

Rettelsesblad

Erstatter bemærkninger til forslaget dateret 16. august 2018.

(Rettelserne er foretaget i hovedafsnit 2, side 5, afsnit 5 og hovedafsnit 3, side 6-7, tabel og tilhørende tekst, besvarelsen af høringssvaret fra Justitsministeriet side 15, samt i de specielle bemærkninger til §§ 7, 12, 18 og 20. Derudover er foretaget rettelser af ordensmæssig karakter)

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

1.1. Overordnet baggrund

Der er ikke tidligere vedtaget et forslag til inatsisartutlov, der regulerer behandlingen af afhængighed i Grønland. Forslaget indeholder derfor som noget nyt regler om visitering til behandling, behandlingstilbud, organisering af behandlingstilbud og etablering af et videnscenter om afhængighed, Allorfik.

Inatsisartut besluttede på EM 2013 (EM2013/61), efter indstilling fra et enigt Familie- og Sundhedsudvalg, at Naalakkersuisut pålægges at udarbejde en analyse af behovet for misbrugsbehandling og en analyse af de samfundsmæssige gevinster ved at indføre et vederlagsfrit misbrugsbehandlingstilbud til forelæggelse på FM 2014. Inatsisartut besluttede endvidere, at Naalakkersuisut pålægges at udarbejde en plan for fremtidens misbrugsbehandlingstilbud til forelæggelse på EM 2014, således at disse kunne implementeres under FM 2015.

Analysen ”*Misbrugsbehandling, behov og samfundsmæssige gevinster*”, som Naalakkersuisut fremlagde ved FM 2014, fokuserer på de væsentligste misbrugsområder (alkohol, hash og ludomani). Der redegøres for, hvilke personer der har et misbrug, misbrugets konsekvenser, behovet for misbrugsbehandling og samfundsmæssige konsekvenser af misbruget.

Sammenfattende viser analysen, at der er store gevinster ved en målrettet indsats, der kan nedbringe misbrug af rusmidler i Grønland. Der er både store samfundsmæssige gevinstpotentialer og individuelle potentialer i form af vundne leveår, forbedring af helbredsstatus og livskvalitet samt mulighed for at bryde den negative sociale arv og mindske ulighed i sundhed.

Analysen har anvendt international dokumenteret viden, hvor det ikke har været muligt at indhente dokumenteret viden fra Grønland. Analysen er således suppleret med en omkostningsanalyse af misbrug med udgangspunkt i grønlandske data. Denne er publiceret i februar 2015.

Det er både velkendt og veldokumenteret, at indtagelse af alkohol under en graviditet kan skade fosteret under hele fosterets udvikling. Indtagelse af alkohol under graviditeten kan forårsage graviditetskomplikationer som for tidlig fødsel, moderkageløsning, abort, dødfødsler, komplicerede fødsler og iltmangel under fødslen. Alkohol kan for barnet endvidere give væksthæmning, hjerneskade og misdannelser i alle barnets organer og i barnets ansigtstræk.

Analysen viser endvidere, at alkohol medvirker til mange dødsfald.

Også brug af hash er fundet relateret til øget risiko for tidlig død. Det har ikke været muligt at finde tilgængeligt data for Grønland vedrørende sammenhængen mellem dødelighed og brugen af hash. Hashrygning er i udenlandske undersøgelser fundet sammenhængende med lavere fødselsvægt og for tidlig fødsel. Både hashrygning under graviditeten og under amning er fundet at have sammenhæng med den kognitive og motoriske udvikling, ligesom hashrygning hos unge er fundet at give uoprettelige skader, herunder på indlæring.

Analysen konkluderer, at op mod halvdelen af voksenbefolkningen har et misbrug eller er i risiko for at udvikle et misbrug, der kan få negativ indvirkning på deres helbred. Misbrug er både årsag til sociale problemer og kan samtidig være en konsekvens af sociale problemer. Det er kortlagt, at misbrug er ulige fordelt i befolkningen. Samfundsgrupper med få ressourcer udgør den største andel af misbrugere uafhængigt af, om der er tale om arbejdsløse, sociale klienter, hjemløse, børn i døgn- og handicapinstitutioner eller kvinder i krisecentre.

”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*”, der blev fremlagt på FM 2015, beskriver et integreret og forskningsbaseret behandlingstilbud for alkohol- og hashmisbrug samt ludomani. Målet er, at misbrugsproblemer identificeres tidligst muligt, og at misbrugeren og de pårørende hurtigt får hjælp. Planen redegør for de nuværende indsatser inden for forebyggelse og behandling af misbrug. Planen lægger desuden op til udarbejdelse af lovgivning på misbrugsområdet.

Forslaget er således udarbejdet med baggrund i et ønske om, at afhængighedsproblemer identificeres tidligst muligt, og at personen med afhængighed samt de pårørende får hjælp. Derudover er der et ønske om, at de tiltag, der er i inatsisartutloven, kan være med til at bryde den negative sociale arv, at behandlingseffekten efter afhængighedsbehandlingen kan fastholdes. Endvidere er der et håb om, at tidligere afhængige kommer i arbejde, så de bidrager til udviklingen af vores samfund – praktisk som økonomisk.

Forslaget skal bidrage til en systematisk indsamling af viden på området for behandling af afhængighed, så det fremover bliver muligt, at få viden om, hvilke behandlingsmuligheder, der giver de bedste resultater, og herudfra tilrettelægge behandlingstilbuddene. Forslaget skal desuden være med til at sikre et højt uddannelsesnivea blandt ansatte i Allorfik og de lokale behandlingscentre.

Som beskrevet i indledningen eksisterer der ingen lovgivning på nuværende tidspunkt om behandling af afhængighed i Grønland. Kommunerne har hidtil bevilget hjælp til misbrugsbehandling i henhold til Landstingsforordning nr. 15 af 20. november 2006 om offentlig hjælp, men hjemlen er uklar. Det er Landstingsforordningens § 20 om hjælp til enkelte ydelser, der har dannet grundlag for en bevilling. Denne bestemmelse stiller som betingelse for at få hjælp, at pågældende skal have været udsat for en social begivenhed, som eksempelvis sygdom, ledighed eller lignende, og samtidig ikke være i stand til selv at skaffe sig det nødvendige til egen eller familiens forsørgelse. Bestemmelsen omfatter derfor langt fra alle borgere med afhængighed.

Den sundhedsfaglige behandling af afhængighed har været reguleret gennem Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser.

De tidligere anvendte ord ”misbrug” og ”misbrugere” kan give nogle uhensigtsmæssige associationer, der ikke er tilsigtet med dette forslag til inatsisartutlov. Derfor bruges i forslaget betegnelserne ”afhængighed” og ”personer med afhængighed”.

Da ordene ”misbrug” og ”misbrugere” hidtil har været de gængse betegnelser, bliver ordene dog fortsat brugt, når der henvises til forarbejder, handleplaner og analyser, der er udarbejdet forud for ændringen i terminologi.

1.2. Hovedpunkter i lovforberedelsen

Efter Familie- og Sundhedsudvalgets anbefaling af udarbejdelse af en analyse om behovet på området for behandling af afhængighed, blev der nedsat en styregruppe, en række arbejdsgrupper samt en tovholdergruppe.

Styregruppen var sammensat af følgende:

- Departementschef for Departementet for Sundhed og Infrastruktur,
- afdelingschef for børn og unge, Departementet for Familie og Justitsområdet,
- afdelingschef for uddannelse og forskning, Departementet for Uddannelse og Forskning,
- en repræsentant fra KANUKOKA,
- en repræsentant fra Kommuneqarfik Sermersooq,
- en repræsentant fra Qaasuitsup Kommune,
- en repræsentant fra Qeqqata Kommune,
- en repræsentant fra Kommune Kujalleq, og
- lægefaglig konsulent fra Departementet for Sundhed.

Styregruppen var ansvarlig for den overordnede plan for arbejdet og ansvarlig for planer og strategier på området. Tidsplanen forløb over perioden 6. maj 2014 – 26. september 2014.

Som det fremgår ovenfor har relevante departementer og samtlige kommuner været inddraget i arbejdet med en analyse på afhængighedsområdet. Styregruppens arbejde, der udmøntede sig i redegørelsen ”*Misbrugsbehandling, behov og samfundsmæssige gevinster*”, har desuden været i høring i kommunerne.

Landslægeembedet, Departementet for Finanser og Sundhedsvæsenet samt medlemmer af Alkohol- og Narkotikarådet har været inddraget i forbindelse med udarbejdelse af ”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*”.

Materialet i form af analyser, redegørelser og plan for fremtidens misbrugsbehandling har dannet baggrund for udarbejdelse af dette forslag til inatsisartutlov.

Lægefaglig konsulent i Departementet for Sundhed, som er den nuværende leder af Allorfik, har deltaget ved udarbejdelsen af forslaget gennem hele forløbet.

Forslag til: Inatsisartutlov om behandling af afhængighed har tidligere været behandlet ved FM 2017 under titlen Forslag til: Inatsisartutlov om misbrug.

1.3. Forslagets indhold i helt generelle træk

Forslaget indeholder bestemmelser om behandling af afhængighed og opremsede forskellige behandlingstilbud. Der lægges i forslaget stor vægt på at sikre, at borgeren med afhængighed ikke falder tilbage i afhængigheden, og derfor indeholder forslaget regler om udarbejdelse af efterforløbsplaner. Behandling af afhængighed bliver desuden vederlagsfri for den enkelte borger. Den organisatoriske opbygning med et videnscenter om afhængighed og lokale behandlingscentre er indeholdt i forslaget. Forslaget regulerer ikke blot afhængighedsbehandling, men indeholder også regler om visitering til behandling, forhold om samarbejde mellem Allorfik, de kommunale myndigheder og sundhedsmyndighederne, og om oprettelse af en behandlingsdatabase. Som noget nyt indeholder forslaget regler om nøglepersoner omkring rusmidler, som er personer, der i deres ansættelsesforhold skal være med til at sikre oplysning om behandlingsmuligheder.

2. Hovedpunkter i forslaget

Behandling af afhængighed er det centrale i forslaget. Det er nyt, at der lovgives om afhængighedsbehandling. Som omtalt ovenfor, bevilgede kommunerne hjælp til afhængighedsbehandling i henhold til forordningen om offentlig hjælp. Hjemlen er uklar og kommunerne har derfor haft et behov for klare retningslinjer og en klar hjemmel til at bevilge behandling af personer med afhængighedsproblemer. Med forslaget bliver det synligt, hvilke behandlingstilbud der findes, og efter hvilke kriterier behandlingen kan tilbydes. Kompetencen til at bevilge afhængighedsbehandling kommer ikke til at ligge i kommunerne, men i videnscentret om afhængighed, Allorfik.

De ovenfor omtalte analyser viser, at der er store samfundsmæssige gevinster ved en målrettet indsats. Der er behov for at kunne identificere problemer med afhængighed tidligt og tilbyde borgere med afhængighed og familie hjælp. Forslaget er udarbejdet på baggrund af den viden og de ønsker, der er fremkommet gennem analyserne og gennem indholdet i redegørelsen: ”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling.*”

Da der kontinuerligt sker forskning og udvikling på området for behandling af afhængighed, indeholder kapitlet om behandling en del bemyndigelser til at kunne udstede nærmere regler på området. Bemyndigelserne skal sikre, at det hele tiden er muligt at have regler, der medtager nyeste evidensbaserede metoder, når der iværksættes tiltag på behandlingsområdet. Desuden er der bemyndigelser til at medtage andre afhængighedsgrupper, som der for tiden ikke er behandlingstilbud til, og således tage højde for ændringer i afhængighedstyper og -mønstre.

Det mest nyskabende i forslaget er, at behandling af afhængighed bliver vederlagsfri for den enkelte borger. At afhængighedsbehandling skal være gratis var en del af koalitionsaftalen for 2014-2018 og videreført i koalitionsaftalen 2016-2018.

Den organisatoriske ramme for behandling er centreret i et videnscenter om afhængighed, Allorfik. Forslaget indeholder regler for den organisatoriske opbygning og beskriver de opgaver, der er henlagt til Allorfik. Allorfiks opgaver vil blandt andet være at koordinere den samlede indsats mod afhængighed og at sikre en behandlingsindsats, der til enhver tid lever op til den nyeste evidens og bedste praksis inden for afhængighedsområdet. Allorfik vil desuden få ansvaret for indsamling af data, monitorering og evaluering af afhængighedsindsatsen. Endelig er Allorfik ansvarlig for den tværsektorielle koordinering og samarbejde samt samarbejde med forskningscentre og interesseorganisationer.

Forslaget indeholder ligeledes en beskrivelse af de lokale behandlingscentres opgaver. Der skal oprettes et lokalt behandlingscenter i hver kommune. Ved behandlingen af dette forslag er oprettet 4 lokale behandlingscentre: Allorfik Kujalleq, Allorfik Sermersooq, Allorfik Qeqqata, og Allorfik Qeqortalik. Det forventes, at der etableres et behandlingscenter, Allorfik Avannaata i Ilulissat i løbet af 2018. Hver kommune får således et behandlingscenter placeret regionalt.

De lokale behandlingscentre er organisatorisk en del af Allorfik, men er placeret lokalt i de enkelte kommuner. Foruden at de lokale behandlingscentre udfører arbejde på Allorfiks vegne, motiverer behandlingscentrene til behandling og behandler også personer med afhængighed. De lokale behandlingscentre skal være af en vis størrelse for at der kan etableres et professionelt behandlingssystem. Derfor skal der ikke være et lokalt behandlingscenter i hver by, men i hver kommune.

Nøglepersoner omkring rusmidler er et nyt begreb. Nøglepersoner er personer, der på deres arbejdspladser vejleder om afhængighedsbehandling og motiverer til behandling. Nøgleper-

sonerne kan være ansatte i det offentlige eller i det private erhvervsliv. De skal have gennemgået en uddannelse udbudt af Allorfik, før de påbegynder deres arbejde, og Allorfik tilbyder vejledning til arbejdsgiverne om nøglepersonernes funktioner. Nøglepersonernes arbejde kan få stor betydning i forhold til en tidlig indsats over for afhængighed.

Processen ved visitering til behandling er medtaget. Forslaget indeholder bestemmelser om handleplaner for *førbehandling* og *efterforløbsplaner*. 2 begreber, som vil blive anvendt gennem inatsartutloven. En handleplan for efterforløb efter endt behandling er et generelt krav, hvorimod en handleplan for førbehandling udarbejdes og gennemføres efter behov.

Det tværsektorielle samarbejde opfattes som væsentligt for at give den bedste behandling og for at sikre behandlingseffekten. Samarbejdet skal være forpligtende, så der er fælles mål og afstemte indsatser mellem parterne. Forslaget indeholder bestemmelser om samarbejde mellem de lokale behandlingscentre, de lokale kommunale myndigheder og de lokale sundhedsmyndigheder. Samarbejdet kan omfatte andre offentlige myndigheder eller private aktører.

Forslaget indeholder regler om krav til det uddannelsesmæssige niveau for de personer der udfører behandlingen. Faglig dygtighed og organiseret tilgang til den enkelte borger med afhængighed er forbundet med en god effekt af behandlingen.

For at sikre oversigt over behandlingens resultater skal der oprettes en behandlingsdatabase. Alle behandlingsinstitutioner, både private og offentlige, samt privatpersoner, der udøver behandling af afhængighed skal indberette til databasen. Databasen ses som helt nødvendig for at kunne sikre monitorering og evaluering af afhængighedsbehandlingen, og dermed mulighed for videreudvikling af behandlingstilbuddet i fremtiden. Forslaget indeholder blandt andet tidsmæssige krav til indberetningen. Her er desuden indsat en bemyndigelse til, at der fastsættes nærmere regler om indberetninger og indberetningssystemet.

Forslaget indeholder til slut administrative bestemmelser om tilsyn, klageadgang og finansiering. Endelig er der fastsat ikrafttrædelsesbestemmelser.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Ud fra redegørelsen ”*Omkostninger til misbrug i Grønland*” fra 2015 fremgår det, at der er store omkostninger forbundet med misbrug og afhængighed her i landet. De samlede direkte omkostninger på sundheds- og socialområdet, til løntab samt til følgerne af kriminalitet udgør ud fra de tilgængelige data og de anvendte forudsætninger mellem 250 og 316 mio. kr. årligt. Dette beløb er kun de direkte omkostninger til misbrug. Manglende uddannelse på grund af opvækst med misbrug og andre indirekte og afledte omkostninger er således ikke medtaget.

Når behandlingen er vederlagsfri, må det formodes at ansøgninger om behandling vil stige. Dette er også sket, idet der i 2016-2017 var knap 1.100 personer, der blev henvist til behandling. For enkelte myndigheder kan det medføre en stigning i arbejdsbyrde og dermed omkost-

ninger. Alligevel må en satsning på behandling af afhængighed på sigt forventes at medføre besparelser for det offentlige. Det må dog her tilføjes, at et fald i forbrug af alkohol umiddelbart vil indebære et afgiftstab for landskassen, der dog på sigt forventes at blive modsvaret af en reduktion af de offentlige udgifter til sundheds- og socialvæsenet.

I finansloven for 2016 blev en stor del af midlerne til afhængighedsbehandling budgetteret under forskellige hovedkonti i sundhedsvæsenet. Midlerne er nu samlet på samme konto, da Allorfik varetager det direkte bevillingsmæssige ansvar for alle behandlingsplanens aktiviteter under sundhedsvæsenets hovedkonto. Der er i finanslovsforslaget sket en forhøjelse med 5,9 mio. kr. til rusmiddel- og spilbehandling. Forhøjelsen er som følge af, at det er indeholdt i behandlingsplanen, at afhængighedsbehandlingen er blevet vederlagsfri for kommunerne. Bloktilskud til kommunerne er nedsat tilsvarende.

Det forventede aktivitetstal for perioden frem til 2022 fremgår af følgende tabel:

Forventede aktivitetstal						
Fordeling af bevillingen (1.000 kr.)	R 2017	FL 2018	FFL 2019	BO 2020	BO 2021	BO 2022
Videnscenter for misbrug	4.046	4.060	4.060	4.060	4.060	4.060
IT mv.	95	360	360	360	360	360
Lokale Misbrugscenter	4.954	14.987	14.715	14.715	14.715	14.715
Førhenvisning og forebyggelse	914	650	400	400	400	400
Behandlinger	7.135	17.180	14.861	14.241	14.241	14.241
Information	17	430	430	430	430	430
Uddannelse	1.877	1.380	1.100	3.211	2.654	2.654
Evaluerings	0	0	0	500	500	500
I alt	19.038	39.047	35.926	37.917	37.360	37.360

I aktivitetstabellen er den angivne fordeling af bevillingen for FL2018 opgjort inkl. de midler hovedkontoen blev tilført ved en budgetneutral rokering i 2016.

Omkostninger til behandlinger udgøres primært af behandlinger i dagtilbud, i øjeblikket Katsorsaavik Nuuk, som vandt udbuddet for 2017-2019. Der har været et vist pres på dette tilbud med den vederlagsfrie behandling siden 2016, hvorfor der er afsat ekstra midler de første år. Herefter forventes de lokale tilbud at overtage flere behandlinger.

Til oprettelse af en national behandlingsdatabase vil omkostningerne være størst de første år, senere vil omkostningerne primært bestå af udgifter til drift og IT.

I takt med at der måske oprettes flere behandlingstilbud, vil det medføre øgede omkostninger, men som redegørelsen ”*Misbrugsbehandling, behov og samfundsmæssige gevinster*” viser, er der store gevinster ved en målrettet indsats, der kan nedbringe afhængighed af rusmidler i Grønland. På længere sigt forventes behovet for behandling af afhængighed at falde.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Nøglepersoner omkring rusmidler kan, som nævnt ovenfor, være ansatte i det private erhvervsliv. Uddannelsen af disse, og senere deres arbejde som nøglepersoner, vil betyde fravær fra deres ordinære arbejde i kortere perioder. Dette fravær vil betyde en økonomisk udgift. Udover udgifter på grund af nøglepersonernes fravær fra deres ordinære arbejde, anses forslaget ikke at have negative økonomiske konsekvenser for erhvervslivet. På sigt må det forventes, at forslaget vil bidrage til et generelt løft i relation til borgernes fremtidige muligheder for videreuddannelse og beskæftigelse. Dette vil være positivt i forhold til erhvervslivets rekrutteringsgrundlag og til at sikre, at de får en mere stabil arbejdskraft.

5. Konsekvenser for miljø, natur og folkesundhed

Redegørelsen ”*Misbrugsbehandling, behov og samfundsmæssige gevinster*” viser, at der både er store samfundsmæssige gevinstpotentialer og individuelle potentialer i form af vundne leveår, forbedring af helbredsstatus og livskvalitet.

6. Konsekvenser for borgerne

Den enkelte borger, der bliver fri af afhængighed, vil få en forbedret helbredsstatus, øget mulighed for beskæftigelse og bedre økonomi. Da afhængighed i mange tilfælde medfører omsorgssvigt af børn, vil forslaget være med til at sikre bedre livsvilkår for mange børn.

7. Andre væsentlige konsekvenser

Ingen.

8. Høring af myndigheder og organisationer m.v.

Forslaget har i perioden 1. nov. 2017 - 6. dec. 2017 været i høring hos følgende høringsparter:

Samtlige Departementer i Selvstyret, KANUKOKA, Alle kommuner, MIO, IMAK, IPIS, Det Sociale Ankenævn, Bispekontoret, Kriminalforsorgen i Grønland, Grønlands Politi, NISIIP, AK, SIK, PK, Alkohol - og Narkotikarådet, Det grønlandske Kriminalpræventive Råd, Landslægeembedet, Grønlands Landsret, Retten i Grønland, Rigsombudsmanden i Grønland og Grønlands Erhverv.

Forslaget har været tilgængeligt på høringsportalen i samme periode.

Herudover har et tidligere udkast af dette forslag til inatsisartutlov været i høring i perioden 4. nov. 2016 - 10. dec. 2016. De dengang fremkomne høringssvar blev indarbejdet i det daværende forslag, der blev fremsat ved FM2017 og er videreført i dette forslag.

Der er indkommet 15 høringssvar. Af disse havde følgende parter ingen bemærkninger: Departementet for Natur og Miljø, Departementet for Fiskeri og Fangst, Departementet for Råstoffer, Departementet for Kommuner, Bygder, Yderdistrikter, Infrastruktur og Bolog/Indenrigsafdelingen, Departementet for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke og Kommuneqarfik Sermersooq, Forvaltningen for Velfærd og Arbejdsmarked, der dog nævner:

”Vi bemærker, at vilkår for afhængighedsbehandling for personer, der afsoner en dom i Kriminalforsorgens anstalter i Grønland, aftales mellem Naalakkersuisut og Kriminalforsorgen.”

Følgende parter havde bemærkninger til forslaget: Grønlands Politi, Grønlands Erhverv, Departementet for Finanser og Skatter, IMAK, KANUKOKA, SIK, Kriminalforsorgen i Grønland, Justitsministeriet og Det Sociale Ankenævn.

I det følgende behandles høringssvarene og de forslag til ændringer, der er indkommet under høringen. Høringssvarene er gengivet i kursiv og er medtaget i sin fulde ordlyd medmindre det drejer sig om sproglige og lovtekniske korrektioner.

Høringssvar fra Grønlands Politi

Ved e-mail af 1. november 2017 har Departementet for Sundhed anmodet om mine eventuelle bemærkninger til forslag til Inatsisartutlov om behandling af afhængighed.

Lovforslaget iværksætter i § 11 et nyt tiltag i form af nøglepersoner på arbejdspladserne, der skal medvirke til forebyggelse af afhængighed og motivere til behandling.

Jeg skal tillade mig at foreslå til overvejelse, at det tydeliggøres i loven og i bemærkningerne, hvorvidt implementeringen af nøglepersonerne på de offentlige og private arbejdspladser er tænkt som et tilbud eller et krav overfor arbejdsgiverne.

Lovforslaget giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Svar

Departementet for Sundhed har noteret sig, at Grønlands Politi foreslår at det tydeliggøres, om nøglepersoner på arbejdspladserne er tænkt som et tilbud til eller krav over for arbejdsgiverne.

§ 11, der er blevet til § 12, er herefter omformuleret, så der nu står, at arbejdsgivere kan etablere en ordning med nøglepersoner. Dermed er det tydeliggjort, at implementering af nøglepersoner er et tilbud til arbejdspladserne.

Høringssvar fra Grønlands Erhverv

Grønlands Erhverv ser positivt på, at der laves en lov om behandling af afhængighed.

Det er GE's vurdering, at det vil have en positiv effekt, specielt når der uddannes misbrugsnøglepersoner.

GE har følgende konkrete bemærkninger til lovforslaget:

Ad § 14, stk. 5

Det er uforståeligt med henvisningerne til §§ 14 og 15

Ad § 18

Det bør overvejes, om der skal stilles så store uddannelsesmæssige krav til de lokale behandlere eller blot lade det være op til ansættelsesmyndigheden, at ansætte de bedst kvalificerede.

GE skal anbefale at der indsættes en klagebestemmelse vedrørende klager over behandlingen. Der er indsat to klage bestemmelser én over serviceniveauet og én over afslag på behandling

Grønlands Erhverv har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget

Svar

Ad § 14, stk. 5

Departementet for Sundhed tager til efterretning, at GE anser, at henvisningen i § 14, stk. 5 er uforståelig. Henvisningen er fjernet.

Ad § 18

Departementet for Sundhed noterer sig, at GE mener, at det skal genovervejes om der skal stilles så store uddannelsesmæssige krav til de lokale behandlere.

Departementet for Sundhed anser at veluddannet personale er en forudsætning for at tilbyde kvalificeret behandling af afhængighed. Forslaget er derfor ikke efterkommet.

Herudover anbefaler GE at der indsættes en klagebestemmelse vedrørende klager over behandlingen.

Det følger allerede af regler fastsat i henhold til Inatsisartutlov om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer med senere ændringer, at Landslægeembedet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager over sundhedsfaglig virksomhed i Grønland. Departementet for Sundhed finder det derfor ikke nødvendigt at fastsætte nærmere regler i denne Inatsisartutlov, men Departementet for Sundhed har henvist til ovennævnte bestemmelser i lovteksten.

Høringssvar fra Departementet for Finanser og Skatter

Departementet for Finanser og Skatter (AAN) takker Departementet for Sundhed (PN) for høringen om Forslag til Inatsisartutlov om behandling af afhængighed.

Det bliver nævnt oprettelse af database derfor skal man være opmærksom på statistikloven som siger:

§ 3. Hvis en offentlig myndighed eller institution påtænker at påbegynde opbygning af registre samt indsamling og bearbejdelse af statistiske oplysninger, skal Grønlands Statistik underrettes herom med henblik på samordning.

Ellers ingen andre bemærkninger forudsat det bliver afholdt under den bevilling som er givet.

Svar

Departementet for Sundhed er opmærksom på bestemmelsen i statistikloven og vil foretage det fornødne i henhold til § 3.

Høringssvar fra IMAK

Bestyrelsen for IMAK har drøftet lovforslaget. Bestyrelsen støtter lovforslaget men er dog bekymret for finansieringen af de lokale behandlingssteder. Bestyrelsen er bekymret overfor misbrugerne der sendes til behandling i en anden by – bekymret for at de falder i igen når de vender tilbage til vante omgivelser.

Bestyrelsen mener man skal overveje om der også etableres behandlingssteder de steder hvor misbruget er stort, herunder Qaanaaq og Tasiilaq (hvor stærkt spiritus er lukket).

Svar

Departementet for Sundhed er meget opmærksom på den risiko, der er for tilbagefald. Derfor er der i lovforslaget indført bestemmelsen om efterforløbsplaner, som er en individuel plan for hver enkelt misbruger. Efterforløbsplaner indeholder de tiltag, der skal iværksættes efter behandlingens afslutning, for netop at undgå tilbagefald. Har den tidligere misbruger en arbejdsplads, hvor der er en nøgleperson, kan det også være en del af nøglepersonens arbejde at være med til at modvirke tilbagefald.

Departementet for Sundhed har noteret sig, at bestyrelsen for IMAK mener, der også skal etableres behandlingssteder de steder, hvor misbruget er stort.

Høringssvar fra Kriminalforsorgen

Kriminalforsorgen er enig i lovforslagets intentioner om en regulering af behandling af afhængighed og en fastsættelse af de organisatoriske rammer for indsatsen.

Kriminalforsorgen er også enig i hensigten med lovforslaget om at opnå en højere grad af lighed i samfundet med indførelse af en vederlagsfri betaling for misbrugsbehandling. Anstaltsanbragte borgere, som har behov for misbrugsbehandling, vil typisk være socialt udsatte. Der er erfaring for, at personer med et aktivt misbrug, kan motiveres til behandling i forbindelse med indsættelse, da det aktuelle misbrug i anbringelsesperioden ophører eller vanskeliggøres.

§ 23 bør drøftes nærmere med den danske stat, hvorfor der henvises til det fremsendte høringssvar fra det danske Justitsministerium.

Kriminalforsorgen i Grønland har bemærket, at det nye lovforslag ikke længere nævner, at personer, der er påbegyndt afhængighedsbehandling på tidspunktet for domfældelsen, vil kunne fuldføre behandlingen under ophold i anstalten. Kriminalforsorgen i Grønland antager dog, at det fortsat forholder sig sådan. Kriminalforsorgen har derfor en forventning om, at såfremt en borger har påbegyndt et behandlingsforløb og undervejs i forløbet idømmes anstaltsanbringelse, så vil behandlingen kunne fortsætte, såfremt der ikke er sikkerhedsmæssigt risiko forbundet med dette.

Svar

Departementet for Sundhed er enig med Kriminalforsorgen i Grønland i, at der bør finde en drøftelse sted mellem det danske Justitsministerium og Departementet for Sundhed for at få afklaret vilkårene for personer, der har ophold i anstalten og som har et misbrug. Med Justitsministeriets høringsskrivelse af 15. juni 2018 foreligger denne afklaring. Der henvises derfor til Departementet for Sundheds svar på Justitsministeriets skrivelse. Nedenfor refereres først tidligere høringssvar fra Justitsministeriet og efterfølgelse høringssvaret dateret den 15. juni. 2018.

Høringssvar fra Justitsministeriet

Kriminalforsorgen i Grønland har gjort Justitsministeriet opmærksom på, at Grønlands Landsstyre den 1. november 2017 har sendt udkast til forslag til Inatsisartutlov om behandling af afhængighed i høring med høringsfrist den 6. december 2017.

Det fremgår af udkastets § 23, at vilkårene for afhængighedsbehandling af personer, der afsoner en dom på en af kriminalforsorgens anstalter i Grønland, aftales mellem Naalakkersuisut og Kriminalforsorgen i Grønland.

Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det, at Grønlands Selvstyre ikke afholder udgifter for behandling af afhængighed af domsfældte. Såfremt Kriminalforsorgen i Grønland ønsker at tilbyde afhængighedsbehandling, aftales de nærmere vilkår i en aftale mellem Naalakkersuisut og Kriminalforsorgen i Grønland.

Som det er Landsstyret bekendt, har Departementet for Sundhed den 22. september 2017 rettet henvendelse til Justitsministeriet med anmodning om, at ministeriet anerkender, at det er kriminalforsorgens ansvar at sikre misbrugsbehandling (afhængighedsbehandling) for indsatte i kriminalforsorgens anstalter i Grønland. I forlængelse heraf har Justitsministeriet bedt Socialministeriet og Sundhedsministeriet om at vurdere, om Grønland har overtaget mis-

brugsbehandling af indsatte, herunder det økonomiske ansvar herfor. Der forventes at foreligge en afklaring heraf i starten af 2018.

Det er Justitsministeriets opfattelse, at der ikke i lovudkastet bør fastsættes regler om det økonomiske ansvar for misbrugsbehandling, så længe det ikke er afklaret, om Grønlands Selvstyre efter hjemmestyreløven – i forbindelse med hjemtagelsen af henholdsvis social- og sundhedsvæsenet – har overtaget misbrugsbehandling af indsatte. Der bør derfor ikke fastsættes regler om, at vilkårene for afhængighedsbehandling af indsatte aftales mellem Selvstyret og Kriminalforsorgen i Grønland, idet der – når der er kommet en afklaring af spørgsmålet om det økonomiske ansvar for misbrugsbehandling af indsatte – ikke vil skulle indgås aftale om, hvem der skal betale for denne misbrugsbehandling.

I tilfælde af spørgsmål til ovenstående er Landsstyret velkommen til at tage kontakt til Justitsministeriets Nordatlantenhed.

Høringssvar fra Justitsministeriet, dateret den 15. juni 2018

1. Naalakkersuisut har den 22. september 2017 rettet henvendelse til Justitsministeriet med anmodning om, at ministeriet anerkender, at det er Kriminalforsorgens ansvar at sikre misbrugsbehandling (afhængighedsbehandling) for indsatte i kriminalforsorgens anstalter i Grønland.

Det fremgår af Naalakkersuisuts henvendelse, at Naalakkersuisut ønsker en afklaring af spørgsmålet med henblik på at kunne fremsætte et forslag til inatsisartutlov om behandling af afhængighed, hvorefter kriminalforsorgen skal afholde udgifterne til misbrugsbehandling af indsatte i Grønland.

2. Justitsministeriet har i forlængelse af Naalakkersuisuts anmodning bedt Børne- og Socialministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet om at vurdere, om Grønland – i forbindelse med overtagelsen af henholdsvis social- og sundhedsvæsenet – har overtaget ansvaret for misbrugsbehandling af indsatte.

I notat af 19. april 2018 (vedlagt i kopi) har Børne- og Socialministeriet vurderet, at Grønland i 1980 har overtaget ansvaret for hele socialområdet, herunder stofmisbrugsbehandling i Grønland.

Desuden har Sundheds- og Ældreministeriet i notat af 31. maj 2018 (vedlagt i kopi) vurderet, at Grønland – i forbindelse med overtagelsen af sundhedsvæsenet i 1992 – har overtaget ansvaret for misbrugsbehandling, der finder sted inden for sundhedsområdet.

Der foreligger hermed en samlet vurdering af, at Grønland – også i forhold til indsatte i kriminalforsorgens anstalter i Grønland – har overtaget ansvaret for misbrugsbehandling efter såvel sundhedslovgivningen som sociallovgivningen. Det gælder også det økonomiske ansvar herfor.

3. Justitsministeriet kan endvidere – for fuldstændighedens skyld – supplerende oplyse, at § 209 i kriminallov for Grønland indeholder en bestemmelse om, at en indsat har ret til lægebehandling og anden sundhedsmæssig bistand. Bestemmelsen blev indført i kriminalloven fra 2008.

Af de specielle bemærkninger til bestemmelsen fremgår følgende, jf. lovforslag nr L 35 (Forslag til Kriminallov for Grønland), 2007-08 (2. samling), s. 110:

”I bestemmelsen lovfæstes gældende ret, hvorefter en indsat har samme adgang til og krav på lægebehandling mv. som borgere, der ikke er frihedsberøvede. Spørgsmålet om fri adgang til, henholdsvis betaling for sundhedsmæssige ydelser løses ligeledes efter de almindelige regler herom. Bestemmelsen giver således ikke en speciel adgang til gratis behandling. Indlæggelse, herunder tvangsindlæggelse i hospital, kan ske efter reglerne i sundhedslovgivningen (...)”

Der er alene tale om en lovfæstelse af princippet om, at frihedsberøvelse ikke indebærer en begrænsning i adgangen til den sundhedsbehandling, der i øvrigt tilbydes i Grønland.

Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at direktoratet ikke ses at være i besiddelse af oplysninger om misbrugsbehandling af indsatte i Grønland i 1980 (dvs. på tidspunktet for Grønlands overtagelse af socialvæsenet) og 1992 (dvs. på tidspunktet for Grønlands overtagelse af sundhedsvæsenet), men at direktoratet ikke har grundlag for at antage, at der overhovedet blev tilbudt misbrugsbehandling i anstalterne i Grønland på disse tidspunkter.

Direktoratet for Kriminalforsorgen har desuden oplyst, at der hverken i 1980 eller i 1992 overhovedet fandtes misbrugsbehandling af social karakter i fængsler i Danmark.

I 1980 blev der imidlertid i Danmark i medfør af § 9, stk. 2, i den dagældende fuldbyrdelsesbekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 423 af 21. juni 1973) udstedt i medfør af den dagældende bestemmelse i straffelovens § 49, stk. 1, tilbudt kortvarig behandling med abstinensnedsættende præparater til de indsatte, der fremviste tydelige alkoholabstinenser. Direktoratet for Kriminalforsorgen er ikke bekendt med, om der i 1980 tillige blev tilbudt kortvarig medicinsk abstinensbehandling til indsatte med et stofmisbrug.

I 1992 blev der i Danmark – udover abstinensnedsættende præparater til de indsatte, der fremviste tydelige alkoholabstinenser – tillige tilbudt kortvarig medicinsk abstinensbehandling over for indsatte med et stofmisbrug.

Fuldbyrdelsesbekendtgørelsen har aldrig fundet anvendelse i Grønland. Det samme gælder den nugældende regel om misbrugsbehandling i straffuldbyrdelseslovens § 45 a, der udmøntede satspuljeforliget for 2006, og som heller ikke kan sættes i kraft i Grønland ved kongelig anordning.

I forlængelse af ovenstående skal Justitsministeriet foreslå, at Justitsministeriet og Naalakkersuisut snarest muligt holder et møde om sagen med deltagelse fra dansk side af Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Socialministeriet og Statsministeriet, så vi får lejlighed til at drøfte de spørgsmål, som dette brev med bilag måtte give anledning til.

Svar

Departementet for Sundhed og Forskning anser på baggrund af høringsvaret fra Justitsministeriet, at hjemtagelsesspørgsmålet ikke længere er aktuelt i forhold til misbrugsbehandling af indsatte i Kriminalforsorgens regi, idet den behandling for afhængighed der nu tilbydes, ikke var et tilbud dengang selvstyret hjemtog sundhedsområdet.

Departementet for Sundhed har på den baggrund taget Justitsministeriets høringsvar for så vidt angår betalingsforpligtelsen for behandling af afhængighed til efterretning og ikke medtaget specielle betalingsbetingelser for disse personer, der afsoner en dom i en anstalt under Kriminalforsorgen i Grønland.

På baggrund af ovenstående anser Departementet for Sundhed, at det økonomiske ansvar for behandling for afhængighed for indsatte i de grønlandske anstalter, som hørende under Grønlands Selvstyre.

Høringsvar fra SIK

SIK takker for muligheden for at afgive høringsvar til den fremsendte høring vedrørende forslag til Inatsisartutlov om behandling af afhængighed.

Forslaget bygger på et tidligere forslag til en misbrugslov, som Departementet for Sundhed sendte i høring i 2016, og som SIK afgav høringsvar til den 9. december 2016. Der henvises således til de bemærkninger som SIK afgav til det tidligere lovforslag, da disse bemærkninger for størstedelens vedkommende stadig ses at være relevant i forbindelse med forslaget til lov om behandling af afhængighed.

SIK finder det støtteværdigt, at der udarbejdes en samlet lov om behandling af misbrug, hvilket forhåbentlig på sigt vil betyde en mere effektiv behandling af misbrug af alkohol og hash m.v., således at en mindre del af befolkningen har misbrugsproblemer.

Når der er tale om en samlet lov om misbrugsbehandling, finder SIK det relevant, at der ligeledes i loven fastsættes bestemmelser om udarbejdelse af en national strategi/politik omkring behandling af misbrug. SIK finder det ligeledes relevant, at det af loven fremgår, at der på offentlige og private arbejdspladser skal udarbejdes en misbrugspolitik med det formål, at hjælpe og understøtte medarbejderne, der har misbrugsproblemer.

SIK skal endvidere foreslå, at Naalakkersuisut positivt overvejer, hvorvidt loven udover behandling af misbrug, ligeledes skal indeholde bestemmelser omkring forebyggelse af misbrug, da der er et stort behov for en større koordineret indsats omkring forebyggelse af alkoholmisbrug m.v., ligesom forebyggelse og behandling af misbrug er tæt forbundet med hinanden. I den forbindelse skal det fremhæves, at lovforslaget allerede indeholder elementer omkring forebyggelse, idet det af forlagets §11 fremgår, at misbrugsnøglepersoner bl. a. skal medvirke til forebyggelse af misbrug.

SIK finder det vigtigt, at det af forslaget fremgår, at misbrugsbehandling er vederlagsfrit. Det er således en vigtig grundsten i misbrugsbehandlingen, at denne er gratis, således at alle på lige fod kan få den behandling man har behov for, uden hensynstagen til økonomisk formåen.

SIK fremkom i sit hørings svar af 9. december 2016 til forslaget om en misbrugslov med kritiske bemærkninger til forslaget om udpegning af nøglepersoner på arbejdspladser m.v. Disse bemærkninger fastholder vi, men er dog tilfredse med at det af bemærkninger til lovforslaget fremgår, at disse nøglepersoner ikke er tiltænkt at have en overvågende funktion i forhold til medarbejderne på arbejdspladserne, men bl.a. skal vejlede kolleger om afhængighedsbehandling og motivere til behandling. SIK er også tilfreds med at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at "Nøglepersoner må således ikke videregive tavshedsbelagte oplysninger, hverken til kolleger eller til chefen. De tavshedsbelagte oplysninger kan dog videregives hvis personen selv giver sit samtykke til det". Det er således helt afgørende, at såfremt der etableres en nøglepersonfunktion på en arbejdsplads; ja så skal medarbejderne have vished om og tillid til, at nøglepersonen ikke har en overvågende funktion i forhold til kolleger med eventuelt misbrug, men alene fungerer som en nøgleperson for den enkelte kollega i fortrolighed mellem personen og nøglepersonen. SIK finder det også positivt at det er en betingelse for at fungere som nøgleperson, at man har gennemgået kursus, arrangeret af Allorfiiit.

Det fremgår ikke direkte af ordlyden af lovforslaget, om det er obligatorisk for en virksomhed at have en sådan nøgleperson. SIK må dog ved at sammenholde lovforslaget med bemærkninger til forslaget udlede, at det ikke er et krav, at der skal etableres en nøglepersonfunktion på de enkelte arbejdspladser, men at det er en valgmulighed at etablere en sådan ordning.

SIK finder det endvidere positivt, at det i lovforslaget fremhæves, at den tværsektorielle indsats skal styrkes, herunder mellem de lokale Allorfiiit, kommunerne og det lokale sundhedsvæsen, og at der i den forbindelse skal udformes samarbejdsaftaler om målsætninger for samarbejdet og ansvarsfordelingen.

SIK kan godt se relevansen i at relevante oplysninger samles i en national database, som lovforslaget ligger op til. Men i den forbindelse er det naturligvis helt afgørende, at der etableres den fornødne sikkerhed for, at fortrolige oplysninger ikke kan ses eller bliver videregivet til uvedkommende personer.

SIK har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Svar

Departementet for Sundhed har noteret sig, at SIK er tilfreds med størstedelen af indholdet i lovforslaget. Nedenfor kommenteres de forhold SIK har kritiske bemærkninger til. Da SIK har medtaget en del fra deres høringsvar af 9. december 2016, vil departementets svar ligeledes i en del tilfælde svare til tidligere svar.

Angående forslaget om udarbejdelse af en national strategi/politik på området vil Departementet for Sundhed gøre SIK opmærksom på, at der allerede er udarbejdet en national strategi omkring behandling af misbrug: *Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*, der blev fremlagt på FM 2015.

Med hensyn til SIK's forslag om en misbrugspolitik på arbejdspladser, har Departementet for Sundhed valgt ikke at gå ind og regulere en misbrugspolitik via en lov på de enkelte arbejdspladser, da det vurderes, at det må være op til de respektive arbejdspladser at formulere en sådan.

SIK foreslår, at Inatsisartutloven også indeholder bestemmelser om forebyggelse af misbrug, da forebyggelse og behandling af misbrug er tæt forbundet med hinanden. Det er Departementet for Sundhed enig i. Departementet for Sundhed har dog allerede nu en afdeling, der beskæftiger sig udelukkende med forebyggelse. Den information og viden, der findes her, er til rådighed for Allorfik.

Departementet for Sundhed har noteret, at SIK er tilfredse med de bemærkninger, der er til nøglepersoner både i forhold til, at nøglepersoner ikke har en overvågende funktion og til, at de har tavshedspligt.

SIK savner, at det fremgår af lovteksten, at det ikke er obligatorisk for en virksomhed at have en nøgleperson. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og gjort lovgivningen tydeligere på dette område.

SIK anfører desuden, at det er vigtigt, at der fastsættes nærmere bestemmelser om håndteringen af personfølsomme oplysninger i forbindelse med indsamling af data til en national misbrugsdatabase. Departementet for Sundhed vil her oplyse, at Lov om behandling af personoplysninger (Persondataloven) netop regulerer sådan en håndtering. Lov om personoplysninger gælder, i modsætning til sagsbehandlingsloven, både håndtering af personfølsomme oplysninger i det offentlige og i privat regi.

Høringsvar fra KANUKOKA

KANUKOKA takker for muligheden for at afgive høringsvar.

KANUKOKA konstaterer indledningsvis, at lovforslaget er redigeret version af det forslag til lov om misbrug, hvor KANUKOKA afgav høringsvar den 8. december 2016.

KANUKOKA konstaterer samtidig, at høringsfristen udløber på et bestemt klokkeslæt. Det forekommer uhensigtsmæssigt, at myndigheder mv. der høres skal synkronisere deres arbejds gange med arbejdstiden i departementet. Høringsfristen bør i stedet udløbe på en bestemt dato.

En række af KANUKOKA's bemærkninger fra tidligere lovforslag er fortsat ikke fulgt i det nye lovforslag, hvorfor KANUKOKA gentager disse bemærkninger og vedlægger tidligere høringsvar.

KANUKOKA bemærker herudover til det nye lovforslag:

Der er ikke indsat en ikrafttrædelsesdato, og der er ikke taget højde for kommunale udgifter som følge af lovforslaget i den indgåede aftale om bloktilskud for 2018.

I overensstemmelse med DUT-princippet forventer kommunerne at blive kompenseret for de merudgifter, som loven måtte påføre kommunerne.

Til § 2, stk. 2:

KANUKOKA finder det ikke helt klart, hvilken selvstændig betydning det har, at der opstilles en særlig betingelse om, at borgers faste ophold i Grønland skal ligge umiddelbart før ansøgningen om misbrugsbehandling. Tvivlen om betingelsens betydning opstår konkret i forhold til borgere, som er fast tilknyttet det grønlandske samfund, men ikke opfylder kravet til bopæl og folkeregisteradresse.

Til § 7:

Det vil være hensigtsmæssigt, hvis det præciseres, hvem der kan eller skal ydes rådgivning til.

Til § 8:

I lovforslagets nuværende udformning, § 6, stk. 2, er Allorfik en myndighed under Departementet for Sundhed. § 8 giver anledning til tvivl om, hvilken myndighed, der har arbejdsgiverkompetencen i forhold til Allorfik, idet det hører til arbejdsgiverkompetencen at ansætte myndighedens personale. Det er således uklart, om centerlederen ansættes af departementet eller af den underliggende myndighed (Allorfik).

Til § 11:

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at nøglepersoner virker inden for rammerne af deres hovedbeskæftigelse. KANUKOKA kan anbefale, at reguleringen af nøglepersoners kompetencer og pligter i forhold til deres arbejdsplads enten skrives direkte ind i loven eller reguleres via en bekendtgørelse, hvilket forudsætter en bemyndigelsesbestemmelse i §11.

Til § 12:

Stk. 1 – 3 beskriver en sagsbehandlingsform, hvor der træffes afgørelse ud fra nærmere beskrevne kriterier. Derimod giver stk. 4 Naalakkersuisut hjemmel til at fastsætte regler om visitation, der er en ordning, hvor der sker sortering af ansøgninger. Det forekommer uklart, hvorledes en visitationsordning kan forenes med stk. 1 – 3,

Til § 13, stk. 6:

I fortsættelse af bemærkning nr. 14 til KANUKOKA's høringssvar af 8. december 2016 bemærker KANUKOKA, at en kommunal efterforløbsplan formodes at angå tiltag inden for kommunens eget myndighedsområde. Kommunerne kan ikke pålægges at planlægge tiltag, der hører under andre myndigheder.

Til § 14:

I fortsættelse af bemærkning nr. 16 til KANUKOKA's høringssvar af 8. december 2016 bemærker KANUKOKA, at det for så vidt strider mod aftalebegrebet, at der pålægges to parter at indgå en aftale, idet en aftale pr. definition er udtryk for aftalepartnernes frie vilje.

KANUKOKA formoder, at bestemmelsen i stk. 2 og 3 derfor ikke instituerer en aftalepligt, men derimod blot fastslår, at såfremt der er grundlag for et samarbejde, skal dette formaliseres i aftaler.

Til § 20:

Bestemmelsen bør uddybes eller udgå af loven, idet det allerede følger af lovens § 6, stk. 2, at Allorfik er en myndighed under Departementet for Sundhed. Dette indebærer, at departementet er kompetent til – i et vist omfang også har pligt til – at behandle alle spørgsmål om Allorfik. Ved en indskrænkning af klageadgangen bør det fremgå meget tydeligt af lovgrundlagets bemærkninger, at der er tiltænkt en fravigelse af forvaltningsrettens almindelige regel om, at en underordnet myndigheds afgørelse kan påklages til en overordnet myndighed.

Til § 25:

Det er vigtigt for fastsættelsen af kommunernes økonomiske kompensation for udgifter, som lovforslaget medfører, at der i god tid inden lovforslagets behandling i Inatsisartut indsættes en præcis ikrafttrædelsesdato for loven.

Svar

Departementet for Sundhed forholder sig kun til KANUKOKAS svar i forhold til det aktuelle lovforslag og til de direkte henvisninger til høringssvaret af 8. december 2016. Departementet for Sundhed vil i den forbindelse nævne, at mange af KANUKOKA's svar fra tidligere lovforslag er indarbejdet i det aktuelle lovforslag.

KANUKOKA er kritisk i forhold til, at Departementet har sat et bestemt klokkeslæt på for høringsfristens udløb. Departementet for Sundhed har fundet det mest hensigtsmæssigt at høringsparterne ikke blot havde en dato for frist, men også tidspunktet på dagen.

KANUKOKA bemærker, at der ikke er indsat en ikrafttrædelsesdato. Dette er taget til efterretning.

Departementet for Sundhed har noteret sig, at kommunerne forventer at blive kompenseret de merudgifter, lovforslaget medfører. De kommunale udgifter, der er forbundet med lovforslaget er udgifter, der ligger i kommunalt regi allerede og er en videreførelse af hidtidig praksis.

KANUKOKA påpeger at der i § 2, stk. 2 kan opstå tvist i forhold til borgere, som er fast tilknyttet det grønlandske samfund, men ikke opfylder kravet om bopæl og folkeregisteradresse. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og medtaget et stk. 3 i § 2, som er blevet til § 3, således at denne tvivl ikke længere er der.

I forhold til § 7 ønsker KANUKOKA det præciseret hvem der skal ydes rådgivning til. Departementet for Sundhed anser det ikke for nødvendigt at præcisere yderligere, da det fremgår af overskriften, at det fagligt rådgivende udvalg skal rådgive Allorfik.

KANUKOKA ønsker at vide, hvem der ansætter centerlederen. Da Allorfik er en myndighed under Departementet for Sundhed ligger det i denne struktur, at det er Departementet for Sundhed, der er ansættende myndighed.

Med hensyn til nøglepersoners arbejdsopgaver, jf. § 11, ønsker KANUKOKA disse indskrevet i loven eller i en bekendtgørelse. Da nøglepersoners arbejdsopgaver kan variere fra den ene arbejdsplads til den anden, anser Departementet for Sundhed det for uhensigtsmæssigt, at arbejdsopgaverne er skrevet i lovform eller i en bekendtgørelse.

KANUKOKA påpeger det uhensigtsmæssige i, at der er en bemyndigelse i § 12, stk. 4 til at fastsætte nærmere regler om visitation i en paragraf, der omhandler kriterier for tildeling af behandling. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og fjernet bestemmelsen om visitation.

I forhold til § 13, stk. 6 anser KANUKOKA, at efterforløbsplaner er tiltag, der hører under andre myndigheder end kommunen. Departementet for Sundhed kan til det nævne, at indholdet i en efterforløbsplan vil være tiltag, der hører under de kommunale myndigheder.

KANUKOKA er kritisk over for, at der i § 14 lovgives om samarbejdsaftaler, idet det strider mod aftalebegrebet. Departementet for Sundhed er enig med KANUKOKA i, at en aftale normalt indgås af fri vilje. Departementet for Sundhed har dog vurderet, at det er væsentligt,

at der arbejdes tværsektorielt, når det drejer sig om at undgå tilbagefald for en person med afhængighed. Derfor er der i lovforslaget indsat en bestemmelse om, at der skal samarbejdes.

I § 20 påpeger KANUKOKA, at der lovgives om noget, der er indeholdt i de forvaltningsretlige regler, nemlig at overordnet myndighed altid kan behandle spørgsmål truffet af en underordnet myndighed. Departementet for Sundhed er enig i dette, og vil omformulere paragraffen. Det drejer sig nemlig om serviceklager, som det kan være af væsentlig betydning, at nævne i lovforslaget.

Høringssvar fra Det Sociale Ankenævn

Det Sociale Ankenævns sekretariat skal hermed fremkomme med sine kommentarer til forslag til lov nr. xx af xx.xxx 2018 om behandling af afhængighed.

Generelt

Det Sociale Ankenævns sekretariat finder det positivt med et lovforslag omhandlende behandling af afhængighed. Hjemmelgrundlaget har, som beskrevet i bemærkningerne, tidligere været usikkert. Det Sociale Ankenævns sekretariat finder det endvidere positivt, at afhængighedsbehandling bliver vederlagsfri for den enkelte borger.

Generelt finde Det Sociale Ankenævns sekretariat, at "kommunen/kommuner" i §§ 3, 13, 14 og 15 bør ændres til "kommunalbestyrelsen/kommunalbestyrelser" i forslaget. Endvidere finder Det Sociale Ankenævns sekretariat det hensigtsmæssigt, at de betegnelser, der anvendes i Landstingsforordning nr. 2 af 12. juni 1995 om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelser anvendes i forslaget.

De enkelte bestemmelser og bemærkninger

Ad "Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige":

Da der med lovforslaget gives en klar hjemmel til bevilling af behandling af afhængighed, vurderer Det Sociale Ankenævns sekretariat, at antallet af ansøgninger om behandling af afhængighed vil stige. Det forventes derfor, at antallet af klager til Det Sociale Ankenævn vil stige i takt hermed. Det Sociale Ankenævn vil dermed skulle bruge flere ressourcer i forbindelse med behandling af de stigende antal klager, hvilket vil resultere i flere omkostninger.

Ad § 2, stk. 1 og 2:

For børn og unge under 18 år bør det præciseres i bemærkningerne, hvorledes forældremyndighedsindehaveren/-haverne skal inddrages i sagsbehandlingen, herunder hvorledes det forholder sig i situationer, hvor en person under 18 år er gravid. Det er bemærket, at lovforslaget indeholder en mulighed for Naalakkersuisut til at fastsætte nærmere regler herom. Se Det Sociale Ankenævns sekretariat bemærkninger til forslagets § 4, stk. 4.

Ad § 3, stk. 3:

I § 3, stk. 3 foreslå det medtaget, hvorledes et tilsyn med dette skal foregå.

Ad § 3, stk. 4

”Kan” bør ændres til ”skal”, således der ikke hersker nogen tvivl herom. Der bør i den forbindelse tages højde for en eventuel situation, hvor Landslægeembedet ved tilsyn finder, at behandlingstilbuddet bør stoppes.

Ad § 4, stk. 4:

Det Sociale Ankenævns sekretariat finder, at misbrugsbehandling til børn og unge under 18 år er af så afgørende betydning, at dette bør indeholdes i Inatsisartutloven og ikke i bekendtgørelsesform. Såfremt det vælges at fastholde, at reglerne skal medtages i bekendtgørelsesform, foreslås det, at bestemmelsen ændres til, at Naalakkersuisut skal fastsætte nærmere regler.

Slutteligt skal der gøres opmærksom på, at reglerne skal udarbejdes i overensstemmelse med reglerne i Anordning nr. 680 af 2016-06-06 om ikrafttræden for Grønland af forældresvarsloven.

Ad § 8:

Det foreslås, for ikke at skabe forvirring, at centerlederen ændres til Lederen af Allorfik.

Henset til de svære forhold, der gør sig gældende med hensyn til rekruttering, findes det ikke at være hensigtsmæssigt med et krav om en relevant uddannelse på masterniveau.

Ad § 11, stk. 1:

Der bør af bestemmelserne fremgå en definition af en nøgleperson. Desuden bør ”recidiv” ændres til ”tilbagefald” for at gøre bestemmelsen mere forståeligt.

Ad § 13, stk. 6:

Det skal fremgå klart, hvilken kommune, der udarbejder planen for disse tiltag samt efterfølgelsesplanen.

Ad § 14, stk. 1-3:

Det foreslås, at der indsættes en tidsfrist for, hvornår sådanne samarbejdsaftaler skal være indgået.

Ad § 14, stk. 5:

Såfremt der ikke indsættes en tidsfrist for, hvornår sådanne samarbejdsaftaler skal være indgået i § 14, stk. 1-3, og det vælges at fastholde, at reglerne skal medtages i bekendtgørelsesform, foreslås det, at bestemmelsen ændres til, at Naalakkersuisut ”skal” fastsætte nærmere regler.

Ad § 16, stk. 2:

”Kan” bør ændres til ”Skal”, således der ikke hersker nogen tvivl herom.

Ad § 17, stk. 1 og 2:

Det bør klart fremgå, om der skal indberettes anonymt eller med personlige data.

Ad § 17, stk. 3:

Det bør fremgå af loven, at videregivelse kræver et samtykke.

Ad § 19:

Det bør fremgå tydeligere af loven, hvad Landslægeembedet fører tilsyn med.

Ad § 20, stk. 1:

Det Sociale Ankenævns sekretariat finder, at §§ 20 og 21 bør byttes om, hvormed § 20 vedrører afgørelser om afslag på behandling af afhængighed, hvilket kan påklages til Det Sociale Ankenævn og § 21 vedrører øvrige klager vedrørende behandling af afhængighed, hvilket kan indbringes for Allorfik.

Ad § 20, stk. 2:

Det findes at være uhensigtsmæssigt, at departementet, som også har det overordnede ansvar, skal behandle principielle spørgsmål, herunder tage stilling til, hvilke spørgsmål der er principielle.

Ad § 21:

Det Sociale Ankenævns sekretariat finder, at §§ 20 og 21 bør byttes om, hvormed § 20 vedrører afgørelser om afslag på behandling af afhængighed, hvilket kan påklages til Det Sociale Ankenævn og § 21 vedrører øvrige klager vedrørende behandling af afhængighed ved Allorfik, hvilket kan indbringes for Allorfik.

Med vedtagelsen af Inatsisartutlov nr. 47 af 23. november 2017 om ændring af Landstingsforordning om socialvæsenets styrelse og organisation bør formuleringen af § 21, stk. 1 og stk. 2 sammenskrives til:

”Afgørelser om afslag på behandling af afhængighed kan indbringes for Det Sociale Ankenævn efter bestemmelserne i landstingsforordning om socialvæsenets styrelse og organisation”.

Da Det Sociale Ankenævn efter ovennævnte lovændring ikke har en klagefrist på 4 uger fra modtagelsen af klagen, vil § 21, stk. 2 således være ukorrekt.

Derudover bør det fremgå klart af bemærkningerne, hvilke afgørelser der kan påklages, herunder en opregning af de pågældende bestemmelser.

Svar

Generelt:

Departementet for Sundhed har noteret, at Det Sociale Ankenævns sekretariat finder det positivt, at afhængighedsbehandling bliver vederlagsfri for den enkelte borger.

Det Sociale Ankenævns sekretariat foreslår, at ordet ”kommunen/kommuner” i §§ 3, 13, 14 og 15 ændres til ”kommunalbestyrelsen/kommunalbestyrelser”. Departementet for Sundhed anvender ordet kommunerne, da der i lovforslaget menes kommunerne, som en offentlig myndighed og ikke det politiske niveau.

De enkelte bestemmelser og bemærkninger

Det Sociale Ankenævns sekretariat anser, at lovforslaget vil medføre flere ressourcer for dem og dermed resultere i flere omkostninger. Departementet for Sundhed har medtaget et notat om det i bemærkningerne.

Det Sociale Ankenævns sekretariat nævner i forhold til § 2, stk. 1 og 2 og § 4, stk. 4, at det bør præciseres, hvorledes forældremyndighederne skal inddrages, når det drejer sig om børn og unge under 18 år. Disse regler vil som nævnt blive udformet i en bekendtgørelse. Departementet for Sundhed er enig med Det Sociale Ankenævns sekretariat i, at behandling af afhængighed for børn og unge under 18 år er af afgørende betydning. Departementet for Sundhed vil dog fastholde, at bestemmelserne kommer i en bekendtgørelse. En sådan bekendtgørelse skal til den tid harmonere med lov om støtte til børn og unge og de familieretlige regler.

Det Sociale Ankenævns sekretariat anbefaler, at der i forhold til bestemmelsen i § 3, stk. 3 bør være et tilsyn. Departementet for Sundhed anser det ikke for nødvendigt med et tilsyn af de kontrakter, der udformes omkring behandlingsydelser og betalingen for ydelserne. Desuden ønsker Det Sociale Ankenævns sekretariat i § 3, stk. 4, at der skal udformes en bekendtgørelse og ikke kun være en mulighed for at udforme en sådan. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og udformet bestemmelsen i § 4, stk. 4 (nu § 5, stk. 4) som et krav til Naalakkersuisut om at udarbejde en bekendtgørelse.

I forhold til § 8 har Departementet for Sundhed overvejet ændring af ordet ”centerlederen” til ”lederen af Allorfik”, som Det Sociale Ankenævns sekretariat foreslår, men valgt at beholde det. Ligeledes fastholdes kravet om en masteruddannelse for centerlederen. Departementet for Sundhed anser nemlig, at det er vigtigt for ledelsen af Allorfik, at der er ansat en veluddannet leder. Forslaget er derfor ikke efterkommet.

I forhold til nøglepersoner, jf. § 11 ønsker Det Sociale Ankenævns sekretariat ordet ”recidiv” ændret til ”tilbagefald” for at gøre bestemmelsen mere forståeligt. Departementet for Sundhed har taget anbefalingen til efterretning.

I § 13, stk. 6 ønsker Det Sociale Ankenævns sekretariat præciseret, hvilken kommune der udarbejder de enkelte planer. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og anvender begrebet hjemkommune i bestemmelsen.

I forhold til det tværsektorielle samarbejde, nævnt i § 14, anbefaler Det Sociale Ankenævns sekretariat, at der dels indsættes en tidsfrist for, hvornår samarbejdsaftalerne skal være indgået og dels et krav om, at der udarbejdes en bekendtgørelse på området, hvorved det anbefales, at der står et ”skal” i bemyndigelsen i stedet for et ”kan”.

Departementet for Sundhed er af den opfattelse, at det er tilstrækkeligt, at der er indsat et lovgivningsmæssigt krav om, at der skal indgås samarbejdsaftaler. Det er ligeledes Departementet for Sundheds opfattelse, at en fastsat tidsfrist nødvendigvis ikke fremmer processen. Viser det sig, at det er problematisk med fastsættelse af regler for det tværsektorielle samarbejde, er der mulighed for at udstede en bekendtgørelse. Departementet for Sundhed vurderer dog, at det er tilstrækkeligt, at bemyndigelsen giver mulighed for en bekendtgørelse, hvorfor ordet ”kan” fastholdes.

Det Sociale Ankenævn ønsker ligeledes ordet ”kan” udskiftet med ”skal” i bemyndigelsen i § 16, stk. 2, som omhandler indberetninger til den nationale behandlingsdatabase. Reglerne for indberetninger til en database er reguleret meget detaljeret i persondataloven. På baggrund af dette, vurderer Departementet for Sundhed, at det ikke bliver nødvendigt med yderligere regulering og dermed er det tilstrækkeligt med en mulighed for at udstede en bekendtgørelse. Det Sociale Ankenævns sekretariats anbefaling tages ikke til efterretning.

Det Sociale Ankenævns sekretariat anbefaler i § 17, at det bør fremgå klart, om der indberettes anonymt eller med personlige data og ligeledes, at det bør fremgå af loven, at videregivelse kræver samtykke. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og medtaget en bestemmelse om, at indberetninger skal ske i overensstemmelse med de retningslinjer, der udarbejdes af Allorfik samt i overensstemmelse med de til enhver tid gældende bestemmelser om udveksling af oplysninger i henhold til persondataloven.

Det Sociale Ankenævns sekretariat anbefaler, at det bør fremgå tydeligere af loven i § 19, hvad Landslægeembedet fører tilsyn med. Departementet for Sundhed har taget denne anbefaling til efterretning og henvist til gældende regler for Landslægeembedets virke i lovteksten.

Det Sociale Ankenævns sekretariats anbefalinger om at bytte rundt på §§ 20 og 21, ændring af betegnelsen ”serviceniveauet” og indholdet i klagebestemmelsen, tages alle til efterretning.

Det Sociale Ankenævns sekretariat anbefaler til slut, at det bør fremgå klart af bestemmelsen i § 21, hvilke afgørelser der kan påklages. Departementet for Sundhed vil nævne, at det drejer

sig om de afgørelser, hvor der gives afslag på behandling. Departementet for Sundhed anser ikke, at det kan præciseres yderligere.

Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til stk. 1

Bestemmelsen beskriver forslagets anvendelsesområde. Det overordnede mål med forslaget er at behandle afhængighed.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at der i forslaget anvendes begrebet afhængighed, både i forhold til afhængighed af alkohol, hash, andre euforiserende stoffer og spil (ludomani). Der er medtaget ”tilgrænsende områder” for at fremtidssikre inatsisartutloven. Det kan for eksempel være afhængighed af medicin eller nye stoffer, der endnu ikke misbruges i Grønland. Bestemmelsen slår fast, at der både kan være tale om et afhængighedsforhold og et misbrugsforhold til rusmidler i henhold til nedenstående definitioner.

WHO definerer misbrug som et forbrug af rusmidler, der har et omfang og sker på en sådan måde, at det medfører legemlige, psykologiske og/eller sociale skader for den misbrugende eller dens omgivelser. Et misbrug kan føre til afhængighed. Afhængighed kan være både en psykisk og en fysisk tilstand.

Afhængighed af alkohol defineres af WHO ved at 3 eller flere af de følgende punkter har været til stede indenfor det sidste år.

- A. En stærk trang til at indtage alkohol.
- B. Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen.
- C. Abstinenssymptomer eller alkoholindtagelse for at ophæve abstinenssymptomer.
- D. Toleransudvikling, således at stigende mængder alkohol er nødvendigt for at opnå effekt som tidligere. Svært alkoholafhængige kan indtage mængder, som ville være dødelige for andre.
- E. Tiltagende forsømmelse af glæder eller interesser på grund af alkoholindtagelse. Stadig mere tid bruges på at skaffe eller indtage alkohol, eller på at komme sig efter virkningen.
- F. Fortsat indtag på trods af klare tegn på skadelige virkninger f.eks. leverskade efter stort alkoholforbrug.

Til § 2

Til stk. 1

Bestemmelsen er en definition af begrebet, hjemkommune, som anvendes flere steder i forslaget. I denne Inatsisartutlov er hjemkommunen den kommune, hvor en person har fast bo-

pæl og er tilmeldt folkeregistret. Hjemkommune er i henhold til denne Inatsisartutlov også betalingskommune for udgifter til den førbehandling, der hører under de kommunale myndigheder, og udgifter til efterbehandlingsplanen, jf. § 25. For de personer der ikke opfylder kravet om fast bopæl og tilmelding til folkeregistret, er der en undtagelse i forhold til dette krav, jf. nedenfor under § 3, stk. 2.

Til stk. 2

Bestemmelsen regulerer de tilfælde, hvor en person ved det offentlige foranstaltning er anbragt på en institution, plejeafdeling eller lignende i en anden kommune end sin hjemkommune. I sådanne tilfælde er den tidligere kommune fortsat hjemkommune. Denne bestemmelse er i overensstemmelse med reglerne i Landstingsforordning nr. 2 af 12. juni 1995 om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelse. Bestemmelsen er medtaget af hensyn til de kommuner, hvor der ligger en landsdækkende institution og hvor det vil blive urimeligt, hvis denne kommune skal finansiere en eventuel førbehandling og efterbehandlingen for personer, anbragt på institutionen. For tvivlspørgsmål til vurdering af, hvilken kommune der er betalingskommune, henvises til bestemmelserne i ovennævnte landstingsforordning om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelse. Bestemmelserne anvendes analogt.

Til § 3

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at behandling af afhængighed er vederlagsfri for den enkelte borger. Ved at gøre afhængighedsbehandling gratis er forslaget med til at skabe et samfund med lige vilkår for behandling. Den vederlagsfri behandling omfatter kun behandlingen og eventuelt transport- og opholdsudgifter i forbindelse med behandlingen, og ikke tabt arbejdsfortjeneste eller øvrige udgifter, der måtte forekomme i forbindelse med behandlingen, sammenholdt med indholdet i §§ 24 og 25.

Bestemmelsen fastslår forslagets personkreds. Tilbuddet om behandling af afhængighed gælder alle borgere, der er tilmeldt folkeregistret og har fast bopæl i Grønland. Dette er hovedreglen. Der er dog undtagelser, eksempelvis i § 3, stk. 2, som er beskrevet nedenfor.

Til stk. 2

Bestemmelsen indeholder en undtagelse til hovedreglen. Undtagelsen siger, at personer, der ikke har fast bopæl og ikke er tilmeldt folkeregistret i Grønland kan tilbydes ydelser efter inatsisartutloven, hvis de har opholdt sig i Grønland i en uafbrudt periode på mindst 6 måneder umiddelbart før ansøgningstidspunktet. Når denne undtagelse er medtaget, skyldes det, at der er en del både hjemløse og boligløse i Grønland. Grupper som i mange tilfælde også har problemer med afhængighed og derfor ikke bør falde uden for inatsisartutlovens bestemmelser. Det er grupper, som mangler en fast bopæl.

I henhold til § 12 i Lov nr. 426 af 31. maj 2005 om Det Centrale Personregister med senere ændringer som sat i kraft for Grønland ved kgl. Anordning nr. 681 af 6. juni 2016, har enhver

pligt til senest 5 dage efter en flytning at anmelde denne flytning til tilflytningskommunen. Imidlertid fremgår det af lovens § 6, at det kræver fast bopæl for at kunne blive registreret. Ved fast bopæl forstås det sted (bolig), hvor en person regelmæssigt sover, når denne ikke er midlertidigt fraværende på grund af ferie, forretningsrejse, sygdom eller lignende og hvor denne har sine ejendele. Denne bestemmelse har givet problemer for de boligløse, der ikke har et fast opholdssted og for de hjemløse, der slet ikke har et reelt opholdssted. Da der er krav om, at personer skal være tilmeldt et folkeregister, blandt andet for at kunne modtage offentlig hjælp, tildeles disse personer ofte en fiktiv adresse, men det giver dem ikke en fast bopæl.

En person, der ikke har nogen egentlig fast bopæl, anses for at have hjemkommune, der hvor personen har sit faste opholdssted, jf. § 3, stk. 4 i Landstingsforordning nr. 2 af 12. juni 1995 om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelse. Fast opholdssted kan udledes af bestemmelserne i samme landstingsforordning § 2.

Konklusionen bliver, at en person, der ikke lever op til kravet om at være tilmeldt folkeregistret og have fast bopæl, har hjemkommune der, hvor pågældende opholder sig. Denne kommune bliver betalingskommune i forhold til eventuelle kommunale ydelser i henhold til denne inatsisartutlov. Det faste ophold i Grønland skal have været uafbrudt i mere end 6 måneder og skal ligge umiddelbart før ansøgningen om hjælp til behandling af afhængighed.

Ved eventuel uklarhed over, hvilken kommune, der er betalingskommune i øvrige tilfælde, henvises ligeledes til at løse denne uklarhed i henhold til reglerne i landstingsforordning om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelser eller de til enhver tid gældende bestemmelser om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelser.

Grænsen på 6 måneder er medtaget, da inatsisartutlovens anvendelsesområde ikke er tænkt at skulle finde anvendelse på udenlandske borgere, der er i Grønland i en kortere periode. Denne bestemmelse er i overensstemmelse med øvrige sundhedsydelser, jf. Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v., som ændret ved Landstingsforordning nr. 12 af 14. november 2004 og Landstingsforordning nr. 16 af 20. november 2006, § 2, stk. 2 og Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 5 af 15. februar 2006 om ydelser og brugerbetaling, § 1, stk. 2. Det forudsættes, at der er tale om et lovligt ophold. Forslagets anvendelsesområde forudsætter desuden, at der ikke er tale om personer, der er tilmeldt et folkeregister i et andet land og har fast bopæl der, men som alligevel opholder sig i Grønland i en periode over 6 måneder, se nedenfor.

Hvis en person flytter rundt i Grønland mellem forskellige kommuner og stadig ikke har mulighed for at tilmelde sig folkeregistret, kan der opstå tvivl om, hvor denne person har hjemkommune. Bestemmelserne i landstingsforordning om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelse kan igen anvendes, idet det af § 3, stk. 5 kan udledes, at hvis en person opholder sig i en kommune udover 3 måneder, og dette ophold ikke skyldes uddannelse, ferie, sygdom eller

lignende, vil opholdskommunen anses for personens faste opholdssted og dermed hjemkommune og betalingskommune.

Til stk. 3

Bestemmelsen er medtaget for at undgå de tilfælde, hvor en person opholder sig i Grønland ud over 6 måneder, men har fast bopæl og er tilmeldt folkeregistret i et andet land. Bestemmelsen sikrer, at personer, der har fast bopæl og tilmeldt folkeregistret i et andet land, ikke er berettiget til behandling af afhængighed, selv om de har opholdt sig i Grønland i over 6 måneder før ansøgningstidspunktet, jf. bemærkningerne til stk. 2.

Til § 4

Til stk. 1

Bestemmelsen nævner, at Naalakkersuisut kan tilbyde behandling af afhængighed ved selv at oprette tilbud, men også kan gøre det i samarbejde med kommuner, andre offentlige myndigheder eller private udbydere. Bestemmelsen gør det muligt at anvende de eksisterende private tilbud og at oprette egne, enten alene eller i et samarbejde med kommuner, andre offentlige myndigheder eller private udbydere.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at hvis Naalakkersuisut vælger at oprette behandlingstilbud gennem aftaler med kommuner, andre offentlige myndigheder eller private udbydere, skal der udarbejdes en kontrakt. Kontrakten skal detaljeret fastlægge aftalen om de konkrete ydelser og vilkår for disse. Allorfik kan lægge overordnede retningslinjer for indholdet i kontrakterne, men samtidig gøre plads til specielle vilkår afhængig af tilbuddets art.

Til stk. 3

Bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere regler på området. Denne bemyndigelse til at udforme en bekendtgørelse er medtaget for at fremtidssikre området. Oprettelse af eksempelvis en døgninstitution til behandling af afhængighed får Naalakkersuisut gennem denne bemyndigelse en mulighed for at udstede nærmere regler for døgninstitutionen. Bemyndigelsen giver også en mulighed for at regulere den behandling der pågår.

Til § 5

Til stk. 1

Bestemmelsen nævner de behandlingstilbud der *kan* iværksættes. De forskellige behandlingstilbud er eksempler, men det tilsigtes, at alle de nævnte behandlingstilbud er til rådighed. Oprensningen er ikke udtømmende og kan tænkes at ændres over tid afhængig af hvilke behandlingsmetoder, der i henhold til forskning giver de bedste resultater, ligesom også nr. 9 giver mulighed for at etablere andre behandlingstilbud. Der skal anvendes udvidende fortolkning i

forhold til opremsningen af de forskellige behandlingstilbud. Eksempelvis nr. 5, hvor der er nævnt muligheden for terapeutiske behandlingsforløb af enkeltpersoner, par og familier. Her vil ordet familie kunne udvides til også at omfatte pårørende, hvis det anses for nødvendigt for behandlingsresultatet, at nogle pårørende inddrages.

Til stk. 2

Bestemmelsen giver mulighed for at behandle ambulant, som dagtilbud eller som døgntilbud. Ambulante behandlingsindsatser kan have mange former og kan dække både tilbud af kortere varighed og månedlange tilbud afhængig af behov og konkrete muligheder. Behandlingen kan varetages enten lokalt, som tilbud i de lokale behandlingscentre eller som internetbaserede tilbud. Dagtilbud kan også være forskellige afhængigt af afhængighedens karakter og behandlingsmetode. Dagtilbuddene skal på sigt differentieres i forhold til de forskellige behov. Eksempelvis vil en person, der er afhængig af spil have behov for et andet tilbud end en person der er afhængig af alkohol. Døgnophold kan etableres, når brugeren af behandlingstilbuddet har et svært afhængighedsproblem og vil have vanskeligt ved at gennemføre behandlingen, hvis der ikke er tale om et døgnophold.

Til stk. 3

Bestemmelsen nævner, at en borger ikke kan gøre krav på en bestemt behandling. Selv om det er hensigten, at alle behandlingstilbud skal være til rådighed, vil det ikke altid være muligt. Desuden vil behandlingstilbuddet afhænge af borgerens behov og de tilgængelige ressourcer. I øvrigt henvises til bemærkningerne til § 13, stk. 3.

Til stk. 4

Bestemmelsen fastslår, at Naalakkersuisut skal fastsætte bestemmelser for behandling af børn og unge under 18 år. Bestemmelser herom vil blive reguleret i en bekendtgørelse, som vil indeholde regler om inddragelse af forældrene og hvor de familieretlige bestemmelser iagttages. Afgrænsning i forhold til børn- og ungeloven vil blive præciseret, da det er vigtigt at gøre det klart, at reglerne i en sådan bekendtgørelse ikke tilsidesætter reglerne for børn og unge i lovgivningen på dette område, men bliver en ekstra behandlingsmulighed. Ud fra såvel et pædagogisk som et behandlingsmæssigt synspunkt, vil det være mest hensigtsmæssigt at give tilbuddet så lokalt som muligt, så der samtidig kan sikres en social indsats omkring for eksempel skole-, uddannelses- eller arbejdsforløb og en samtidig familiebehandling.

Til stk. 5

Bestemmelsen fastslår, at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere bestemmelser for behandlingstilbud til brugere med særlige behandlingsbehov. Særlige behandlingsbehov kan være behandling til sindslidende, til psykisk udviklingshæmmede eller andre grupper, der kræver særlige tilbud. En del svært psykisk syge har sideløbende en afhængighed. Afhængigheden vil ofte forværre sygdomssymptomer og øge risikoen for, at borgeren standser den medicinske behandling med sygdomsforværring til følge.

Til § 6

Til stk. 1

Bestemmelsen er en bemyndigelse til, at der kan fastsættes nærmere regler indenfor de områder, der er nævnt i § 1, stk. 2. Inatsisartutloven har medtaget afhængighed af såkaldt hårde stoffer, selv om afhængighed heraf ikke vurderes som et problem her i landet på nuværende tidspunkt. Det er medtaget, således at forslaget tager højde for at kunne iværksætte behandlingstilbud, hvis det senere skulle blive aktuelt. Ludomani er allerede nu et problem her i landet, og der kan blive behov for at udforme supplerende regler for tilbuddet til denne gruppe i en bekendtgørelse.

Til § 7

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at Naalakkersuisut opretter videnscenter om afhængighed, Allorfik. Se i øvrigt § 11 med tilhørende bemærkninger om de underliggende, lokale behandlingscentre i hver kommune.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at Allorfik er en enhed, der organisatorisk hører under Departementet for Sundhed.

Til § 8

Til stk. 1

For at sikre Allorfik de bedst mulige forudsætninger for at levere afhængighedsbehandling, der anvender de nyeste metoder baseret på forskning og internationale standarder, nedsætter Allorfik et udvalg, der skal rådgive i forhold til den faglige udvikling på området.

Udvalget sammensættes af personer, der hver især bidrager med organisatorisk og faglig viden og ekspertise inden for deres respektive områder. Udvalget skal derfor udgøre et repræsentativt udsnit af personer, der kan bidrage med viden inden for området for behandling af afhængighed og det lokale tværsektorielle samarbejde af betydning for behandlingseffekten.

I udvalget kan sidde repræsentanter fra kommunerne, tidligere brugere af behandlingstilbud, rusmiddelbehandlere, interesseorganisationer og andre med relevant indsigt i området for behandling af afhængighed.

Til stk. 2

Departementet for Sundhed skal godkende sammensætningen af det af Allorfik sammensatte udvalg.

Til stk. 3

Det er Allorfik, der fastsætter forretningsorden og arbejdsgange, således at udvalgets arbejde understøtter de behov for rådgivning, der løbende vil opstå for Allorfik.

Til stk. 4

Bestemmelsen fastslår, at Allorfik er sekretariat for udvalget. Allorfik får dermed ansvaret for, at der udformes referater fra møder og lignende.

Til § 9

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at det er centerlederen, der varetager den daglige ledelse af Allorfik. Centerlederen skal overordnet sikre, at Allorfiks opgaver nævnt i § 10, bliver løst, herunder sikre, at opgaverne i de lokale behandlingscentre varetages på en tilfredsstillende måde.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at det er centerlederens ansvar at ansætte personale til Allorfik. Det er ligeledes centerlederens ansvar at ansætte personale i de lokale behandlingscentre.

Til stk. 3

Kravet til centerlederen er, at pågældende har en relevant uddannelse på masterniveau og har gennemført uddannelsen til rusmiddelbehandler. Denne uddannelse udbydes af Allorfik. Uddannelsen til rusmiddelbehandler kan gennemføres efter ansættelsen. En uddannelsesmæssig baggrund som læge eller psykolog kan være relevant, men der kan også være tale om uddannelser på bachelorniveau som eksempelvis socialrådgiver, sygeplejerske eller pædagog, med en overbygning på masterniveau.

Til stk. 4

Bestemmelsen er en bemyndigelse til Naalakkersuisut til at udstede nærmere regler for centerlederens arbejde. Centerlederen har et omfattende arbejdsområde, som overordnet er benævnt i lovforslaget. Bemyndigelsen giver Naalakkersuisut en mulighed for at regulere centerlederens arbejdsområde i en bekendtgørelse, hvis det senere viser sig at være et behov for yderligere fastsættelse af arbejdsområdet.

Til § 10

Til stk. 1

Af ”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*”, FM 2015, fremgår det, at Allorfik skal være en afgørende styringsenhed for at kunne gennemføre planen for den fremtidige misbrugsbehandling. Allorfik skal således både have konkrete opgaver overfor de lokale behandlingscentre og opgaver i forhold til den samlede indsats på området. Allorfiks formål er desuden at tilvejebringe det faglige og videnskabelige grundlag for koordineringen af den samlede indsats mod afhængighed i landet. Bestemmelsen opremser de opgaver, der er henlagt til Allorfik. Med henblik på sikring af monitorering, evaluering og effektmåling, bør der løbende føres statistik på indsatserne.

Til stk. 2

Udover de opgaver, der er nævnt i stk. 1, har Allorfik ansvaret for en række andre opgaver. Allorfik skal således bl.a. stå for at indsamle data til den nationale behandlingsdatabase og etablere retningslinjer for visitation og behandlingsplaner.

Til stk. 3

Bestemmelsen giver en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan ændre på Allorfiks arbejdsområder, hvis der i fremtiden bliver behov for det, samt give mere detaljerede regler på enkelte eller på alle områder. Allorfiks arbejdsopgaver kan således uddybes gennem en bekendtgørelse. Der kan for eksempel være tale om nærmere regler for de retningslinjer, Allorfik kan etablere efter stk. 2, nr. 2 og 3.

Til § 11

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at der oprettes et lokalt behandlingscenter i hver kommune. De lokale behandlingscentre skal være af en vis størrelse for at der kan etableres et professionelt behandlingssystem. Derfor skal der ikke være et lokalt behandlingscenter i hver by, men i hver kommune. De lokale behandlingscentre bør placeres geografisk i kommunen således, at centrene tilbyder behandling i nærområdet for flest mulige borgere.

Til stk. 2

Bestemmelsen er medtaget for at gøre det klart, at de lokale behandlingscentre er en del af Allorfik, men placeret lokalt rundt om i landet. De udfører en del af deres arbejde på Allorfiks vegne. Det er Allorfik, der uddelegerer arbejdsområder til de lokale behandlingscentre og kan som sådan tilbagetage arbejdsområderne igen eller ændre på deres arbejdsområder. Som det fremgår af § 13, stk. 2, er det Allorfik, der har kompetencen til at træffe afgørelse om bevilning eller afslag på afhængighedsbehandling.

Til stk. 3

Det er de ansatte i de lokale behandlingscentre, der har den direkte kontakt med borgerne og derfor er det at motivere til at indgå i behandling en væsentlig arbejdsopgave. De lokale behandlingscentre varetager også en del af behandlingen. Det er selve behandlingsarbejdet, der udføres i de lokale behandlingscentre, dog ud fra de retningslinjer Allorfik har fastlagt.

Tværasektorielt samarbejde har betydning for hele afhængighedsbehandlingen og ikke mindst i forbindelse med udarbejdelse af efterforløbsplanen. Det bliver derfor ligeledes et vigtigt arbejdsområde for de lokale behandlingscentre at initiere denne indsats i samarbejde med kommunerne.

Til stk. 4

Behandling af personer med afhængighed nævnt i stk. 3, kan udføres i et samarbejde med andre offentlige myndigheder eller private. Her tænkes primært på samarbejde med kommu-

nen og det lokale sundhedsvæsen og andre relevante parter. Private aktører vil typisk være private behandlingsinstitutioner.

Til stk. 5

De lokale behandlingscentres opgaver er i forslaget beskrevet overordnet. Derfor indeholder bestemmelsen en bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for de lokale behandlingscentres opgaver. Denne måde er valgt, idet det på samme måde som med Allorfiks opgaver kan tænkes, at der bliver behov for at ændre på de lokale behandlingscentres arbejdsopgaver i takt med udviklingen på området. Bemyndigelsen giver desuden mulighed for at fastsætte regler for den geografiske placering.

Til § 12

Til stk. 1

Nøglepersoner omkring rusmidler er et nyt begreb. Tanken er, at nøglepersoner skal motivere, vejlede og henvise til behandlingssystemet. Det er et ønske, at der på sigt er nøglepersoner overalt i landet. Nøglepersoner kan være sagsbehandlere, personale i familiecentre, ansatte i skoler og på uddannelsessteder, ansatte i sundhedsvæsenet, de kommunale forvaltninger, andre offentlige arbejdspladser og ansatte i det private erhvervsliv.

Nøglepersoner omkring rusmidler medvirker på deres egne arbejdspladser til forebyggelse af afhængighed og motiverer til behandling. Nøglepersoner kan desuden efter behandlingens afslutning medvirke til forebyggelse af tilbagefald. Derfor er bestemmelsen om, at de kan deltage efter behandlingens afslutning tænkt som en mulighed. Det er op til den enkelte arbejdsgiver og nøgleperson at foretage denne vurdering. Nøglepersonernes primære opgave er at forebygge og motivere til behandling.

Nøglepersoner er ikke ansat af Allorfik. Det er derfor hensigten, at nøglepersonerne udfører deres virke som nøglepersoner på deres arbejdspladser, mens de samtidig bevarer deres hidtidige ansættelsesvilkår. Ordningen med nøglepersoner er frivillig for den enkelte arbejdsgiver, hvilket fremgår af bestemmelsens første linje, hvor der står nævnt, at det er en ordning, som arbejdsgiverne kan etablere.

Til stk. 2

Det påhviler Allorfik at vejlede arbejdsgiverne om nøglepersoners kompetencer og mulige funktioner i arbejdstiden.

Til stk. 3

De lokale behandlingscentre skal have kontakt med nøglepersonerne og understøtte og vejlede dem. Dette kan foregå gennem møder på de lokale behandlingscentre eller på anden vis.

Til stk. 4

Da nøglepersoner ikke behøver at være offentlig ansatte og dermed ikke har tavshedspligt i henhold til sagsbehandlingslovens regler på området, skal de pålægges tavshedspligt. Derfor er der i forslaget indsat en bestemmelse om, at nøglepersoner har tavshedspligt med hensyn til de oplysninger, de får via deres arbejde som nøglepersoner. Når en person får pålagt tavshedspligt, finder § 50 i Kriminalloven for Grønland anvendelse, jf. sagsbehandlingslovens § 27, stk. 4, se nedenfor.

Sagsbehandlingslovens § 27 henviser til Kriminallovens § 50 og bestemmelserne her. Sagsbehandlingsloven har eksempler på, hvilke oplysninger, der er omfattet af tavshedspligten. Oplysninger om personer, der har problemer med afhængighed eller andre sociale problemer, som en nøgleperson får oplysning om via sit virke som nøgleperson, er tavshedsbelagte. Tavshedspligt betyder, at det er ulovligt at videregive de tavshedsbelagte oplysninger. Den person, der henvender sig til en nøgleperson på grund af et problem med afhængighed skal kunne stole på, at disse oplysninger ikke videregives. Nøglepersonen må således ikke videregive de tavshedsbelagte oplysninger, hverken til kolleger eller til chefen. De tavshedsbelagte oplysninger kan dog videregives, hvis personen selv giver sit samtykke til det. De regler der regulerer de situationer, hvor videregivelse kan ske, udover når der foreligger samtykke, findes i sagsbehandlingslovens § 28 og persondatalovens §§ 7 og 8. Der kan være tale om interesseafvejning, som kort kan forklares med, at det er muligt at videregive, hvis der er offentlige eller private interesser, der klart overstiger hensynet til den person oplysningerne angår. Der kan i anden lovgivning være pligt til at videregive oplysninger, eksempelvis hvis den pågældende er under 18 år.

Til stk. 5

Bestemmelsen fastslår, at nøglepersoner skal have gennemgået en uddannelse, der udbydes af Allorfik. Denne uddannelse svarer på nuværende tidspunkt til det nugældende modul 1 og 2 af sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelse tilrettet til de øvrige afhængighedsområder og de særlige forhold her i landet. Allorfik har ansvaret for, at uddannelsen løbende opdateres og tilpasses forholdene her i landet. Endvidere bør sikres den fornødne vejledning i forhold til arbejdet med behandling af personhenførbare data og god sagsbehandlingsskik.

Til § 13

Til stk. 1

Ansøgning om behandling af afhængighed indgives til Allorfik. Normalt vil henvisning til behandling ske gennem kommunen, da sammenhæng i indsatsen er vigtigt og det er kommunen, der hjælper borgeren med at få lavet en plan for efterforløbet. Det er også muligt for arbejdsgivere, der ønsker dette, at lave aftale med Allorfik om direkte henvisning. Endelig kan borgere i byer, hvor der er et Allorfikcenter, henvende sig direkte med ønske om behandling.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at det er Allorfik, der træffer afgørelser om, hvor og hvorvidt pågældende kan gives et behandlingstilbud. Visitationen foregår ved at borgeren, der vil ansøge om

behandling, udfylder et visitationsskema, der elektronisk sendes til Allorfik, der derefter træffer afgørelse om behandling. På denne måde sikres ensrettet visitering i hele landet. Ved afslag på afhængighedsbehandling skal der gives en begrundelse for afslaget. I henhold til sagsbehandlingslovens regler om begrundelse kan afslaget gives mundtligt, men hvis den, der ansøger om behandling ønsker det, skal der udarbejdes en skriftlig begrundelse. Af hensyn til en eventuel rekursbehandling eller ombudsmandsprøvelse er det dog altid en fordel, at et afslag meddeles skriftligt. Der skal desuden gives vejledning om klagemuligheder.

Til stk. 3

I bestemmelsen er indsat 3 kriterier som afgørelse om og valg af behandlingstilbud gives efter:

- 1) Først og fremmest vil et tilbud afhænge af personens behov. Som nævnt i § 1, stk. 2 skal der være tale om afhængighed, før personen kommer i betragtning. Tilbuddet vil også være afhængigt af de ressourcer, der er til rådighed, det være sig økonomiske ressourcer som etablerede behandlingstilbud. Om borgeren får et tilbud, vil således blandt andet afhænge af behovet for behandling, ressourcer og aktuelle behandlingsmuligheder.
- 2) Behandlingsindsatsen er, som for anden sundhedsbehandling, organiseret ud fra en ”stepped care model” (en trinvis model), hvor behandlingen altid er den mindst indgribende, der forventes at være virkningsfuld.
- 3) Det sidste kriterium er, at behandlingstilbuddet gives så tæt på borgerens hjem som muligt. Det tilstræbes at give et behandlingstilbud, hvor pågældende bor, men det vil ikke altid være muligt. Når behandlingen sker lokalt, er det lettere at iværksætte for eksempel familiebehandling og andre tiltag under forløbet. Det letter desuden det tværsektorielle samarbejde, ligesom det kan gøre det lettere med en forberedelse af borgerens tilværelse til en tilværelse uden afhængighed og en glidende overgang fra behandlingen til efterforløbet.

Til stk. 4

Bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere kriterier for tildeling af et behandlingstilbud. Bestemmelsen er medtaget for at give Naalakkersuisut en mulighed for at medtage flere og måske mere konkrete kriterier, end der er medtaget i lovforslaget. De kriterier, der er indskrevet i lovforslaget, giver nemlig plads til meget skøn. Derfor kan der over tid vise sig nødvendigt at konkretisere yderligere, hvornår en person har et behov, herunder også konkretisere yderligere, hvad der skal til for at en person kan deltage i et behandlingstilbud. Så når der i lovforslaget nævnes, at tildeling og valg af behandlingstilbud blandt andet træffes ud fra behandlingsmuligheder, kan det være nødvendigt med yderligere regler om, hvilke muligheder der skal være til stede for at en person kan deltage i behandling.

Til § 14

Til stk. 1

Af forslaget fremgår det, at der først skal ske en individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger. Bestemmelsen siger videre, at behandlingstilbuddet skal ske i sam-

arbejde med den enkelte. Personens ønske om behandling og motivation til at indgå i et behandlingsforløb opfattes som centralt for et godt behandlingsresultat. Behandlingen vil ligeledes tage udgangspunkt i den enkeltes evne til at tænke, analysere, forestille sig og lære. Den omfatter såvel motivationsøgning, psykoedukation, som social færdighedstræning. Det er Allorfik, der har ansvaret for, at den individuelle vurdering sker ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger.

Til stk. 2

En kortlægning af personens samlede situation sker først og fremmest gennem en samtale med personen. Kortlægning kan ligeledes ske gennem yderligere indsamling af viden om personen. Data fra kortlægningen indgår i den nationale behandlingsdatabase. Denne opgave kan foretages af nøglepersoner, men vil typisk foretages af ansatte i de lokale behandlingscentre. Også her er det Allorfik, der har ansvaret for kortlægningen.

Til stk. 3

Bestemmelsen vedrører førbehandling i kommunalt regi. Det angives således, at hvis kortlægningen viser, at der er behov for førbehandling, skal der i kommunen udarbejdes en plan for de tiltag, der er en forudsætning for, at behandlingen får den ønskede virkning. Det kan være nødvendigt med førbehandling, hvis personen har andre sociale problemer, der fylder for meget til, at afhængighedsbehandlingen vil få effekt. Der kan også være tale om familiemæssige eller boligmæssige problemer, der står i vejen for en vellykket behandlingseffekt. Det er allerede her, at det tværsektorielle samarbejde får stor betydning, da der typisk vil skulle etableres tiltag inden for forskellige ressortområder.

Til stk. 4

Bestemmelsen vedrører førbehandling i sundhedsvæsenets regi. Bemærkningerne ovenfor til § 14, stk. 3 gælder tilsvarende for denne bestemmelse.

Til stk. 5

Tiltagene nævnt i stk. 3 og stk. 4 skal så vidt muligt etableres før behandlingen kan påbegyndes. Hvis det skønnes mest hensigtsmæssigt, kan førbehandlingen dog påbegyndes samtidig med selve behandlingen.

Til stk. 6

Kommunen skal etablere en efterforløbsplan. Det er som udgangspunkt en forudsætning for, at behandlingen kan påbegyndes. Efterforløbsplanen er således en del af visitationsprocessen. Det er dog væsentligt, at afventning af administrative tiltag ikke må stå i vejen for indledning af behandlingen. Målrettede efterforløb med håndtering af sideløbende problemstillinger er meningsfuldt i relation til alle brugere af behandlingstilbud, men specielt for udsatte brugere. Efterforløbsplanen er således en plan for de ting, der skal etableres efter behandlingens ophør. Det kan være, at personen skal deltage i AA møder, eller andre foranstaltninger, der skal hjælpe personen til ikke at falde tilbage i afhængighed. Efterforløbsplanen kan også indeholde

planer om ændring af boligsituation, ændring af familiemæssige relationer, arbejdsforhold og lignende. For at sikre samarbejdet omkring brugerens samlede situation, skal der udarbejdes samarbejdsaftaler mellem kommunerne, sundhedsmyndighederne og Allorfik, jf. § 15.

Til § 15

Til stk. 1

Bestemmelsen nævner nødvendigheden af en tværsektoriel indsats. Derfor skal der udarbejdes forpligtende samarbejdsaftaler, som skal tydeliggøre ansvarsfordelingen og være til gavn for borgeren. Bestemmelsen er et udtryk for et krav om samarbejde, der skal sikre borgeren den bedst mulige behandling.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at der skal underskrives samarbejdsaftaler mellem de kommunale myndigheder og Allorfik. For at arbejde mod fælles mål, skal målsætninger og målepunkter nedskrives. Denne samarbejdsaftale skal sikre, at samarbejdet kan ske så fleksibelt og enkelt som muligt. Samtidig skal den sikre den enkelte borger et sammenhængende behandlings- og efterforløb.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at der skal underskrives en samarbejdsaftale mellem sundhedsmyndighederne og Allorfik. Her gælder samme som nævnt i stk. 2. Med den nuværende organisatoriske opbygning af sundhedsområdet, anses sundhedsmyndighederne i den her sammenhæng for regionsledelsen.

Til stk. 4

Bestemmelsen fastslår, at der skal afholdes halvårlige møder med henholdsvis de kommunale myndigheder og sundhedsmyndighederne ved regionsledelsen omkring samarbejdsaftalerne. Bestemmelsen skal sikre, at der sker opfølgning på de fastsatte mål herunder måske ændringer af de konkrete tiltag, der skal lede frem til de fastsatte mål.

Til stk. 5

Bestemmelsen er en bemyndigelse til at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere regler for den tværsektorielle indsats og for samarbejdsaftaler etableret efter §§ 15 og 16.

Til § 16

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at der skal etableres et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde mellem de lokale behandlingscentre, kommunen og det lokale sundhedsvæsen. Samarbejdet kan anvendes til at diskutere generelle forebyggelses- og behandlingsmuligheder og kan anvendes til at få input, der kan kvalificere i forhold til egne sager. Samarbejdet giver mulighed for at få flere faglige vinkler med i vurderingen af den enkelte person.

Bestemmelsen skal sikre samarbejde mellem de enkelte kommuner, det lokale sundhedsvæsen og de lokale behandlingscentre. Ved samarbejde om enkeltpersoner skal sagsbehandlingsloven og reglerne i persondataloven om videregivelse af fortrolige oplysninger iagttages. Ifølge de bestemmelser må fortrolige oplysninger som hovedregel ikke videregives. Det er dog blandt andet muligt at videregive, hvis pågældende har givet samtykke til videregivelsen. For uddybning af disse bestemmelser henvises til sagsbehandlingslovens §§ 28-33 og persondatalovens §§ 5-8.

Til stk. 2

Bestemmelsen nævner, at der kan være andre myndigheder eller private aktører, der kan være betydningsfulde at have med til de tværsektorielle møder for at få et så nuanceret billede som muligt af personen. Hensigten er at få den fulde forståelse og indsigt i personens behov. I forslaget er nævnt, at samarbejdet tillige kan omfatte kriminalforsorgen og politiet, som vil være de typiske samarbejdspartnere, men andre kan også tænkes at være relevante. Dette kan for eksempel være nuværende arbejdsgiver, et familiemedlem, en ven eller andre, der kan bidrage med informationer.

Hvorvidt personen selv deltager i det tværsektorielle møde kan besluttes i de lokale behandlingscentre i samråd med personen. Man kan meget vel tænke sig, at det i visse sager vil være en god idé at lade sig inspirere af familierådslagningsmodellen i forbindelse med beslutningen. Familierådslagningsmodellen går i hovedtræk ud på, at man inddrager familien og øvrige netværk, når der træffes beslutning om iværksættelse af behandlingstilbud.

Der eksisterer allerede nu tværfaglige udvalg i kommunerne, dels det tværfaglige samarbejdsudvalg og dels forebyggelsesudvalget. Forslaget kræver ikke, at der etableres endnu et udvalg med eventuelle vedtægter og lignende, men bestemmelsen kræver, at der etableres et samarbejde. Modellen fra et af de øvrige udvalg vil formentlig kunne anvendes.

Til stk. 3

Bestemmelsen slår fast, at ansvaret for indkaldelse til møderne ligger hos de lokale behandlingscentre.

Til § 17

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at Naalakkersuisut opretter en national behandlingsdatabase. Opbygning af en national behandlingsdatabase er et vigtigt redskab for fremadrettet at kunne se behandlingsresultater over tid i forhold til typen af behandlingstilbud og sværhedsgraden af afhængigheden. Den mangelfulde statistik på området har gjort det svært at kende effekten af behandlinger på afhængighedsområdet. For at kunne udvikle fremtidens behandling er det nødvendigt, at der indsamles materiale, så der opnås et overblik over antal af personer med afhængighed, der får behandling, afhængighedstyper, sværhedsgrad, og sammenhæng mellem

afhængighed, sygdom og sociale forhold samt effekten af behandlingen. Det er derfor nødvendigt, at der sker indrapportering også efter behandlingens afslutning.

Til stk. 2

Bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere regler om indberetning og indberetningssystemet, varetagelse af driften og indsamling af data. Selv om området er reguleret af persondatalovens regler, kan der blive behov for at regulere yderligere. Bemyndigelsen giver en mulighed for at fastsætte regler i en bekendtgørelse.

Til § 18

Til stk. 1

Hele behandlingsforløbet skal dokumenteres i den nationale behandlingsdatabase. Derfor skal behandlingsinstitutioner indrapportere til denne. Det er et krav, at der sker indberetninger til behandlingsdatabase. Kravet gælder alle, der arbejder med behandling af borgere med afhængighed. Det vil sige både behandlingen i offentligt regi og de private behandlere og behandlingsinstitutioner. Det gælder således også de behandlere, der arbejder med behandling af afhængighed udenfor Allorfiks regi. Der skal indberettes ved behandlingens start og ved afslutning af behandlingsforløbet.

Indberetningerne skal ske i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler om udveksling af oplysninger i henhold til lov om behandling af personoplysninger og lov om sagsbehandling i den offentlige forvaltning.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at der 6 måneder efter behandlingens afslutning skal indberettes om effekten af behandlingen til den nationale behandlingsdatabase. Også her gælder det alle, der arbejder med behandling af afhængighed.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår et krav om, at kommunerne henholdsvis 3 og 12 måneder efter behandlingens afslutning skal indberette om behandlingens effekt. Kommunernes indberetning skal omfatte personer henvist til behandling i den pågældende kommune. Er en person fraflyttet kommunen, skal fraflytningskommunen videresende dokumenter til tilflytningskommunen, der herefter skal forestå indberetningen. Oplysninger i den nationale behandlingsdatabase er tavshedsbelagte og kun tilgængelige til statistisk brug og hermed til brug for udvikling af området for behandling af afhængighed.

Til § 19

Til stk. 1

Da uddannelse af personale på afhængighedsområdet er et væsentligt element i behandlingen, stiller forslaget krav til uddannelse af de personer, der arbejder på de lokale behandlingscentre med behandling af afhængighed. Kravet er en mellemlang videregående uddannelse inden for

et relevant uddannelsesområde. Det kan være som pædagog, socialrådgiver, lærer, sygeplejerske, psykolog eller andre tilsvarende uddannelser, hvor man har erfaring med at arbejde med mennesker.

Til stk. 2

Hvis det ikke er muligt at ansætte en person med en mellemlang videregående uddannelse, kan andre professionelle uden en mellemlang videregående uddannelse ansættes, hvis deres kvalifikationer tilsiger det. Her tænkes på personer, der er uddannet som rådgivningsassistenter, rådgiver i socialt arbejde, sundhedsassistenter og lignende uddannelser.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastsætter, at alle der arbejder med behandling på de lokale behandlingscentre, skal gennemgå uddannelsen til rusmiddelbehandler. Det er Allorfik, der udbyder denne uddannelse. Det vil ikke altid være muligt at ansætte personer, der har gennemgået uddannelsen til rusmiddelbehandler. Uddannelsen kan derfor tages efter ansættelsen.

Til stk. 4

Allorfik kan godkende andre uddannelser, end uddannelsen til rusmiddelbehandler, jf. stk. 3. Der kan være tale om andre uddannelser, hvor niveauet er lige så højt eller højere end uddannelsen til rusmiddelbehandler.

Til § 20

Til stk. 1

Det bemærkes at der er en forskellig tilsynsforpligtelse, afhængig af hvilket personale der udfører behandlingen.

Landslægeembedet fører tilsyn med den behandling, der udføres af ansatte med en sundhedsfaglig baggrund i de lokale behandlingscentre og øvrige sundhedsfaglige personer, der udfører behandlingsarbejde, uanset om det er i privat regi eller hos offentlige myndigheder. Det fremgår af Inatsisartutlov om sundhedsvæsenets styrelse og organisation, samt sundhedsfaglige personer og psykologer og Selvstyrets bekendtgørelse om Landslægeembedets virke, at Landslægens områder dækker såvel den sundhedsfaglige virksomhed inden for sundhedsvæsenet som den sundhedsfaglige virksomhed uden for sundhedsvæsenet og i privat regi. Tilsynet dækker desuden både den virksomhed, som udøves af det ved særlig lovgivning autoriserede sundhedspersonale og den sundhedsvirksomhed, som udøves af andet sundhedsfagligt uddannet personale, som ikke har autorisation.

Som eksempler på, hvad der kan indbringes for Landslægeembedet kan nævnes klage over abstinensbehandling og farmakologisk behandling, som Landslægeembedet viderebringer til Patientombuddet i Danmark.

Det skal også her bemærkes, at farmakologisk behandling af afhængighed kun kan ordineres af en sundhedsfaglig person efter en konkret vurdering. Der kan således ikke blot ordineres 'standard' behandling uden at borgeren er vurderet. Det skal ligeledes understreges, at ansættelse af sundhedsfaglige personer er en nødvendighed for at kunne vurdere borgere med afhængighed, der fx har delir eller abstinenser.

Ud over det tilsyn som Landslægeembedet udfører i henhold til den sundhedsfaglige virksomhed, har Allorfik også en tilsynsforpligtelse. Det fremgår af § 10, stk. 1, nr. 2 og nr. 4. Af § 10, stk. 1, nr. 2 fremgår det, at Allorfik monitorerer og evaluerer afhængighedsindsatsen. Monitoreringen og evalueringen vil eksempelvis være et tilsyn med de forskellige afhængighedsindsatser og en slags kvalitetskontrol. Af § 10, stk. 1, nr. 4 fremgår det, at Allorfik sikrer, at de forskellige behandlingstilbud bliver udført inden for de rammer, der er fastsat i aftalerne med behandlingstilbuddene, jf. 4, stk. 2.

Til § 21

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at klage over afslag på at få et behandlingstilbud kan indbringes for Det Sociale Ankenævn efter reglerne i Landsstingsforordning nr. 11 af 12. november 2001 om socialvæsenets styrelse og organisation med de ændringer der følger af Inatsisartutlov nr. 14 af 6. juni 2016 om ændring af Landstingsforordningen om socialvæsenets styrelse og organisation, samt ændring i medfør af Inatsisartutlov nr. 47 af 23. november 2017, som ligeledes er en ændring af Landstingsforordning nr. 11 af 12. november 2001. Sidstnævnte ændringslov udvider fristen for anke fra 4 til 6 uger.

Til stk. 2

Afgørelsen fra Det Sociale Ankenævn er endelig og kan derfor ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Til § 22

Til stk. 1

Bestemmelsen omhandler serviceklager, der kan indbringes for Allorfik. Serviceklager vedrører de myndighedsopgaver, der ikke handler om afgørelsessager. Serviceklager kaldes også faktisk forvaltningsvirksomhed og kan bestå af mange ting.

Eksempelvis kan serviceklager være klage over lang ventetid inden behandlingen påbegyndes, misvisende rådgivning og vejledning, at pågældende ikke føler sig hørt eller andre tilsvarende forhold. En klage over at man får tilbudt en anden behandling end ønsket, hører også under kategorien serviceklage. Det vil sige, at afslag på at få behandling for afhængighed er en afgørelse, hvorimod en beslutning om, hvilken behandling, der skal tilbydes, er et spørgsmål om det serviceniveau, der kan tilbydes.

Serviceklageordningen er tilsvarende den ordning, der benyttes i det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Til § 23

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at det er Grønlands Selvstyre, der skal afholde udgifterne til etablering og drift af Allorfik og til etablering og drift af de lokale behandlingscentre. Herunder også de udgifter, der er i forbindelse med etablering af Det fagligt rådgivende udvalg for Allorfik.

Til § 24

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at udgifterne til selve behandlingen af afhængigheden afholdes af Grønlands Selvstyre. Det gælder de behandlinger som Allorfik har visiteret borgere til. Derimod omfatter bestemmelsen ikke øvrige behandlinger udenfor Allorfiks regi.

Til stk. 2

Ligeledes afholder Grønlands Selvstyre udgifter til transport og ophold for de borgere, der af Allorfik er visiteret til landsdækkende dagtilbud.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at når behandlere rejser til andre byer end der, hvor der ligger et lokalt Allorfik, vil Grønlands Selvstyre afholde udgifter til denne del. Det gælder behandlingen, transport og ophold. Bestemmelsen gælder for behandling, der iværksættes i henhold til aftale med Allorfik.

Til § 25

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at udgifter til transport og ophold for borgere, der må rejse inden for kommunens område for at komme til et lokalt behandlingscenter, afholdes af kommunen.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at udgifter til eventuel førbehandling, skal afholdes af de kommunale myndigheder eller af sundhedsmyndigheden, afhængig af behovets art.

Til stk. 3

Bestemmelsen slår fast, at det er kommunen, der finansierer de udgifter, der er i forbindelse med en efterforløbsplan. Efterforløbsplanen kan indeholde mange forskellige elementer og vil typisk være udgifter, kommunen skulle have finansieret. Er efterforløbsplanen eksempelvis en revalidering af en borger, der tidligere var afhængig, vil det alligevel for en del af udgiften være en kommunal udgift. Etablering af selvhjælpsgrupper eller andre netværksmuligheder kan også være en efterforløbsplan, og et sådant tilbud vil andre borgere også kunne gøre brug af

§ 26

Til stk. 1

Bestemmelsen fastsætter, at denne Inatsisartutlov træder i kraft den 1. januar 2019.