale myndigheder og formidlere har haft indflydelse på temavalg og strategi. I forbindelse med tematiseringen anbefales det, at der fra centralt hold udarbejdes oplysningsmateriale og i fornødent omfang stilles 'værktøjer' og konsulentbistand til rådighed. Som sådan skal det centrale alkoholpolitiske forum være et serviceorgan for kommuner, amtskommuner og private organisationer.
- d. De statslige bevillinger til de private organisationer gives uden faste eller gennemskuelige kriterier for anerkendelse eller tildeling og uden egentlig mål-sætning eller krav om særlige modydelser. Udvalget anbefaler derfor, at det centrale organ får til opgave at *udarbejde* de savnede *kriterier* og administrere tilde-

linger fra år til år. Derudover anbefales det, at det centrale organ er høringsberettiget og rådgivende i forhold til ansøgninger om tildeling af puljemidler, der måtte være relevante i forhold til forebyggelse på alkoholområdet. Herved er der mulighed for at tildele økonomiske midler i henhold til en overordnet koordinering og tematisering og med krav til modtagerne om særlige "produkter" eller indsats til gengæld.

- e. Det er et udtalt ønske fra kommuner, amtskommuner og private organisationer, at der findes et kraftfuldt, udfarende centralt organ. Derfor anbefaler udvalget, at det foreslåede forum skal kunne tage selvstændige og tværsektorielle initiativer og dermed virke igangsættende og inspirerende.

Udvalget foreslår, at der i det alkoholpolitiske forum er en bred repræsentation af private organisationer på alkoholområdet (for ikke at få for mange medlemmer anbefales en hyppig udskiftning), statslige myndigheder samt kommunale organisationer, eventuelt herudover udpegede sagkyndige.

Udvalget har valgt ikke at foreslå nogen fast organisationsform eller udkast til forretningsorden for det centrale forum ud fra en erkendelse af, at det er vigtigt at forebyggelse i videste forstand og på mange forskellige områder nødvendigvis hænger sammen og må ses i en bredere sammenhæng. Samtidig har udvalget, alene af tidsmæssige årsager, ikke ønsket kritisk at vurdere de forebyggelsesbegreber eller -definitioner, der anvendes på andre forebyggelsesområder. Udvalget har udelukkende forsøgt at beskrive og begrunde forebyggelsen på *alkoholområdet*.

Alkoholmisbrugsudvalget er klar over, at nogle af de ovennævnte opgaver allerede ligger i Alkohol- og Narkotikarådets kommissorium. Men på linie med flere af de hørte

organisationer og besøgte kommuner og besvarelser fra amtskommunerne er udvalget enige i, at der kan stilles spørgsmålstegn ved rådets gennemslagskraft. Dette kan skyldes et for bredt kommissorium (man har skullet tage sig af for meget). Det kan skyldes rådets binding til et ministerium (for mange udmeldinger og alkoholpolitiske tilkendegivelser har skulle sendes op igennem systemet, hvor kontroversielle argumenter og synspunkter er forsvundet undervejs). Dette problem har været forstærket af, at rådet har været genstand for hyppige ressortskift. Det kan skyldes rådets nuværende struktur med to stående udvalg med direkte reference til rådet (ét for narkotika og ét for alkohol), et ad hoc udvalg (for forskning), et repræsentantskab og selve rådet (for meget internt bureaukrati og derfor for få ressourcer til fagligt begrundede beslutninger og rådgivning).

Udvalget skal derfor anbefale en mere selvstændig status og en mere forenklet organisatorisk opbygning af det centrale alkoholpolitiske forum, såfremt det skal kunne sikres en gennemslagskraftig, alkoholpolitisk profil.

Som forudsætning for at det centrale forum kan fungere, må bl.a. følgende sekretariatsfunktioner sikres udført:

1. Indsamling, bearbejdning og formidling af viden om alkoholforbrugets og misbrugets omfang og udvikling.
2. Indsamling, bearbejdning og formidling af viden om forskellige planlagte og gennemførte forebyggende foranstaltninger (lokalt, regionalt, centralt).
3. Udarbejdelse og distribuering af informations- og oplysningsmateriale.
4. Deltagelse i internationalt samarbejde for at sikre sammenligning af viden og indsatsmuligheder og sikre en aktuel baggrund for diskussion og idéudveksling.

Udvalget anbefaler en central, fagligt og tværfagligt velfunderet sekretariatsfunktion til varetagelse af de ovenfor under 1 til 4 nævnte opgaver.

6.2.2. De kommunale og amtskommunale aktører.

Som det fremgår af beskrivelsen i kapitel 4 har den primærkommunale indsats for at forebygge alkoholproblemer generelt været beskeden. Mange kommuner bestræber sig dog for tiden på at udbygge forskellige former for forebyggelsesplaner. Generelt er der måske en tendens til, at forebyggelseshensyn viger for erhvervshensyn og traditionsbestemte sædvaner om fx lejlighedstilladelser, øl- og spiritussalg som finansiering af foreningsaktiviteter.

I amtskommunerne er interessen for at forebygge alkoholmisbrug større. Udvalget har noteret sig et særligt højt aktivitetsniveau i de kommuner og amtskommuner, som har ansat konsulenter til at forebygge alkoholmisbrug.

Udvalget kan anbefale, at understrege kommunernes forebyggelsesansvar generelt. Samtidig kan det anbefales, at der i kommunerne bliver større muligheder for at tage politisk stilling til forebyggelse på alkoholområdet, og at der iværksættes flere målrettede, lokalt forankrede forebyggelsestiltag.

Udvalget mener, at det alkoholmisbrugsforebyggende arbejde i kommunerne fremmes gennem:

- * Inddragelse af de kommunale organisationer i det centrale forum.
- * Tematisering af forebyggelsesinitiativer.
- * Øget samarbejde med amtskommunerne om forebyggelse.

- * Brug af den kommunale rådgivning, vejledning og opsøgende arbejde med henblik på tidligt at forebygge alkoholmisbrug hos den enkelte, og på at formulere generelle forebyggelsesindsatser i undervisning, fritidsliv og i samarbejdet med forældre og med arbejdspladser.
- * Brug af den kommunale beslutningsmyndighed på alkoholpolitiske områder i samarbejde med andre myndigheder og erhvervsinteresser med henblik på at fremhæve forebyggelseshensyn, og med henblik på at eventuelle regler fastholdes og håndhæves.
- * Systematisk efteruddannelse af personale, der gennem undervisning, rådgivning, vejledning, opsøgende arbejde eller på anden måde må antages at være centrale personer i det lokale forebyggelsesarbejde på alkoholområdet.
- * Overvejelser om bevillings- og tilskudspraksis under hensyntagen til forebyggelsesansvaret.

Mange af disse forslag vil efter udvalgets opfattelse være relevante også for amtskommunerne.

6.2.3. De private organisationers rolle.

De private organisationer spiller her i landet en væsentlig rolle som supplement til den offentlige indsats i bekæmpelsen af alkoholmisbrug, først og fremmest på behandlings- og omsorgsområdet. Det er derfor et spørgsmål, hvilken rolle man kan eller bør tillægge dem i forebyggelsesarbejdet. Dette spørgsmål er særligt påtrængende, når udvalget har valgt at adskille forebyggelse fra behandling, sådan som det er beskrevet i kapitel 2.

De alkoholrelaterede organisationer tager

ofte deres udgangspunkt i misbrugere og deres situation, og formidler oplysning og tager forebyggelsesinitiativer herudfra. I modsætning hertil udgør de mere almene organisationer, såsom foreninger inden for idræt, børne- og ungdomsarbejdet, folkeoplysningen og kulturlivet, en langt bredere kontakthøjde. Miljøerne i disse foreninger er forskellige og opleves af alle deltagende som positive; det enkelte menneske deltager alene efter eget valg og interesse; alkoholspørgsmålet kan indgå i en langt bredere sammenhæng. Af disse grunde har de almene organisationer andre på-virkningsmuligheder i forbindelse med forebyggelse af alkoholmisbrug, end de alkoholrelaterede organisationer har eller ihvertfald har haft.

Samspillet mellem de to typer af organisationer er dog efter udvalgets opfattelse væsentligt, idet der i de alkoholrelaterede og socialt prægede organisationer er en viden om og et personligt engagement i alkoholproblemer og deres samspil med menneskers sociale situation.

Derfor vil de almene organisationer - lige som tilfældet ofte er for amtskommuner og kommuner - i deres oplysningsvirksomhed og øvrige forebyggende arbejde i vidt omfang være henvist til at trække på personer fra de alkoholrelaterede og socialt prægede organisationer. Det er personer herfra, som har viden, erfaring og engagement til at tage alkoholspørgsmål op og gøre dem nærværende. De har erfaring med situationsbestemte, lokalt betingede forhold, der kan føre til alkoholmisbrug, eller med forhold som kan have praktisk betydning for forebyggelsesarbejdet.

Udvalget mener, at det ikke blot er som resourcepersoner bl.a. for de almene foreninger og offentlige myndigheder, at de private alkoholrelaterede organisationer har et bidrag at give til forebyggelsen af alkoholmisbrug. Udvalget finder det vigtigt, at de private organisationer på alkoholområdet via deres indsigt i misbrugets størrelse, udvik-

ling og aktuelle former og baggrundsfaktorer, fungerer som vagtposter og indpiskere i forhold til de instanser, der er - eller burde være - med i det forebyggende arbejde. Der tænkes her på lokale forvaltninger og politikere i kommuner og amtskommuner, på det ovenfor skitserede, centrale alkoholpolitiske forum og på andre relevante offentlige myndigheder og private organisationer.

Det er med dette udgangspunkt, at udvalget ovenfor har foreslået, at de private alkoholorganisationer skal være bredere repræsenteret og have et større ansvar i det centrale alkoholpolitiske forum. På samme måde anbefales det, at de private organisationer er repræsenteret i lokale forebyggelsesråd, rusmiddelråd o.lign.

Når det ovenfor er nævnt, at idrætsforeninger, børne- og ungdomsforeninger, kulturelle organisationer m.fl. kan være vigtige aktører i forebyggelsen af alkoholmisbrug, bør dette indgå i overvejelserne i forbindelse med tildelingen af de offentlige tilskud. Derfor vil udvalget i et senere afsnit pege på nogle principielle muligheder for tildeling af statslige midler.

6.2.4. Nøglepersoner og beslutningstagere.

Det er udvalgets opfattelse, at det forekommer noget tilfældigt, hvem der i dag betegnes som nøglepersoner i forebyggelsesarbejdet. For at kunne tilrettelægge et systematisk forebyggelsesarbejde med effekt, er det nødvendigt at gøre sig klart, hvem der mere hensigtsmæssigt kan betegnes som nøglepersoner i forebyggelsesarbejdet.

I den netværksprægede organisation, som består af en mængde forskellige aktører, er der visse personer som har et professionelt, arbejdsmæssigt ansvar for rådgivning og individuel vejledning med baggrund i et tidligt behandlingsarbejde eller et arbejde

med misbrugere. Som eksempler kan nævnes læger og andet sundhedspersonale, socialrådgivere, psykologer og politifolk.

Andre nøglepersoner er bestemte professioner, der arbejder med undervisning, oplysning, pædagogisk arbejde. Her kan som eksempler nævnes lærere, ungdomsklubmedarbejdere, fritidsundervisere.

Videre kan mediepersonale og andre opinionsdannere betragtes som nøglepersoner, fordi de gennem deres valg af emner i medierne og indfaldsvinklen på disse emner og gennem deres betydning som forbilleder for andre, kan præge den almindelige meningsdannelse og holdninger og normer omkring vores forhold til alkohol.

Og sidst men ikke mindst kan nævnes de personalegrupper, der beskæftiger sig med netop at planlægge, koordinere og gennemføre forebyggende foranstaltninger: konsulenter, administratorer.

Fælles for disse nøglepersoner er, at de påvirker en mængde andre mennesker direkte eller indirekte igennem forskellige beslutningsprocesser eller igennem deres rolle som forbilleder og opinionsdannere.

Udvalget finder det vigtigt, at disse personer og personalegrupper selv må påvirkes (efter)uddannes, holdningspåvirkes). En sådan påvirkning kan af indlysende grunde ikke beskrives i generelle former. Dertil er nøglepersonbegrebet, som det her er beskrevet, alt for bredt. Men det må være i forebyggelsessagens interesse, at den faktuelle viden, den formidlingsmæssige teknik, den påpegning af personalemæssigt ansvar osv., som skal være en del af nøglepersonpåvirkningerne, er tilrettelagt og koordineret i henhold til veldefinerede, fælles mål.

Det kan anbefales, at der i grund-, videre- og efteruddannelserne af relevante faggrupper i højere grad end i dag inddrages alkoholrelaterede emner, således at nøglepersonerne

har en basal viden på området. Afhængigt af hvilke forebyggelsestiltag og temaer der ønskes iværksat, vil forskellige af de ovennævnte nøglepersoner være relevante samarbejdspartnere. Det vil ofte kunne være påkrævet, at der i forbindelse med tilrettelæggelsen af en forebyggelsesforanstaltning vil blive foretaget høringer af disse personer og indgået samarbejdsaftaler; og i visse tilfælde vil egentlige efteruddannelseskurser komme på tale.

Ligesom nøglepersoner skal påvirkes og aktiveres til at indgå i det forebyggende arbejde, er det vigtigt målrettet at motivere *beslutningstagere* på alle niveauer til at tage forebyggelsesinitiativer. Med beslutningstagere tænkes her på politikere på lokal- og landsplan og på bestyrelsesmedlemmer i forskellige foreninger m.fl.

Uden for begrebet nøglepersoner, som dette er beskrevet ovenfor, skal udvalget understrege den centrale personkreds, der som forældre, naboer, arbejdskammerater, har væsentlig betydning for den enkeltes meningsdannelse og adfærd. Disse personer og især forældrene må medinddrages i et systematisk forebyggelsesarbejde gennem lokale initiativer; og de er i sig selv en vigtig målgruppe for oplysende og holdningspåvirkende indsatser.

6.2.5 Bevillingspraksis.

Som det er blevet beskrevet i et tidligere kapitel, savnes der fastlagte, veldefinerede kriterier for anerkendelsen af de alkoholrelaterede private organisationer, for deres repræsentation i forskellige udvalg og råd, og for statens bevilling af økonomiske tilskud til disse organisationer. Udvalget finder dette forhold uheldigt af flere grunde. For det første signalerer det en vis tilfældighed og mangel på interesse (i værste fald: ligegyldighed) fra de bevilgende myndigheds side. For det andet bliver det vanskeligt for de private organisationer at tilrettelægge

en langsigtet indsats, hvor ekstraordinære tilskud er nødvendige ved siden af organisationernes egne midler. Og for det tredje afspejler denne praksis en manglende øremærkning af midlerne i henhold til en overordnet plan.

Udvalget skal derfor foreslå, at det overvejes, at nogle af de faste tilskud til de private foreninger, som figurerer på finansloven, afsættes til forebyggende aktiviteter. Ligeledes bør det overvejes, at de tilskud, som organisationerne kan få efter ansøgning fra puljer og fonde, gives til forebyggelsesaktiviteter, der er koordineret med andre aktørers projekter og gerne som led i en tematiseret indsats. Udvalget anbefaler med andre ord, at der kræves særlige ydelser til gengæld for de bevilgede tilskud. Men det skal samtidig bemærkes, at udvalget ikke anbefaler, at *samtlige* statslige tilskud båndlægges til særlige aktiviteter, idet man erkender, at mange af organisationerne har behov for økonomiske tilskud til den daglige drift og til opretholdelse af et rimeligt administrativt apparat.

I forbindelse med gennemgangen af organisationernes finansieringsgrundlag og deres anvendelse af statslige midler ser det netop ud til, at det er lettere for organisationerne at selvfinansiere aktiviteter, end at fastholde kontinuitet i arbejdet og at finansiere selve opretholdelsen af et velfungerende organisationsapparat. Dette kunne tale for at overveje en koncentrering af statslige midler til dette formål. Det antydes i høringssvarene og bekræftes i personlige samtaler, at ovennævnte problem er blevet forstærket af, at en del statslige midler til forsøg, udvikling, forebyggelse og oplysende aktiviteter i de senere år er blevet stillet til rådighed igennem ret betydelige puljemidler. Her tænkes fx på 10-, 7- og 5-punkt-programmer for folkeoplysning og folkeskole, sociale udviklingsmidler og sundhedspuljen, med hensyn til, hvilken det har været overvejet at målrette til forebyggelsesaktiviteter. Når der samtidig sker en systematisering af

private fondes uddelinger og interesseområder og en stadigt større konkurrence om kommunale midler, så stilles der endog meget store krav til at holde sig ajour med søgemuligheder, frister, kriterier for tildeling, udarbejdelse af ansøgningsskemaer mv. Dette overstiger langt de fleste private organisationers kræfter. Og i sidste ende kan dette mindske deres muligheder for at udføre forebyggende arbejde.

Når der tildeles statslige midler til private organisationer, og disse midler ønskes anvendt til nærmere definerede alkoholmisbrugsforebyggende tiltag, vil det være muligt for andre organisationer end de alkoholrelaterede at søge tilskud. Eksempelvis kan idrætsforeninger eller ungdomsklubber dermed få andel i de statslige midler, hvis de kan dokumentere, at pengene går til forebyggelsesaktiviteter.

En sådan statslig tildelingspolitik kan give mulighed for en større central koordinering af den samlede indsats, uden at den nødvendige lokale forankring dermed mindskes. Koordineringsmulighederne vil være størst, hvis samtlige statens tilskud til disse foreninger (både de direkte finanslovsbestemte tilskud og puljepengene) uddeles efter vejledning af det centrale alkoholpolitiske forum som beskrevet i afsnit 6.2.1. Det centrale forum vil derved - ud over at kunne tildele midlerne i henhold til en overordnet plan - kunne være mellemled og formidle kontakter, som kan føre til et mere målrettet samarbejde mellem forskellige (slags) private foreninger indbyrdes, og mellem private foreninger og kommuner og amtskommuner.

Ved siden af de direkte tilskud og puljemidlerne er der en række såkaldt integrerede midler, som ikke på forhånd er øremærkede til alkoholmisbrugsbekæmpelse, men som på den anden side gennem en målrettet indsats vil kunne aktiveres. Med integrerede midler menes her de penge, som er til rådighed i fx en forvaltnings budget, men som ikke

nødvendigvis vil blive anvendt til på forhånd fastlagte aktiviteter. Udvalget skal derfor anbefale, at der arbejdes på at aktivere disse midler til også at blive brugt i et mere systematisk forebyggende arbejde.

Når det drejer sig om at aktivere de offentlige midler inden for det *sociale* område, er det især rådgivning og vejledning og op-søgende arbejde, der bør intensiveres tidligt og forebyggende i relation til alkoholproblemer. Inden for *undervisningssektoren* vil en videreførelse og en systematisering af forebyggelsesarbejdet i folkeskolen, fritidsundervisningen og gennem den centrale konsulentstilling være oplagt. Samtidig skal udvalget understrege betydningen af at indbygge forebyggelsesaspektet også vedrørende alkohol i alle relevante faglige uddannelser. Det samme gælder inden for folkeoplysningsarbejdet.

Udvalget kan som et eksempel foreslå, at der i forbindelse med tilskud til folkeoplysning og til andre fritidsaktiviteter, som en betingelse for tilskud indføres, at en bestemt mindre del skal afsættes til et generelt oplysningsarbejde vedrørende alkoholproblemer.

6.2.6. Offentlige signaler - fælles værdiforestillinger.

Udvalget har tidligere i denne rapport været inde på, at tvetydige offentlige signaler er en u hensigtsmæssig baggrund for det alkoholmisbrugsforebyggende arbejde. Det vil være svært for befolkningen at tage konkrete vejledninger og regelsæt fra det offentlige alvorligt, når den samtidig oplever, at netop det offentlige ikke selv er konsekvent i sine handlinger og anbefalinger.

Eksempelvis findes der en restaurationslovgivning, som påbyder, at der ikke må serveres stærke drikke til personer under 18 år og til berusede. Håndhævelsen af denne

bestemmelse foregår efter udvalgets mening for lemfædigt. Et andet eksempel på uklare offentlige signaler er det forhold, at man påstår at anvende oplysning som en af hovedhjørnestenene i det forebyggende arbejde, mens man samtidig accepterer en udbredt og kvantitativt langt mere omfattende, vedvarende og gennemslagskraftig modoplysning i form af alkoholreklame. Ganske vist er der visse retningslinier for alkoholreklamens indhold og udbredelse, men det er i denne sammenhæng symptomatisk for de uklare offentlige signaler, at man har accepteret, at det er alkoholindustri en selv, der har udformet retningslinierne.

Udvalget kan derfor til overvejelse fremsætte den idé, at der indføres en alkoholreklameafgift, som ubeskåret går til de private organisationers arbejde med forebyggelse af alkoholmisbrug. Ideens gennemførelse ville betyde øgede midler til arbejdet i de private organisationer både til forebyggelse og behandling og ville fjerne et anstødssted for de mange frivillige, der arbejder med alkoholmisbrug, og som opfatter alkoholreklamer som en mangel på alvor i arbejdet med alkoholproblemer.

En anden af de erklærede hovedhjørnesten i dansk alkoholpolitik er anvendelsen af prisinstrumentet i forebyggende øjemed. Imidlertid kan det konstateres, at afgiftspolitikken har været anvendt meget tøvende og mest begrundet i fiskale hensyn. Realprisen på alkohol har igennem en lang årrække været faldende.

Danmark har ved sit medlemsskab og sin underskrift tilsluttet sig WHO's delmål 17 om at reducere landets samlede alkoholforbrug med 25% inden år 2000. Ikke desto mindre har de fleste officielle tilkendegivelser siden beslutningen peget på, at dette kvantitative mål er uinteressant, uden egentlig at præcisere hvorfor.

Takket være en præcis færdselslovgivning med faste promillegrænser, har det været

muligt at gennemføre entydige oplysningskampagner mod spritkørsel. At alkohol + benzin er en farlig cocktail, ved vel alle. Men hvor alvorligt kan man på den anden side tage det budskab, når tankstationerne, der henvender sig til den motoriserede trafik, har øl, vin og spritus som en del af deres varesortiment og må sælge det i butikkernes almindelige åbningstid.

Eksemplerne på tvetydige offentlige budskaber er talrige. Udvalget vil anbefale, at der tilvejebringes mere konsistente, offentlige signaler med henblik på at styrke det forebyggende arbejde, og at de regler, som findes eller fastsættes, nøje håndhæves i praksis.

I den nuværende liberale alkoholpolitik ligger den værdiforestilling til grund, at det enkelte individ selv styrer sit forhold til alkohol. Problemet er imidlertid efter udvalgets opfattelse, at denne forestilling ikke er fulgt op og understøttet af den officielle politik. Der har ikke været formuleret entydige forestillinger om omgang med alkohol, og der har ikke været givet konkret indhold til begreberne "alkoholkultur", "hensigtsmæssige alkoholvaner", eller "gode alkoholvaner". Udvalget skal derfor anbefale, at der gennemføres en række alkoholpolitiske beslutninger, som målretter indsatserne og understreger også det offentlige ansvar.

De valgte værdiforestillinger bør bakkes op på alle niveauer og søges udbredt gennem positiv motivation. Udvalget forestiller sig altså ikke stærkt restriktive indgreb, men erkender, at visse mere restriktive regler på nogle områder kan tydeliggøre et offentligt signal.

Udvalget vil i denne sammenhæng videre pege på, at det er af den opfattelse, at det totale alkoholforbrug er for højt og dermed i **for** mange tilfælde giver anledning til alkoholrelaterede skader, såvel helbredsskader som russkader og sociale problemer,

trafikulykker og diffus voldskriminalitet på offentligt sted og i familierne. Udvalget vil derfor opfordre til, at Danmark i sin egen alkoholpolitik stiller sig aktivt bag WHO's delmål 17 om en 25% reduktion i alkoholforbruget inden år 2000. Dette vil i sig selv også være et offentligt signal om, at det er på tide at råbe vagt i gevær over for omfanget af alkoholrelaterede problemer.

6.2.7. Særlige indsatsområder.

Der vil i det følgende blive peget på nogle indsatsområder og nogle målgrupper, som udvalget mener fortjener en særlig bevågenhed i det alkoholmisbrugsforebyggende arbejde. Forslagene er alene at betragte som *eksempler* på indsatsområder, og rækkefølgen er ikke udtryk for nogen prioritering.

Det er udvalgets anbefaling, at sådanne forebyggende tiltag planlægges efter en *konceptformulerings-metode*, som vil blive beskrevet i afsnit 6.2.8.

6.2.7.1. Alkohol på arbejdspladserne.

Udvalget har ved dets formand og sekretærer haft møde med forskningsleder David Bunnage og forskningsassistent Hanne Colling, Socialforskningsinstituttet, som redegjorde for resultaterne fra den endnu ikke publicerede undersøgelse om alkoholpolitikken og alkoholkulturen på danske arbejdspladser.

Udvalget hæftede sig ved - og har fået tilladelse til her at nævne - følgende oplysninger:

Undersøgelsen har bl.a. kortlagt og beskrevet formaliserede og ikke-formaliserede retningslinier for alkoholindtagelse på basis

af forespørgsler til et repræsentativt udvalg af 4000 arbejdspladser fra forskellige brancher, af forskellig størrelse, med forskelligt ejerskab (privat, offentligt) osv. Besvarelesprocenten var 65. Det fremgår af svarene, at der er et bredt spektrum i graden af regulering af de ansattes brug af alkohol i arbejdstiden. Der er brancher, hvor der er totalforbud mod brug af alkohol eller meget restriktive regler på 1/3 af arbejdspladserne, mens andre branchers arbejdspladser er kendetegnet ved i næsten ingen tilfælde at have formaliserede regler. Fraværet af formaliserede regler opvejes ofte af det forhold, at arbejdspladsen pga. arbejdets art og i henhold til uskrevne, ikke formaliserede regler og traditioner reelt set er et meget restriktivt sted eller et sted, hvor alkoholforbrug almindeligvis ikke forekommer.

Det fornemmes af andre dele af undersøgelsen, at der ganske vist er arbejdspladser og brancher, som om ikke fremmer så dog muliggør eller tillader et stort alkoholforbrug i arbejdstiden, men at dette forhold ikke synes at være udbredt.

Alkoholmisbrugsudvalget har endvidere fået det indtryk, at der i undersøgelsens personlige interviews med nøglepersoner fra udvalgte arbejdspladser vil være udsagn, som kan understøtte en formulering af forebyggelsesindsatser, der sigter mod at anvende arbejdspladsen som et egnet område for forebyggende arbejde. Uanset om eventuelle alkoholproblemer har deres baggrund på eller uden for arbejdspladsen, bør arbejdspladsen efter udvalgets mening betragtes som et oplagt udgangspunkt for opfølgende og rådgivende arbejde over for mennesker med (begyndende) alkoholmisbrugsproblemer. Virksomhederne bør opfordres til generelt at overveje formulerede holdninger og regler for forholdet virksomhed og alkohol.

Udvalget ønsker at gøre opmærksom på, at der i Norge i mange år har eksisteret et særligt organ til at beskæftige sig med alko-

hol på arbejdspladsen, nemlig Arbejdslivets Komité mot Alkoholisme og Narkomani (AKAN). Komitéens formål er ved oplysning og påvirkning at være med til at forebygge alkoholisme og narkomani og hjælpe alkoholskadede og narkomaner til et normalt liv. Til dette hovedformål har AKAN inddelt sit arbejde i to hovedfunktioner, nemlig 1) at øge kundskabsniveauet om alkohol- og narkotikaspørgsmål i arbejdslivet; 2) at udarbejde retningslinier og udvikle samarbejde i arbejdsmiljøet med sigte på, at den enkelte arbejdstager med misbrugsproblemer kan fortsætte i sit arbejde, samt at udvikle et samarbejde mellem behandlingsmiljø og behandlingsinstitution. Rent praktisk arbejdes der med at skabe holdningsændringer til alkohol- og narkotikaspørgsmålet og med at udbrede egnede reglementer til varetagelsen af hovedmålsætningen. AKAN blev oprettet af norsk LO og Norsk Arbejdsgiverforening.

6.2.7.2. Børn og unge og alkohol.

Udvalget mener, at den sænkede debutalder for børns begyndende brug af alkohol er et problem, da der nu ofte er et sammenfald mellem debutalder og pubertetens indtræden. Dette vil eventuelt kunne få indflydelse på personlighedsudviklingen og - ud over de mulige akutte alkoholskader - give evt. psykiske problemer på længere sigt.

Udvalget finder derfor, at der er brug for at formulere og fastholde nogle regler om børns og unges omgang med alkohol. Det skal foreslås, at aldersgrænsen for unges indtagelse af alkohol på offentlige udskænkingssteder håndhæves, at der sker en målrettet oplysning over for børn og forældre (gerne i et samarbejde mellem skolerne, forskellige foreninger (fx. idrætsforeninger, ungdomsklubber) og de alkoholrelaterede organisationer. Indsatsen bør støttes af læger i almen praksis, ungdomsforeninger af enhver slags, en strammere alkoholreklame-

kodeks, undervisningssystemet i bred forstand. Der bør i sammenhæng hermed oprettes alkoholfrie miljøer for de unge, for at give dem en forestilling om alternative, alkoholfrie samværsformer. Det foreslås, at den oplysningsmæssige del af indsatsen baseres på sundhedsforestillinger og ikke skader eller risikoforestillinger, da dette sidste vil være alt for diffuse budskaber til at kunne få situationsbestemt effekt.

6.2.7.3. Gravide kvinder.

Statistikkerne over alkoholrelaterede sygdomme, behandlinger på ambulatorier og psykiatriske sygehuse mv. viser, at kvinderne i større og større udstrækning er repræsenteret her. Det tyder på et større forbrug nu end tidligere. Dette kan overordnet set indebære en øget risiko for flere alkoholskadede fostre (en tredjedel af de børn, der fødes af kvinder med et storforbrug af alkohol, fødes med fosterskader), hvorfor der er behov for en forstærket indsats inden for **området** graviditet og alkohol. Som mulige konkrete tiltag kan peges på oplysning over for kvinder om de rent fysiologiske forhold omkring virkningen af moderens alkoholindtagelse på fostret, et øget beredskab hos jordemødre og alment praktiserende læger til at vejlede og rådgive gravide - et beredskab der vil kunne styrkes gennem særlige kurser i jordemoder -og lægeuddannelserne og sundhedsuddannelserne iøvrigt og i disse fags efteruddannelser, ligesom der er behov for, at behandlingssystemet bliver mere indrettet på behandling også af gravides drikkemønstre.

6.2.7.4. Gode alkoholvaner.

Det er det grundlæggende tema i denne rapport, at forebyggelse skal fremme gode alkoholvaner i samfundet og hos den enkelte. Som sådan kan man sige, at samtlige udvalgets forslag direkte eller indirekte sigter mod

en opnåelse af dette mål. Derudover har udvalget valgt at betragte det som et særligt indsatsområde.

Med gode alkoholvaner forstås overordnet, at forholdet til og omgangen med alkohol ikke resulterer i problemer eller skader, hverken på kort eller langt sigt. Udvalget ønsker at understrege, at ansvaret for at det enkelte individ har et ikke-skadevoldende forhold til alkohol, ikke blot er et individuelt anliggende, men at også samfundet via sin alkoholpolitik har et ansvar. Ligeledes skal man være opmærksom på, at der også er et element af medmenneskeligt ansvar.

Alkoholkultur er et omstridt begreb. Men hvis vi her vælger at betragte det som dækkende det sæt af normer, sædvaner og regler, der tilsammen udgør et værn mod skadelig omgang med alkohol, ved at der sættes grænser, anvises veje til at kontrollere forbruget osv., så kan man sige, at alkoholkulturen i disse år synes at befinde sig i en ændrings-proces, eller måske ligefrem nedbrydningsproces. De beskyttende elementer falder fra hinanden, normerne overses eller brydes bevidst, forbrugsrepertoiret udvides, der drikkes alkohol ved stadig flere forskellige lejligheder og på stadig flere forskellige steder, hvor alkohol tidligere var utænkeligt.

Om denne tendens skyldes et generelt normsammenbrud i samfundet, et stigende behov for at ty til alkohol, eller om det skyldes noget andet, har udvalget ikke taget stilling til.

Udvalget anbefaler

- at det offentlige og dets samarbejdspartnere på dette felt bevidstgør, oplyser, rådgiver og vejleder den enkelte om gode alkoholvaner, om fordelene ved at drikke kun lidt eller ingenting i særlige situationer eller i det hele taget, at det offentlige og dets samarbejdspartnere gennem særlige foranstaltninger mu-

liggør samværsformer og sædvaner, hvor alkohol ikke (længere) er en selvfølgelig del, at det offentlige gennem konsekvente handlinger og signaler fremmer værdiforestillinger om gode alkoholvaner og alkoholfri samværsformer.

Vejene til at opnå dette er faktaoplysning, situationsorienteret oplysning, holdningspåvirkning og debat på alle niveauer. Men udvalget vil advare mod at tro, at enkeltstående tiltag af denne type vil have nogen særlig effekt. Der bør være tale om en omfattende og kontinuerlig påvirkningsproces, som skal ledsages af foranstaltninger på anden måde, som signaliserer samme budskaber, og som lægger forholdene til rette for gode alkoholvaner til alle tider og på alle steder. Alene derfor bør alkoholreklameringsen stærkt begrænses. Alkoholfrie alternativer i form af mineralvand, juice, alkoholfri øl og vin osv. bør derfor høre til ethvert arrangement, hvor der iverdigt serveres drikkevarer (og det offentlige bør gå foran med et godt eksempel). Det bør være en selvfølge, at idrætsforeninger ikke finansierer sine aktiviteter ved hjælp af alkoholsalg, men at det offentlige giver foreningerne tilstrækkelig økonomiske støtte, eller at de skaffer sig de nødvendige indtægter ad anden vej. Forbrugsmønstret i befolkningen bør følges systematisk med henblik på at tilrettelægge målrettede oplysningsindsatser osv. osv.

6.2.8. Konceptformulering.

Konceptformulering skal i forbindelse med konkrete forebyggelsestiltag forstås som en metode til en systematisk og relativt detaljeret analyse, der skal resultere i en fastlæggelse af

hvilke værdiforestillinger, den konkrete aktivitet skal bygge på, dvs.: hvad er vores forståelse af det konkrete problem, hvorfor ønskes det angrebet?

- hvilke delmål og slutmål, der ønskes opnået
- hvilke faktorer, der på positiv og negativ vis kan påvirke opnåelse af disse mål (herunder bl.a. målgruppernes med- eller modspil, begrænsninger af økonomisk eller lovgivningsmæssig art, tendenser i andre relevante samfundsmæssige forhold, praktiske muligheder)

hvordan man kan fremme, henholdsvis kontrollere eller eliminere disse faktorerers indflydelse

hvilke aktører (myndigheder, organisationer, personalegrupper, nøglepersoner) der skal involveres, og hvordan kompetencefordelingen imellem dem skal være

hvilke opgaver disse aktører skal løse hver især (og i forskellige samarbejdsrelationer)

hvordan og af hvem aktørernes bidrag koordineres.

Man kan sige, at et sådant koncept beskriver den proces, der knytter værdiforestillinger og handlemåder sammen med henblik på at opnå et ønsket resultat. For at kunne kontrollere, om processen forløber som planlagt, skal der muligvis indsamles en løbende indsamling af fakta med henblik på evaluering. Konceptet skal derfor operationaliseres, dvs. at der skal udarbejdes retningslinier for

hvilke særlige forhold, der skal kontrolleres på hvilke tidspunkter i selve aktivitetsforløbet

hvilke standardiserede iagttagelser eller målinger på observerbare forhold, der skal anvendes i denne kontrol og senere evaluering

hvilke kriterier, der skal lægges til grund for at betragte aktivitetsforløbet som hensigtsmæssigt eller uhensigtsmæssigt.

Når disse effektkriterier er fastlagt og der således kan foretages en løbende proces- eller effektkontrol, skabes der dermed også mulighed for justeringer af indsatsen på forskellige tidspunkter undervejs i aktivitetsforløbet, ligesom der skabes basis for en systematisk videreudvikling og udvidelse af fremtidige strategier inden for indsatsområdet.

Det er udvalgets opfattelse, at hvis alkoholmisbrugsforebyggende foranstaltninger af enhver slags og på ethvert niveau planlægges, beskrives og gennemføres i henhold til ovenstående, skitserede konceptformulerings-metode, vil det medføre færre blindgyder/mislykkede tiltag i arbejdet, en større mulighed for at koordinere den samlede indsats, en bedre udnyttelse af ressourcerne og et bedre forebyggelsesresultat. Det vil dog sandsynligvis kræve et større planlægnings- og koordineringsarbejde end ved de traditionelle fremgangsmåder, men vil til gengæld være mere givtigt og sikre et bedre udgangspunkt og justering i forbindelse med planlægningen af fremtidige forebyggelsesindsatser.

Oversigt over Statens midler i 1988 til alkoholmisbrugsområdet

Ministerium	Midler	Formål
Arbejdsministeriet	0 kr.	
Boligministeriet	0 kr.	
Energiministeriet	0 kr.	
Finansministeriet	197.000 kr.	Tilskud i form af tipsmidler til ungdomsformål og oplysningsvirksomhed vedr. alkoholbekæmpelse.
Fiskeriministeriet	0 kr.	
Forsvarsministeriet	0 kr.	(Dog oplyser forswarets socialkonsulenter og læger i forbindelse med deres virksomhed om risiko ved alkoholforbrug).
Indenrigsministeriet	0 kr.	(Dog har Værnepligtsstyrelsen udstationerede militærnægtere til udførelse af forefaldende arbejde ved Kofoed Skole, Møltrup Optagelseshjem, Vejle Amts Forsorghjem, Behandlingshjemmet Ringgården, Afholdsselskabernes Landsforbund samt en række af Kirkens Korshærs lokale afdelinger).
Industriministeriet	0 kr.	(Dog overvåger Forbrugerombudsmanden en brancheaftale med øl-, vin- og spiritusbranchen ang. begrænsninger i alkoholreklamer. Endvidere afholder Industriministeriet de med Landsbevillingsnævnets virksomhed forbundne udgifter)

Justitsministeriet

- Direktoratet for Kriminalforsorgen	25.000 kr.	Kursusvirksomhed for personalet i forbindelse med en forsøgsordning, hvor domfældte spritbilister i 13 politikredse tilbydes alkoholbehandling.
	45.000 kr.	Kursus for forsorgsmedarbejderne i Kriminalforsorgen i Frihed vedrørende alkoholistbehandling.
	integrerede beløb	i personaleforbrug, præventiv virksomhed, driftsudgifter i øvrigt,
- Politiet	integrerede beløb	i præventiv virksomhed, detentionsanbringelse, SSP-samarbejdet.
- Rådet for Trafiksikkerhedsforskning	ca. 50.000 kr.	til dataanalyse i forbindelse med 1987 års vejkantundersøgelse om spritkørsel.
	integrerede beløb	i drift, rådgivning, koordinering, nordisk samarbejde. Til vejkantundersøgelsens dataanalyse anslås derudover anvendt 1 1/2 årsværk.
(- Rådet f. st. Færdselssikkerhed *	integrerede beløb	i spritkampagner.)
Kirkeministeriet	0 kr.	
Kulturministeriet		
- Dir. for Folkeoplysning	450.000 kr.	Aflønning af fritidskonsulenter til Afholdsselskabernes Landsforbund, IOGT/DGU og Baptisternes Fritidsunion.
	100.000 kr.	Tilskud til uddannelse af ledere/lærere (tilknyttet Afholdsselskabernes Landsforbund, IOGT/DGU, Baptisternes Fritidsunion).

*) Rådet f. st. Færdselssikkerhed er en selvejende institution *delvis* finansieret ved offentlige tilskud

	169.000 kr.	Diverse kurser vedr. bekæmpelse af alkohol- og narkotikamisbrug blandt unge. Støtten gives til foreninger og organisationer under fritidsundervisningens område.
- Kulturdepartementet	integrerede beløb	i støtte til græsrodsaktiviteter som led i kulturformidlende arbejde (samlet bevilling 1,5 mill. kr.).
	3.000 kr.	til et beboerhus' kulturelle arbejde med alkoholmisbrugere.
Landbrugsministeriet	0 kr.	-
Miljøministeriet	0 kr.	-
Skatteministeriet	0 kr.	(Dog særlige fradragsregler for gaver og løbende ydelser til godkendte almenvelgørende fonde, foreninger m.v. (f.eks. Blå Kors, Afholdssamfundet og Landsforeningen Lænken)).
Socialministeriet	400.000 kr.	af Socialministeriet omstillingsmidler (på ialt 10 mill.) blev givet til alkoholforskning.
	614.000 kr.	af Socialministeriets udviklingsmidler (på ialt 100 mill.) blev givet til 4 projekter med forebyggelse og oplysende aktiviteter på alkoholmisbrugsområdet.
	integrerede beløb	i fattigdomsstøtten (på ialt 10 mill.) blev givet til aktiviteter (f.eks. varmemestuer, væresteder), der tænkes at udgøre alternativer til bl.a. misbrug. Ca. halvdelen af tilskuddene skønnes givet til organisationer m.v., som i deres arbejde <i>også</i> har at gøre med alkoholmisbrugere.
	28,6 mill kr.	i driftstilskud til Kofoeds Skole.
	4,1 mill. kr.	i driftstilskud til Møltrup Optagelseshjem.
	208 mill. kr.	i refusionsudgifter til amternes drift af forsorgshjem m.v.

- Socialforskningsinstituttet	502.000 kr.	til 2 forsknings- og evalueringsprojekter om alkoholforbrug og alkoholmisbrugsbehandling.
Sundhedsministeriet	5,7 mill. kr.	Driftsudgifter til Alkohol- og Narkotikarådets samlede virksomhed (også omfattende narkotika).
	3,9 mill. kr.	Tilskud til diverse private organisationer, afholdsforeninger, projekter mv. til alkoholformål.
	400.000 kr.	Tilskud til Rusmiddelforskningsinitiativet.
	350.000 kr.	Tilskud fra Sundhedspuljen til projekt vedr. gravides alkoholforbrug.
Trafik/Kommunikationsministeriet		
- Københavns Lufthavn	Mindre beløb	Foredragsvirksomhed for sikkerhedsorganisationens medlemmer.
- DSB	3.200 kr.	Bidrag til Danske Jernbaners Afholdsselskab.
	integreerede beløb	i personalekonsulentfunktionen, DSB's uddannelser. Desuden interne regler for alkohol på arbejdspladsen.
Udenrigsministeriet	0 kr.	
Undervisnings- og Forskningsministeriet	integreerede beløb	i aflønningen af en konsulent for alkohol- og narkotikaproblemer samt en HK'er.
	197.000 kr.	til konsulentens alkoholarbejde.
	65.000 kr.	tilskud til kurser under fritidsloven (henhører nu under Kulturministeriet).

	121.000	Særbevilling ifølge aktstykke til tilskud til kurser om alkohol- og narkotikamisbrug (henhører nu under Kulturministeriet).
- Statens Humanistiske Forskningsråd	300.000 kr. *	Til Rusmiddelforskningsinitiativets alkohol- og narkotikaforskning.
- Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd	300.000 kr. *	til Rusmiddelforskningsinitiativet (150.000) og til et konkret alkohol-forskningsprojekt (150.000).
- Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd	300.000 kr. *	til Rusmiddelforskningsinitiativet.
	10.000 kr.	Konsulentens del af Undervisningsministeriets kommunikationsudgifter.
Økonomiministeriet	0 kr.	-
<p>* Heruover har forskningsrådene ydet mindre, ikke oplyste beløb til rejsevirkosmhed for alkoholforskere, publikationsstøtte mv.</p>		

Oversigt over direkte statstilskud til alkoholorganisationer i 1988

	Fra Sundheds- ministeriet	Fra Undervis- nings/Kultur- ministeriet	Fra Socialministeriet (omstillings-, udviklings- og fattigdomsmidler)	Summen af direkte statstilskud
Afholdsselsk.				
Landsforbund (AL)	884.500	284.500	1.169.000	
Blaa Kors i Danmark	150.000		Fattigdomsm.: 280.000 Udvikl.: 341.000	771.000
Baptisternes Afholdsmission	18.000	20.000		38.000
Danmarks Afholds Union	12.000			12.000
Det Hvide Baand i Danmark	500			500
Frelsens Hær	8.000			8.000
Metodistkirkens Afholdsforbund	13.000			13.000
IOGT	594.500	200.500		795.000
Danmarks Nat. Goodtemplar Ord.	500			500
Danmarks Afholdsforening	13.000			13.000
Det Blaa Baand	500			500
Socialdemokratisk Afholdsforbund	500			500

	Fra Sundheds- ministeriet	Fra Undervis- nings/Kultur- ministeriet	Fra Socialministeriet (omstillings-, udviklings- og fattigdomsmidler)	Summen af direkte statstilskud
Trafik-Unionen i Danmark	5.000			5.000
KFUM's sociale arbejde	500.000	55.000	Fattigdomsm.: 390.000 Udvikl.: 321.000	1.266.000
KFUK's sociale arbejde	50.000 0		Fattigdomsm.: 200.000	250.000
Landsforeningen Lænken	500.000			500.000
Landsforeningen Ring i Ring	0			
DCAA	0			
Anonyme Alkoholikere	0			
Dk. t. bek. af Alkoholmisbrug	0			
Missionen bl. hjemløse	0		Fattigdomsm.: 150.000	150.000
Landsforeningen Ungdomsringen	55.000	110.000		165.000
	2.805.000	670.000	1.682.000	5.157.000

Offentlige tilskud til alkoholorganisationer i 1988

	1. Statstilskud	2. Tipsmidler, helsefond m.v.	3. Statslige tilskud (1+2)	4. Amtkom/kom. tilskud	5. Offentlige tilskud (3 + 4)
Afholdsselsk. Landsforbund (AL)	1.169.000	50.000	1.219.000	0	1.219.000
Blaa kors i Danmark	771.000	220.000	991.000	132.262	1.123.262
Baptisternes Afholdsmission	38.000	10.000	48.000	0	48.000
Danmarks Afholds Union	12.000	-	12.000	-	12.000
Det Hvide Baand i Danmark	500	-	500	-	500
Metodistkirkens Afholdsforbund	13.000	-	13.000	-	13.000
IOGT	795.000	280.000	1.075.000	236.140	1.311.140
Danmarks Nat. Goodtemplar Ord.	500	-	500	-	500
Danmarks Afholdsforening	13.000	-	13.000	-	13.000
Det blaa Baand	500	-	500	-	500
Socialdemokratisk Afholdsforbund	500	-	500	-	500
Trafik-Unionen i Danmark	5.000	-	5.000	-	5.000
KFUM's sociale arbejde	1.266.000	112.000	1.378.000	60.000	1.438.000
KFUK's sociale arbejde	250.000	500.000	750.000	13.810	763.810
Landsforeningen Lænken	500.000	0	500.000	557.976	1.057.976
Landsforeningen Ring i Ring	0	50.000	50.000	284.000	334.000
DCAA	0	55.000	55.000	0	55.000
Anonyme Alkoholikere	0	-	-	-	-
Dk. t. bek. af Alkoholmisbrug	0	-	-	-	-
Missionen bl. hjemløse	150.000	7.500	157.500	800	158.300
Landsforeningen Ungdomsringen	165.000	-	165.000	-	165.000
Frelsens hær	<u>8.000</u>		+ (8.000)		+ (8.000)
	5.157.000	+ 1.292.500	= 6.441.500	1.284.988	7.726.488

De statslige midlers anvendelse:

Afholdsselsk. Landsforbund (AL)	Til konsulent " administration " instruktørskole " oplysningsvirksomhed " internationalt og socialt arbejde
Blaa Kors i Danmark	Fortrinsvis anvendt til inventar. I beskedent omfang til drift af aktivitetscentre
Baptisternes Afholdsmission	Knap halvdel anvendes til ledertræning Resten til oplysningsmaterialer og driftsudgifter mv.
Danmarks Afholds Union	Fremstilling af undervisningsmateriale, film og videoindkøb
Det Hvide Baand i Danmark	(Ikke svaret)
Frelsens Hær	(Ikke svaret)
Metodistkirkens Afholdsforbund	Fortrinsvis oplysningsvirksomhed
IOGT	Fortrinsvis oplysningsvirksomhed (ikke besvaret konkret)
Danmarks Nationale Goodtemplar Orden	Ikke oplyst
Danmarks Afholdsforening	Ikke oplyst
Det Blaa Baand	Oplysning (pjece)
Socialdemokratisk Afholdsforbund	Ikke oplyst
Trafik-Unionen	Oplysning
KFUM's sociale arbejde	Opstart og vedligeholdelse af patientforeninger og institution og aflønning af sekretær og landssekretær på hovedkontoret
KFUK's sociale arbejde	Ikke oplyst
Landsforeningen Lænken	Anvendes stort set til organisationens drift
Ungdomsringen	Kursus- og informationsvirksomhed

