

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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