

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Indledning

##### 1.1. Overordnet baggrund

Der er ikke tidligere lavet et lovforslag, der regulerer behandlingen af misbrug i Grønland. Lovforslaget indeholder derfor som noget nyt, regler om visitering til behandling, behandlingstilbud, organisering af behandlingstilbud og etablering af et videnscenter for misbrug, 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, hvem der har et misbrug, misbrugets konsekvenser, behovet for misbrugsbehandling og samfundsmæssige konsekvenser af misbruget.

Sammenfattende viser redegørelsen, 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 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 alkohol skader fostret under hele udviklingen. 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.

Redegørelsen viser, 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.

Redegørelsen konkluderer, at op mod halvdelen af voksenbefolkningen har eller er i risiko for at udvikle et misbrug eller har 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 systematisk fundet, at misbrug er ulige fordelt i befolkningen. Samfundsgrupper med få ressourcer har den største andel af misbrugere uafhængigt af, om de er arbejdsløse, sociale klienter, under kriminalforsorg, hjemløse, børn i døgn- og handicapinstitutioner, kvinder i krisecentre, eller er gravide familier med særlige behov.

”Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling”, der blev fremlagt ved 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 indenfor forebyggelse og behandling af misbrug. Planen lægger desuden op til udarbejdelse af lovgivning på misbrugsområdet.

Lovforslaget er således udarbejdet med baggrund i et ønske om, at misbrugsproblemer identificeres tidligst muligt, og at misbrugeren samt de pårørende får hjælp. Derudover er der et ønske om, at de tiltag, der er i loven, kan være med til at bryde den negative sociale arv, at behandlingseffekten efter misbrugsbehandlingen kan fastholdes. Endvidere er der et håb om, at tidligere misbrugere kommer i arbejde, så de bidrager til udviklingen af vores samfund – praktisk som økonomisk.

Lovforslaget skal bidrage til en systematisk indsamling af viden på misbrugsområdet, så det bliver muligt fremover at få viden om, hvilke behandlingsmuligheder, der giver de bedste resultater, og herudfra tilrettelægge behandlingstilbuddene. Lovforslaget skal desuden være med til at sikre et højt uddannelsesniveau blandt ansatte i Allorfik og de lokale misbrugscentre.

Som beskrevet i indledningen eksisterer der ingen lovgivning på nuværende tidspunkt om behandling af misbrug i Grønland. Kommunerne har hidtil bevilget hjælp til misbrugsbehandling i henhold til forordningen om offentlig hjælp, men hjemlen er uklar. Det er bestemmelsen om hjælp til enkelt ydelser i § 20, 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 misbrugere.

Den sundhedsfaglige misbrugsbehandling har været reguleret gennem Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser. Der er lovgivet på alkoholområdet, men disse bestemmelser drejer sig om bevilling, salg og udskænkning af alkohol.

## 1.2. Hovedpunkter i lovforberedelsen

Efter Familie- og Sundhedsudvalgets anbefaling af udarbejdelse af en analyse om behovet på misbrugsområdet, 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 misbrugsområdet. Styregruppens arbejde, der udmøntede sig i redegørelsen ”Misbrugsbehandling, behov og samfundsmæssige gevinster”, har desuden været i høring i kommunerne.

Landslægeembedet, Departementet for Finansier 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 lovforslaget.

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

### 1.3. Forslagets indhold i helt generelle træk

Lovforslaget indeholder bestemmelser om behandling af misbrug og opremser forskellige behandlingstilbud. Der lægges i lovforslaget stor vægt på at sikre, at misbrugeren ikke falder tilbage til misbruget og derfor indeholder forslaget regler om udarbejdelse af efterforløbsplaner. Misbrugsbehandling bliver desuden vederlagsfri for den enkelte borger. Den organisatoriske opbygning med et videnscenter for misbrug og lokale misbrugscentre er indeholdt i lovforslaget. Lovforslaget regulerer ikke blot misbrugsbehandling, men indeholder også regler om visitering til behandling, om samarbejde mellem Allorfik, de kommunale myndigheder og sundhedsmyndighederne og om oprettelse af en misbrugsdatabase. Som noget nyt indeholder lovforslaget regler om misbrugsnøglepersoner, som er personer, der i deres ansættelsesforhold skal være med til at sikre oplysning om behandlingsmuligheder.

## 2. Hovedpunkter i forslaget

Behandling af misbrug er det centrale i lovforslaget. Det er nyt, at der lovgives om misbrugsbehandling. Som omtalt ovenfor, bevilgede kommunerne hjælp til misbrugsbehandling 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 misbrugsbehandling. Med lovforslaget bliver det synligt, hvilke behandlingstilbud der findes og efter hvilke kriterier behandlingen kan tilbydes. Kompetencen til at bevilge misbrugsbehandling kommer ikke til at ligge i kommunerne, men i videnscentret for misbrug, Allorfik.

De ovenfor omtalte analyser viser, at der er store samfundsmæssige gevinster ved en målrettet indsats. Der er behov for at kunne identificere misbrugsproblemer tidligt og tilbyde misbrugeren og familien hjælp. 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”, er lovforslaget udarbejdet.

Da der kontinuerligt sker forskning og udvikling på misbrugsområdet, 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 evidensbase-rede metoder, når der iværksættes tiltag på behandlingsområdet. Desuden er der bemyndigelser til at medtage andre misbrugsgrupper, som der for tiden ikke er behandlingstilbud til og således tage højde for ændringer i misbrugstyper og mønstre.

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

Den organisatoriske opbygning til behandling er centreret i et videnscenter for misbrug, Allorfik. Lovforslaget indeholder detaljerede regler for den organisatoriske opbygning og be-

skriver de opgaver, der er henlagt til Allorfik. Allorfiks opgaver vil blandt andet være at koordinere den samlede indsats mod misbrug og at sikre en behandlingsindsats, der til enhver tid lever op den nyeste evidens og bedste praksis indenfor misbrugsområdet. Allorfik vil desuden få ansvaret for indsamling af data, monitorering og evaluering af misbrugsindsatsen. Endelig er Allorfik ansvarlig for den tværsektorielle koordinering og samarbejde samt samarbejde med forskningscentre og interesseorganisationer.

Lovforslaget indeholder ligeledes en beskrivelse af de lokale misbrugscentres opgaver. Der skal oprettes et lokalt misbrugscenter i hver kommune. I opstartsfasen etableres der et lokalt misbrugscenter i Kommune Kujalleq som et pilotprojekt. Herefter forventes, at der etableres et misbrugscenter i hver af de øvrige kommuner i løbet af 2017-2018. De lokale misbrugscentre er organisatorisk en del af Allorfik, men er placeret lokalt i de enkelte kommuner. Foruden, at de lokale misbrugscentre udfører arbejde på Allorfiks vegne, motiverer de behandling og behandler også personer med et misbrug. De lokale misbrugscentre skal være af en vis størrelse for at der kan etableres et professionelt behandlingssystem. Derfor skal der ikke være et lokalt misbrugscenter i hver by, men i hver kommune.

Misbrugsnøglepersoner er et nyt begreb. Misbrugsnøglepersoner er personer, der på deres arbejdspladser, vejleder om misbrugsbehandling og motiverer til behandling. Misbrugsnøglepersoner 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 der skal etableres en aftale med deres arbejdsgiver. Misbrugsnøglepersonernes arbejde kan få stor betydning i forhold til en tidlig indsats overfor et misbrug.

Processen ved visitering til behandling er medtaget. Lovforslaget indeholder bestemmelser om handleplaner for *førbehandling* og *efterforløbsplaner*. To begreber, som vil blive anvendt gennem loven. 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. Lovforslaget indeholder bestemmelser om samarbejde mellem de lokale misbrugscentre, de lokale kommunale myndigheder og de lokale sundhedsmyndigheder. Samarbejdet kan omfatte andre offentlige myndigheder eller private aktører.

Lovforslaget indeholder regler om krav til det uddannelsesmæssige niveau for de personer der udfører behandlingen. Faglig dygtighed og organiseret tilgang til den enkelte misbruger er associeret med god effekt af behandlingen.

For at sikre oversigt over behandlingens resultater skal der oprettes en misbrugsdatabase. Alle behandlingsinstitutioner, både private og offentlige, samt privatpersoner, der udøver misbrugsbehandling skal indberette til databasen. Databasen ses som helt nødvendig, for at kunne

sikre monitorering og evaluering af misbrugsbehandlingen og dermed mulighed for videreudvikling af misbrugsbehandlingen i fremtiden. Lovforslaget indeholder blandt andet tidsmæssige krav til indberetningen. Her er desuden indsat en bemyndigelse til, at der fastsættes nærmere regler om indberetninger og indberetningssystemet.

Lovforslaget 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 i her i landet. De samlede direkte omkostninger til misbrug på sundheds- og socialområdet, til løntab samt til 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.

Derfor må en satsning på misbrugsbehandling forventes på sigt 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, men som 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 misbrugsbehandling budgetteret under forskellige hovedkonti i sundhedsvæsenet. Midlerne er nu samlet på samme konto, da Allorfik, varetager det direkte bevillingsmæssige ansvar for alle misbrugsbehandlingsplanens aktiviteter under sundhedsvæsenets hovedkonto. Der er i finanslovsforslaget sket en forhøjelse med 5,9 mio. kr. til misbrugsbehandling. Forhøjelsen er som følge af, at det er indeholdt i misbrugsbehandlingsplanen, at misbrugsbehandlingen er blevet vederlagsfri for kommunerne. Bloktilskud til kommunerne er nedsat tilsvarende.

Det forventede aktivitetstal for perioden frem til 2020 fremgår af følgende tabel:

<b>Forventede aktivitetstal</b>						
Fordeling af bevillingen						
(1.000 kr.)	R 2015	FL 2016	<b>FFL 2017</b>	BO 2018	BO 2019	BO 2020
Videnscenter for misbrug	0	4.230	<b>4.110</b>	4.060	4.060	4.060
IT mv.	0	560	<b>460</b>	360	360	360
Lokale Misbrugscenter	0	1.730	<b>8.380</b>	11.733	11.300	11.300
Førhenvisning og forebyggelse	0	650	<b>950</b>	650	400	400
Behandlinger	0	11.450	<b>18.800</b>	17.180	14.661	14.041
Information	0	750	<b>980</b>	380	380	380
Uddannelse	0	610	<b>3.084</b>	830	1.100	2.620
Evaluering	0	50	<b>250</b>	0	0	500
I alt	0	20.030	<b>37.014</b>	35.193	32.261	33.661

I aktivitetstabellen er den angivne fordeling af bevillingen for FL2016 opgjort inkl. de midler hovedkontoen blev tilført ved en budgetneutral rokering af midlerne indeholdt i misbrugsbehandlingsplanen som beskrevet i budgetbidraget.

Som det fremgår af tabellen, er flere omkostninger størst de første år i den 5-årige oversigt. I opstartsfasen er der udgifter til oprettelse af Allorfik og udgifter til en betydelig uddannelsesaktivitet. Oplysningskampagner og lignende vil ligeledes være mest omkostningstunge i opstartsfasen.

Omkostninger til behandlinger udgøres primært af behandlinger i dagtilbud, i øjeblikket Katsorsaavik Nuuk. Der forventes et vist pres på dette tilbud, når behandlingen bliver vederlagsfri, hvorfor der er afsat ekstra midler de første år. Herefter forventes de lokale tilbud at overtage flere behandlinger.

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

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 misbrug af rusmidler i Grønland. På længere sigt forventes behovet for misbrugsbehandling at falde.

#### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet**

Misbrugsnøglepersoner kan, som nævnt ovenfor, være ansatte i det private erhvervsliv. Uddannelsen af disse og senere deres arbejde som misbrugsnøglepersoner, vil betyde fravær fra deres ordinære arbejde i kortere perioder. Dette fravær vil betyde en økonomisk udgift. Udover udgifter på grund af misbrugsnøglepersonernes fravær fra deres ordinære arbejde, anses lovforslaget 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, 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 misbrugsfri, vil få en forbedret helbredsstatus, øget mulighed for beskæftigelse og bedre økonomi. Da misbrug i mange tilfælde medfører omsorgssvigt af børn, vil lovforslaget 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 været i høring i perioden den 04.11.16 til og med den 10.12.16 hos følgende høringsparter:

Samtlige departementer i Grønlands Selvstyre og Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, KANUKOKA, Qaasuitsup Kommunia, Qeqqata Kommunia, Kommuneqarfik Sermersooq, Kommune Kujalleq, MIO, IMAK, IPIS, Det Sociale Ankenævn, Bispekontoret, Kriminalforsorgen i Grønland, Grønlands Politi, NISIIP, AK, SIK, PK, Alkohol – og Narkotikarådet, Det grønlandske Kriminalpræventive Råd, Landslægeembedet, Grønland Landsret, Retten i Grønland, Rigsombudsmanden i Grønland og Grønlands Erhverv.

Herudover har lovforslaget været tilgængeligt på høringsportalen i samme periode.

Der er indkommet 15 høringssvar. Af disse havde følgende parter ingen bemærkninger: Formandens Departement, Departementet for Fiskeri og Fangst, Departementet for Finanser, og IMAK. Sidstnævnte part hilser lovforslaget velkomment,

Følgende parter havde bemærkninger til lovforslaget: Landslægeembedet, Grønlands Erhverv, MIO, SIK, Grønlands Politi, Kommune Kujalleq, KANUKOKA, Forbruger- og Konkurrencestyrelsen, Alkohol- og Narkotikarådet, Kriminalforsorgen i Grønland og Kommuneqarfik Sermersooq.

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.

Selv om Kommune Kujalleq er en af de tre kommuner, der er med i KANUKOKA, har de også afgivet høringssvar separat. I deres høringssvar henvises til KANUKOKA's høringssvar. KANUKOKA har ordret gengivet Kommune Kujalleqs høringssvar, forstået således, at første del af KANUKOKAS høringssvar er enslydende med Kommune Kujalleqs høringssvar. På denne baggrund gengiver Departementet for Sundhed ikke høringssvaret fra Kommune Kujalleq.

I Alkohol- og Narkotikarådets høringssvar er der forslag til omformuleringer og tilføjelser visse steder i bemærkningerne. Disse er uden yderligere bemærkninger indarbejdet, hvor det er relevant. Alkohol- og Narkotikarådet gengiver ordret indholdet i Landslægeembedets høringssvar. Denne gengivelse er udeladt.

## **Høringssvar fra Landslægeembedet**



*Landslægeembedet finder, at det er meget opmuntrende, at der udfærdiges en lov vedrørende misbrug, og har følgende kommentarer til forslaget:*

*Det er et vigtigt tema i lovforslaget, at behandlingen af misbrugere skal være en tværsektoriel indsats (§ 19). Dette finder Landslægeembedet er en rigtig strategi, men hvad angår tilsyn med behandlingen (sundhedsfagligt, pædagogisk, socialt) kan den ikke alene varetages af Landslægeembedet.*

*I bemærkningerne til lovforslaget (kapitel 8 § 32) er anført at landslægen fører tilsyn med den behandling, der udføres af de ansatte i de lokale Allorfitt og der i øvrigt udfører behandlingsarbejde for Allorfik.*

*Det skal pointeres, at Landslægen jfr. Landslægeembedets bekendtgørelse kun fører tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsfaglige personer. Fx kan klage over abstinensbehandling og farmakologisk behandling indbringes for Landslægeembedet til videre behandling i Patientombuddet. Derimod kan Landslægeembedet ikke påtage sig at føre tilsyn med personale, der arbejder med sociale eller pædagogiske opgaver på misbrugscentrene, ligesom landslægeembedet ikke fører tilsyn med administrativt personale på sygehuse.*

*Landslægeembedet kan heller ikke behandle klager over sociale foranstaltninger såsom tilbageholdelse af gravide. Tilbageholdelse af gravide på grund af misbrug er ikke en tvangsforanstaltning, der har hjemmel i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012), som er eneste mulighed inden for det sundhedsfaglige område for at anvende tvang herunder tvangstilbageholde en borger. Det kræver i denne sammenhæng, at borgeren er sindssyg eller i en tilstand der ganske er at ligestille dermed, hvilket ikke er tilfældet for de fleste misbrugere. For at blive frihedsberøvet jfr. psykiatriloven kræves medvirken af læge psykiater og politi.*

*Det skal understreges, at Landslægeembedet kun kan varetage et reaktivt tilsyn på det sundhedsfaglige område. Et generelt proaktivt tilsyn (fx i form af årlige tilsynsbesøg) har Landslægeembedet ikke ressourcer eller kompetencer til at udføre.*

*Der er i forslag til loven § 33 angivet at serviceklager skal indbringes for Allorfik, hvilket Landslægeembedet er enig i.*

*Det er Landslægeembedets holdning at tilsyn med sociale og pædagogiske forhold bør hidrøre under Allorfik eller en kommunal myndighed.*

*Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget (§ 31), at det kan være en meget bred vifte af fagprofessionelle, der kan ansættes på det lokale Allorfitt. I den forbindelse skal det understreges at ansættelse af sundhedsfagligt personale er en nødvendighed for at kunne vurdere misbrugere, der fx har delir eller abstinenser.*

*Det skal også bemærkes, at farmakologisk behandling af misbrugere kun kan ordineres af en sundhedsfaglig person efter en konkret vurdering. Der kan således ikke blot ordineres 'standard' behandling uden at misbrugeren er vurderet.*

*Det er bemærket i lovtæksten, at tilbageholdelse af gravide misbrugere (§ 24, stk. 2) kun kan ske, hvis mindre gennemgribende foranstaltninger er utilstrækkelig. Ifølge bemærkningerne til loven tænkes i første række på psykologisk og pædagogisk påvirkning. Landslægeembedet finder at også økonomiske foranstaltninger kan komme i betragtning, idet delvis tilbageholdelse af offentlige støtteordninger (fx pension) kan være et virksomt middel.*

### **Svar**

Landslægeembedet gør departementet opmærksom på, at landslægen kun fører tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsfaglige personer. Det fremgår allerede af lovforslagets § 25 (tidligere § 32), at Landslægens tilsyn udøves efter Landslægeembedets bekendtgørelse og alene omfatter sundhedsfagligt personale. Departementet for Sundhed har gjort dette mere klart i bemærkningerne.

Landslægeembedet gør desuden Departementet for Sundhed opmærksom på, at farmakologisk behandling af misbrugere og abstinensbehandling kun kan ordineres af en sundhedsfaglig person efter en konkret vurdering. Departementet for Sundhed har medtaget dette i bemærkningerne.

Det er Landslægeembedets holdning at sociale og pædagogisk forhold bør hidrøre under Allorfik. Af § 14, nr. 3 og nr. 8 fremgår det allerede, at Allorfik dels overvåger misbrugsbehandling, dels skal sikre, at behandlingstilbuddene udføres indenfor de af Allorfik fastsatte rammer.

### **Høringssvar fra Grønlands Erhverv**

*Grønlands Erhverv ser positivt på, at der laves en lov om misbrug og misbrugsbehandling. Det er GE's vurdering, at det vil kunne have en positiv effekt, at der uddannes misbrugsnøglepersoner. Grønlands Erhverv har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.*

### **Svar**

Departementet for Sundhed har noteret, at Grønlands Erhverv er positiv overfor lovforslaget, herunder ordningen med misbrugsnøglepersoner.

### **Høringssvar fra MIO, Børnetalsmanden**

*MIO ser med glæde, at der med lovforslaget tilbydes vederlagsfri behandling, da misbrug berører mange familier og har stor betydning for børns trivsel. Det er derfor hensigtsmæssigt, at misbrugsbehandling er tilgængelig for alle uanset økonomisk formåen og at bevilling af behandling ej heller er afhængig af kommunernes ressourcer. Det er endvidere meget positivt,*

*at der skal tilbydes behandling for flere former for misbrug og at dette også omfatter behandling for ludomani, som Børnetalsmanden ofte hører er et stort problem i en del børnefamilier.*

*Af forslaget fremgår, at Nalakkersuisut kan fastsætte nærmere regler for behandling af børn og unge under 18 år og af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at kommunerne vil blive inddraget i forbindelse med udarbejdelse af en bekendtgørelse på dette område. MIO finder det positivt, at kommunerne inddrages i arbejdet, da de sidder inde med stor viden om behandlings- og støttebehovet for børn og unge misbrugere. Det er endvidere positivt, at der samtidigt lægges op til, at behandlingen skal ske så lokalt som muligt, så der kan sikres en social indsats i forhold til barnets samlede situation. I forlængelse af dette glæder det Børnetalsmanden, at der med lovforslaget, som det fremgår af § 17, skal tages udgangspunkt i misbrugerens samlede situation, herunder behovet for førbehandling og efterforløbsplan, hvilket må antages at øge chancerne for at behandlingen får den ønskede effekt og dermed skabe mere trygge og stabile forhold for misbrugeren og dennes eventuelle familie.*

*Misbrugsnøglepersoner skal ifølge forslaget opspore, motivere og henvise til behandlingssystemet. MIO finder det positivt, at der dermed satses på tidlig opsporing og handling på problemer og at disse misbrugsnøglepersoner også tænkes at skulle findes i børn og unges nærmiljø og uddannelsessfærer.*

*MIO bemærker, at den vederlagsfrie behandling i henhold til § 18 stk. 3 nr. 1 med den nuværende formulering vil afhænge af blandt andet økonomiske ressourcer. MIO vil følge udviklingen for at se, om dette vil blive stopklods for behandling, således som det fx i dag ses i enkelte kommuner i forhold til tilbud til børn og unge med misbrug.*

#### *Særligt vedrørende behandling af alkoholmisbrug hos gravide*

*Barnets tarv skal altid komme før andre hensyn, og derfor er MIO positivt indstillet for forslaget om, at Naalakkersuisut kan træffe afgørelse om at tilbyde behandling med mulighed for tilbageholdelse for gravide. Som det præsenteres i nærværende forslag, vil der skulle indgås en aftale med den gravide. Det kræver mange tanker og overvejelser, at anbefale tvangsbehandling/tvangstilbageholdelse af misbrugere til behandling. Det er derfor yderst vigtigt, at have den gravides retsstilling, myndighed og menneskerettigheder i betragtning. Hvordan betragtes moderen og hendes valg hvis hun ikke ønsker behandling? Jeg mener det kræver megen drøftelse og information til den gravide om konsekvenser af misbruget før man anbefaler tvangsbehandling.*

*MIO har kendskab til en norsk model hvor det er muligt at tilbageholde den gravide kvinde uden samtykke (, også gravide der ikke indgår en aftale efter § 23), hvis misbruget har en sådan karakter, at det er overvejende sandsynligt, at barnet vil blive født med skader og andre frivillige hjælpeforanstaltninger ikke kan anses for tilstrækkelige. Dog er der argumenter for og imod en sådan model, da man kan være bange for, at den gravide kvinde kommer til at skjule sit misbrug og herved skade fostret.*

*MIO støtter med disse bemærkninger op om lovforslaget.*

### **Svar**

Departementet bemærker, at MIO er meget positiv overfor lovforslaget. MIO skriver i sine bemærkninger at bevilling af misbrugsbehandling i henhold til lovteksten blandt andet vil afhænge af de økonomiske ressourcer og de vil følge udviklingen på området for at se, om dette bliver en stopklods for behandling, som det fx ses i dag i enkelte kommuner. Departementet for Sundhed ser det som noget positivt at MIO vil følge denne udvikling.

Departementet for Sundhed tager til efterretning, at MIO vurderer, at barnets tarv altid skal komme før andre hensyn og at det desuden er vigtigt, at have den gravides retsstilling, myndighed og menneskerettigheder i betragtning. Departementet for Sundhed har haft kontakt med Justitsministeriet, Stats- og Menneskerettighedskontoret i Danmark der har oplyst, at lovforslaget om gravide alkoholmisbrugere ikke er i uoverensstemmelse med retten til frihed og sikkerhed i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5.

MIO nævner til slut i høringssvaret, at der i Norge er muligt at tilbageholde den gravide kvinde uden samtykke - også gravide der ikke indgår en aftale med herom. Departementet for Sundhed er vidende om, at både Norge og Sverige har regler der gør det muligt med tilbageholdelse uden samtykke når visse betingelser er opfyldt. Departementet for Sundhed har i lovforslaget lagt sig op ad den danske model, hvor tilbageholdelse kun kan ske, hvis der forinden ligger en aftale med den gravide herom. I forbindelse med høringsperioden har departementet overvejet spørgsmålet om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere. Departementet har på denne baggrund besluttet at trække kapitel 5 ud af nærværende lovforslag og fremlægge en selvstændig lovgivning på området, hvor der tillige tages højde for gravide under 18 år.

### **Høringssvar fra SIK**

*SIK takker for muligheden for at afgive høringssvar til den fremsendte høring vedrørende forslag til Inatsisartutlov om misbrug.*

*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 medarbejdere, 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 ligeledes ses at være 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.*

*SIK finder det vigtigt, at det af forslaget § 3, stk. 1 fremgår, at misbrugsbehandling er vederlagsfri. 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 finder nyskabelsen omkring udpegning og hensigten med anvendelsen af misbrugsnøglepersoner på den enkelte arbejdsplads formynderisk. Af forslaget § 16, stk. 1 fremgår det, at disse nøglepersoner blandt andet kan være ansatte i sundhedsvæsenet, på uddannelsesinstitutioner og i det private erhvervsliv. Det fremgår videre, at der udarbejdes en aftale mellem Allorfik og misbrugsnøglepersonens arbejdsgiver om, at de udfører deres arbejde som misbrugsnøglepersoner og bevarer deres ansættelsesvilkår. SIK mener ikke at udpegningen af misbrugsnøglepersoner vil have en forebyggende eller motiverende effekt, men snarere vil skabe utryghed på arbejdspladserne, idet de enkelte ansatte reelt vil være overvågede. SIK skal derfor anbefale, at virksomheder pålægges at have en misbrugspolitik og at misbrugsnøglepersoner stilles til rådighed for virksomhederne, således at det er den enkelte virksomhed eller medarbejdere, der anmoder om kurser, rådgivning m.v. hos misbrugsnøglepersonerne.*

*Det foreslås derfor, at det i loven fremhæves, at Allorfiiit i videst muligt omfang skal have fokus på, at der udpeges misbrugsnøglepersoner, der skal understøtte initiativer samt rådgive både offentlige og private arbejdspladser, og at disse alene har adgang til arbejdspladserne, når virksomheden eller medarbejderne anmoder om dette. Misbrugsnøglepersoner skal, såfremt en sådan ordning indføres være tilknyttet og aflønnet af Allorfiiit.*

*For at ordningen kan blive succesfuld er det vigtigt, at nøglepersonerne medvirker til at skabe en tryk ramme, hvor ikke kun medarbejderne, men borgerne i fortrolighed kan kontakte og snakke med nøglepersonen om misbrugsproblemer, og hvor medarbejderne har vished om, at nøglepersonen har tavshedspligt med hensyn til de oplysninger, de får kendskab til gennem deres arbejde som misbrugsnøglepersoner. Også af denne grund er det vigtigt, at disse nøglepersoner bliver klædt ordentlig på til deres virke, herunder ved at få en kvalitativ god uddannelse, før de påbegynder deres funktion som misbrugsnøglepersoner.*

*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 finder det ligeledes relevant, at der i lovforslaget fremhæ-*

ves, at arbejdsmarkedets parter er en vigtig aktør i samarbejdet for at mindske misbruget af alkohol m.v.

*SIK finder intentionerne om beskyttelse af ufødte børn sympatisk, men er imod forslagets § 24 om, at gravide kvinder kan frihedsberøves i behandlingsforløbet. Uagtet at der er lagt op til, at kvinderne skriftligt indgår aftale forud for behandlingsforløbet, vil en tilbageholdelse af den gravide kvinde have karakter af frihedsberøvelse. I udgangspunktet vil en aftale nok være frivillig, men som oftest vil aftalen ikke være indgået mellem ligeværdige parter, da godkendelsen af behandlingen vil bero på en myndighedsafgørelse. Aftalen kan i bedste fald sidestilles med en frivillig indlæggelse med lægefaglig begrundelse på en lukket psykiatrisk afdeling, hvor den frivillige indlagte til enhver tid kan udskrive sig selv på egen risiko. SIK finder det således af retssikkerhedsmæssige grunde særdeles betænkeligt, såfremt lovforslaget indeholder en hjemmel til, at behandlingsinstitutionens leder kan frihedsberøve en gravid kvinde, hvorved institutionens leder tillægges politimæssige beføjelser. Endvidere er der i forslaget lagt op til, at frihedsberøvelsen kan vare op til 5 dage, før den efterprøves af Allorfik. Til sammenligning skal alle, der tilbageholdes af politiet fremstilles for en dommer i henhold til retsplejeloven, såfremt frihedsberøvelsen ønskes længere end 24 timer. Lovforslaget medfører således, at de gravides retsstilling vil være væsentligt ringere end personer der har begået endog meget grove overtrædelser.*

*Et andet aspekt ved frihedsberøvelsen er, at tilbageholdelsen af den gravide skal foretages af personalet ved Allorfik, der tillægges politimæssig myndighed uden at have den fornødne uddannelse til dette. Dette skal ses i sammenligning til ansatte ved Grønlands Fiskerilicenskontrol, der ikke har myndighed til tilbageholdelse af personer eller ransagninger uden politiets tilstedeværelse.*

*SIK mener derfor, at en hjemmel til en efterprøvelse af en gravid kvinde – uanset om der foreligger en aftale eller ej – af principielle grunde ikke bør reguleres i denne særlov selvom hensynet lægges hos det ufødte barn. Såfremt der skal indføres sådanne bestemmelser i Grønland, bør disse reguleres i retsplejeloven for Grønland, hvorved behandlinger i forbindelse med disse afgøres af domstolene.*

*Ifølge lovforslagets § 29, stk. 1 skal Naalakkersuisut oprette en national misbrugsdatabase, som har til formål at give et overblik over den samlede indsats på misbrugsområdet. SIK finder det vigtigt, at der udarbejdes nærmere regler omkring håndteringen af de personfølsomme oplysninger, der vil blive indsamlet og anvendt i en sådan database. Det skal derfor foreslås, at forslagets § 29, stk. 2 justeres således at det fremgår, at Naalakkersuisut skal fastsætte nærmere bestemmelser om misbrugsdatabase, herunder om indsamling og videregivelse af data.*

*SIK skal i relation til lovforslaget henlede opmærksomheden på det bestående Alkohol- og Narkotikaråd, som reguleres i landstingslov om udskænkning af alkoholholdige drikke. Dette*

*råd har blandt andet til formål at følge udviklingen omkring brug af alkohol, narkotika og lignende, og afgiver en årlig beretning til Naalakkersuisut. Såfremt det er hensigten, at dette råd skal bestå fremover er spørgsmålet herefter, hvilke opgaver Allorfik skal have i forhold til Alkohol- og Narkotikarådet. Dette kan med fordel præciseres i bemærkningerne til lovforslaget.*

## **Svar**

Departementet for Sundhed vil indledningsvis 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. Departementet for Sundhed har valgt ikke at gå ind og lovregulere en misbrugspolitik på de enkelte arbejdspladser, da det vurderes, at det må være op til de respektive arbejdspladser at formulere en sådan.

SIK foreslår, at loven 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.

Hvad angår misbrugsnøglepersoner, hvor SIK i høringssvaret anvender ordet "udpegning" af misbrugsnøglepersoner, så er der hverken i lovforslaget eller bemærkningerne dertil anvendt denne betegnelse. Misbrugsnøglepersoner er en frivillig ordning, som en arbejdsplads kan ønske at få etableret og det er også frivilligt for de ansatte, om de ønsker at blive misbrugsnøglepersoner. Der sker således ingen udpegning.

SIK anfører videre angående misbrugsnøglepersoner, at det er vigtigt, at de medvirker til at skabe en tryk ramme og at de af den grund bliver klædt ordentligt på til deres virke. Departementet for Sundhed er helt enig i dette, og derfor er der også etableret en uddannelse for misbrugsnøglepersoner. Intentionen med at uddanne misbrugsnøglepersoner er at styrke forebyggelsen af misbrug og at sikre, at der er den nødvendige støtte og vejledning i forhold til misbrugsbehandling på arbejdspladserne. Misbrugsnøglepersonerne skal lære at tage hensyn til, at deres kolleger kan være i en vanskelig situation og at være bevidste om at skabe tryk og fortrolighed omkring deres rolle.

SIK anfører ligeledes, at misbrugsnøglepersoner burde aflønnes af Allorfik. Departementet for Sundhed anser ikke at misbrugsnøglepersoner skal være ansatte med løn. Ideen er netop, at de skal være en del af arbejdspladsens ansatte, hvor arbejdet som misbrugsnøgleperson udføres som en del af deres arbejde.

SIK anfører betænkeligheder i forhold til lovforslagets kapitel 5, vedrørende gravide kvinder og er imod at gravide kvinder kan frihedsberøves. Departementet for Sundhed kan her oplyse, at Justitsministeriet, Stats- og Menneskerettighedskontoret har oplyst, at kapitel 5 i lovforsla-

get ikke er i uoverensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed. Departementet for Sundhed har i lovforslaget lagt sig op ad den danske model.

Departementet for Sundhed har i forbindelse med høringsperioden overvejet spørgsmålet om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere. Departementet har på denne baggrund besluttet at trække kapitel 5 ud af nærværende lovforslag og fremlægge en selvstændig lovgivning på området.

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 nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger, som sat i kraft for Grønland ved kgl. Anordning nr. 1238 af 14. oktober 2016 (Persondataloven), netop regulerer sådan en håndtering. Persondataloven gælder, i modsætning til Landstingslov nr. 8 af 13. juni 1994 om sagsbehandling i den offentlige forvaltning, som ændret ved Landstingslov nr. 21 af 30. oktober 1998, Landstingslov nr. 5 af 31. maj 2001 og Inatsisartutlov nr. 19 af 22. november 2011 (sagsbehandlingsloven), både håndtering af personfølsomme oplysninger i det offentlige og i privat regi.

SIK spørger til slut om, hvilken opgave Allorfik skal have i forhold til Alkohol- og Narkotikarådet. Departementet for Sundhed vil etablere en formel kontakt mellem Allorfik og Alkohol- og Narkotikarådet.

### **Hørings svar fra Grønlands Politi**

*Ved e-mail af 4. november 2016 har Departementet for Sundhed anmodet om mine bemærkninger til forslag til Inatsisartutlov om misbrug.*

*Jeg har ingen bemærkninger til det behandlingsfaglige indhold af forslaget – herunder sundheds- og socialfaglige hensyn og vurderinger.*

*Lovforslagets kapitel 5 om behandling af alkoholmisbrug til gravide med mulighed for tilbageholdelse giver anledning til betænkeligheder.*

*Tilbageholdelsen efter lovforslagets § 24 og § 27, stk. 2 første led, kan efter min opfattelse have karakter af præventiv tilbageholdelse og kan dermed være i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed.*

*Jeg skal på den baggrund tillade mig at opfordre til, at lovforslagets overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention overvejes nærmere.*

### **Svar**

Departementet for Sundhed har i kapitel 5 lagt sig op ad de danske regler på området, men departementet har i forbindelse med høringsperioden overvejet spørgsmålet om tilbagekaldelse af gravide alkoholmisbrugere. Departementet har på den baggrund besluttet at trække kapitel 5 ud af nærværende lovforslag og fremlægge en selvstændig lovgivning på området.



Departementet for Sundhed kan tillige oplyse, at Justitsministeriet, Stats- og Menneskerettighedskontoret har oplyst, at kapitel 5 i lovforslaget om gravide alkoholmisbrugere ikke er i uoverensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention kapitel 5 om retten til frihed og sikkerhed.

### **Høringssvar fra KANUKOKA**

*KANUKOKA, Kommune Kujalleq, Qeqqata Kommunia og Qaasuitsup Kommunia takker for muligheden for at afgive høringssvar og har følgende bemærkninger.*

*KANUKOKA bemærker indledningsvis, at det er utilfredsstillende, at der er fastsat en høringsfrist, som udløber en lørdag. Landsforeningen forventer, at fremtidige høringer sker således, at høringssvar kan afgives på en hverdag med respekt af de frister, som er aftalt mellem KANUKOKA og Naalakkersuisut.*

*KANUKOKA noterer sig, at der tilsyneladende er følgende hensigter med forslaget*

- regulering af behandling af misbrug og fastsættelse af organisatoriske rammer på området.*
- fastsættelse af visitationsregler om samarbejde med kommunerne og sundhedsmyndighederne og om krav til indberetning om behandlingseffekten.*
- oprettelse af videnscenter for misbrug, Allorfik, som skal koordinere den samlede indsats mod misbrug og være nyskabende i forhold til udvikling af misbrugsområdet.*

*A) Generelle bemærkninger til forslaget:*

*1) KANUKOKA har noteret sig, at kommunerne efter lovforslagets § 35, stk. 5 til 7 skal afholde en række udgifter. Når dette sammenholdes med bloktilskudsaftalen synes der ikke at være taget højde for disse udgifter, selvom loven tilsigtes at træde i kraft 1. juli 2017.*

*KANUKOKA finder at DUT-princippet skal være gældende, og at kommunerne skal kompenseres for merudgifter over bloktilskuddet.*

*2) Formålet med lovforslaget er regulering af processer omkring behandling af misbrug og fastsættelse af organisatoriske rammer for misbrugsbehandling. Lovforslaget er tværsektorielt, og har nogle karakteristiske træk af en særlovgivning. Ansvarsområderne er ikke særligt godt afgrænset og der er ikke beskrevet hvilke konsekvenser forslaget vil have for arbejdsbyrden i socialforvaltningen i Kommune Kujalleq, herunder behovet for opnormering af personalet.*

*3) Kommunebegrebet i lovforslaget er ikke særlig præcis defineret, idet lovforslaget tilsyneladende betragter kommunale familiecentre og arbejdsmarkedsområder som særlige enheder, men ikke nævner socialforvaltning som en således særlig enhed. Kommunale arbejdsmarkedskontorer er for nyligt omdannet til job-, vejlednings- og opkvalificeringscentre. Der er en del visitationsregler og krav om udarbejdelse af efterløbsplaner der skal angiveligt være pri-*

mært kommunens opgave. Desuden er kommunen ansvarlig for efterforløb/efterbehandling og indberetninger om behandlingseffekter 3 og 12 måneder efter endt behandling.

4) Der vil oprettes videnscenter om misbrug og udpeges misbrugsnøglepersoner som den primære indgangsport til viden om behandlingsstedet. Misbrugsnøglepersoner vil kunne være sagsbehandlere, personale i familiecentre, ansatte i sundhedsvæsen, uddannelsesinstitutioner og i det private erhvervsliv. Misbrugsnøglepersoner vil ikke modtage løn for deres arbejde, men påtage sig roller på misbrugsområdet på baggrund af aftaler med deres arbejdsgiver og uændrede ansættelsesvilkår. Man kan være bekymret at denne model vil resultere i yderligere arbejdsbyrde for kommunens personale og have negativ indflydelse på deres arbejdsindsats i de stillinger de bestrider i forvejen.

5) Allorfik er en nyskabelse og skal koordinere den samlede indsats på misbrugsområdet samt områdets udvikling. De øvrige opgaver skal være henlagt til lokale Allorfik, som skal oprettes i hver kommune. På trods af at Allorfik ligger organisatorisk under sundhedsdepartementet er den vigtigste klageinstans i lovforslaget Det Sociale Ankenævn. Dette kan medføre at socialforvaltning bliver involveret i behandling af klagesager over afgørelser truffet i henhold til misbrugsloven.

6) Behandling af alkoholmisbrug til gravide vil kunne finde sted med mulighed for tilbageholdelse. Dette tilbud vil hvile på en behandlingsaftale mellem den gravide alkoholmisbruger og Allorfik om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. Det er ikke klart, hvorfor dette tilbud ("Ulysses-pagt") kun bør gælde alkoholmisbrugere og ikke andre stofmisbrugere og hvor godt det vil kunne fungere i praksis.

7) KANUKOKA finder det mindre motiverende for personer, som overvejer at påtage sig opgaven som uddannede misbrugsnøglepersoner, at den denne yderst krævende opgave ikke indebærer honorering.

B) Bemærkninger til enkelte lovbestemmelser i forslaget:

1) Forslaget har navn "Inatsisartutlov om misbrug", men omhandler misbrugsbehandling. Måske bør man overveje ændring af navnet til "Inatsisartutlov om behandling af misbrug"?

3) Lovbestemmelsen i § 2, stk. 2 understreger at personer der ikke har fast bopæl og ikke er tilmeldt folkeregistret, har ret til gratis misbrugsbehandling, hvis de har fast ophold i Grønland gennem en uafbrudt periode på mindst 6 måneder. Det lader til at forslaget vil blandt andet kunne omfatte udenlandske gæstearbejdere på forholdsvis kortvarige ansættelseskontrakter.

4) Det understreges i § 3, stk. 1 i forslaget, at Naalakkersuisut tilbyder vederlagsfri misbrugsbehandling. Det kunne måske være godt at præcisere at behandlingen er vederlagsfri

*for den behandlede, ikke for det offentlige eller det grønlandske samfund. Dette kan man straks se i § 3, stk. 3 i forslaget.*

*5) Det bør fremgå mere tydeligt af § 3 stk. 3, hvilke aftaler og hvilke kontrakter henvises der til.*

*6) I § 3, stk. 4 er det uklart, hvilke institutioner, der henvises til.*

*7) Ud fra § 4, stk. 4 i forslaget kan der afledes, at der ingen aldersgrænse er for misbrugsbehandling. Der vil muligvis være aktuelt at afgøre, hvorvidt misbrugsbehandling vil kunne tilbydes til mindreårige uden deres samtykke.*

*10) I § 12 kunne det fremgå mere tydeligt, at centerlederen ansættes af bestyrelsen.*

*12) Formuleringen i § 17, stk. 1 og 2 er diffus, idet det ikke er klart hvilken myndighed der tilrettelægger behandlingstilbud og foretager vurdering af borgerens behov og kortlægger den samlede situation. Det kan være mistanke om, at dette skal varetages af kommunen.*

*14) I § 17, stk. 6 oplyses der at "kommunen udarbejder desuden efterforløbsplan for de tiltag, der skal iværksættes efter behandlingens afslutning." Det er ikke klart hvordan man skal forstå kommunebegrebet i denne kontekst og hvorvidt begrebet kan sidestilles med hidtidige begreb "kommunalbestyrelsen" og omfatte ligeledes kommunale familiecentre, job-, vejlednings- og opkvalificeringstilbud eller andre enheder og afdelinger.*

*15) Forslaget nævner flere steder begrebet "tværsektoriel indsats" og det kan måske være relevant at fastslå, hvilken relation denne vil have til tværfaglig indsats, herunder, hvorvidt samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Allorfik om målsætningerne for samarbejdet og ansvarsfordelingen nævnt i § 19, vil kunne udarbejdes som led i tværfagligt samarbejde, herunder hvorvidt de halvårslige møder med henholdsvis kommunerne og sundhedsmyndighederne vil kunne afholdes på baggrund af møder i tværfaglige samarbejdsgrupper/udvalg.*

*16) Til § 19, stk. 2 og 3 bemærker KANUKOKA, at der ikke bør kunne indgås aftaler om ansvarsfordeling i strid med det forvaltningsansvar, som er knyttet til den almindelige kompetencefordeling mellem myndighederne.*

*17) Til kapitel 5 bemærker KANUKOKA, at det virker misvisende at bruge aftalebegrebet. Der er reelt tale om et behandlingstilbud med mulighed for tilbageholdelse, som klienten giver samtykke til at iværksætte.*

*18) § 22 er decideret forkert, når der henvises til en aftale efter §§ 23 – 27. Tilbageholdelse efter § 24, er jo netop et administrativt tvangsindgreb som ikke hviler på en aftale.*

*19) Omkring § 29, synes KANUKOKA, at det bør fremgå af tydeligt af bemærkningerne, at denne database undtages fra persondataloven.*

## **Svar**

Når nogle nummereringer ikke er medtaget i gengivelsen af KANUKOKAS høringssvar, skyldes det, at disse nummereringer indeholder sproglige eller lovtekniske korrektioner, som er indarbejdet uden kommentarer.

KANUKOKA indleder med at nævne, at det er utilfredsstillende at høringsfristen var en lørdag. Departementet for Sundhed vil gerne gøre KANUKOKA opmærksom på, at fristen på 5 uger er overholdt, da denne frist udløb fredag den 9. december, det vil sige dagen før den udmeldte høringsfrist.

Departementet for Sundhed har noteret sig, at KANUKOKA ønsker at kommunerne skal kompenseres via bloktilskuddet til de udgifter de måtte få i henhold til lovforslaget. De udgifter der er forbundet med førbehandling og efterforløbsplanen er arbejdsopgaver og udgifter som ligger i kommunalt regi allerede. Det samme gælder interne rejse- og opholdsudgifter til borgere, der skal til behandling. Der er tale om videreførelse af hidtidig praksis.

KANUKOKA har påpeget, at begrebet arbejdsmarkeds kontor ikke længere anvendes, men at det nu hedder job- vejlednings- og opkvalificeringscentre. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning.

KANUKOKA er bange for at misbrugsnøglepersonordningen vil give ekstra arbejde for kommunen og ønsker at misbrugsnøglepersoner honoreres. Departementet for Sundhed vil her nævne, at ordningen med misbrugsnøglepersoner er en frivillig ordning. Departementet for Sundhed mener ikke at misbrugsnøglepersoner skal honoreres. Ideen er netop, at de skal være en del af arbejdspladsens ansatte, hvor rollen som misbrugsnøgleperson udføres som en del af deres arbejde.

KANUKOKA er bekymret for, at kommunens socialforvaltninger vil blive involveret i de sager hvor Det Sociale Ankenævn skal træffe afgørelser i henhold til misbrugsloven. Det Sociale Ankenævn skal kun træffe afgørelser i de sager, hvor der er givet afslag på misbrugsbehandling og da afslaget er givet i henhold til reglerne i misbrugsloven, vil det være disse regler Det Sociale Ankenævn vil forholde sig til.

KANUKOKA foreslår at navnet på loven ændres til "Inatsisartutlov om behandling af misbrug". Da et navn på en lov helst skal være kort, men samtidig dækkende for hele indholdet i loven, er det Departementet for Sundheds vurdering, at KANUKOKAS forslag er for snævert, da lovforslaget også handler om oprettelse af et videnscenter, om misbrugsdatabase, visitations- og samarbejdsregler m.v.

KANUKOKA gør departementet opmærksom på, at bestemmelsen i § 2, stk. 2 giver mulighed for at udenlandske gæstearbejdere på forholdsvis kortvarige ansættelseskontrakter kan få tilbudt misbrugsbehandling. Departementet for Sundhed vil til det oplyse, at hensigten med bestemmelsen i § 2, stk. 2 er at sikre de hjemløse og boligløse, jf. bemærkninger til bestemmelsen.

På baggrund af KANUKOKA's bemærkning om, at det bør præciseres at misbrugsbehandling er vederlagsfri for den enkelte borger og ikke for det offentlige eller det grønlandske samfund har Departementet for Sundhed tilføjet ” for den enkelte borger” i § 3, stk. 1.

KANUKOKA er også i tvivl om, hvilke aftaler og kontrakter der henvises til i § 3, stk. 3 og hvilke institutioner der er tale om i § 3, stk. 4. Departementet for Sundhed kan oplyse, at aftalerne i § 3, stk. 3 vedrører de aftaler som Allorfik laver med de forskellige udbydere. Stk. 4 er en bemyndigelse til kunne lave en bekendtgørelse vedrørende de institutioner, der er nævnt i stk. 2. Departementet for Sundhed har tilføjet en henvisning til stk. 2, således at det bliver tydeligere, at det er disse institutioner, der kan udarbejdes yderligere bestemmelser i forhold til.

KANUKOKA anser, at der af § 4, stk. 4 kan afledes at der ingen aldersgrænse er for misbrugsbehandling. § 4, stk. 4 er en bemyndigelse til at Naalakkersuisut kan lave en bekendtgørelse på området, dels i forhold til børn og unge og dels til misbrugere med særlige behandlingsbehov. Bliver der på et tidspunkt udarbejdet en bekendtgørelse om hjælp til misbrugsbehandling til børn og unge, vil de familieretlige regler og reglerne i børn og unge lovgivningen blive iagttaget.

KANUKOKA påpeger nogle formuleringer som de anser for uheldige. De anser, at der i § 12 bør fremstå tydeligere, at centerlederen ansættes af bestyrelsen og at formuleringen i § 17, stk. 1 og 2 er diffuse, idet det ikke er klart, hvilken myndighed der tilrettelægger behandlingstilbud, foretager vurdering af borgeren og kortlægger den samlede situation. Departementet kan her oplyse, at det er bestyrelsen der indstiller, hvem den ønsker som centerleder og derefter skal der ske godkendelse af Naalakkersuisut. Departementet vurderer, at det står tilstrækkelig tydeligt i lovforslaget. Øvrige bemærkninger fra KANUKOKA er taget til efterretning.

Stadig i § 17 spørger KANUKOKA om kommunebegrebet. Departementet for Sundhed kan oplyse, at der er tale om kommunebegrebet som offentlig myndighed, ikke det politiske niveau.

I § 19 bemærker KANUKOKA at der ikke bør indgås aftaler om ansvarsfordeling i strid med det forvaltningsansvar, som er knyttet til den almindelige kompetencefordeling mellem myndigheder. Departementet for Sundhed forudsætter, at Allorfik som offentlig myndighed er klar over ansvarsfordelingen mellem kommunerne og Grønlands Selvstyre ligesom, at der er ind-

sat en bestemmelse om samarbejdsaftaler for at kommunerne og Selvstyret kan varetage deres interesser.

I § 19 er der også tvivl om, hvorvidt de halvårslige møder om samarbejdsaftalen kan indgås på de tværfaglige samarbejds møder. Departementet for Sundhed vil her anføre, at det er to forskellige fora. Møderne om samarbejdsaftalerne sker mellem Allorfik og de kommunale myndigheder og sundhedsmyndighederne. De tværfaglige møder foregår lokalt og er netop tværfaglige, da der kan være flere faggrupper indenfor samme sektor. Departementet for Sundhed vurderer, at det fremgår tilstrækkeligt tydeligt af lovteksten og har ikke foretaget ændringer.

KANUKOKA er betænkelig ved aftalebegrebet i kapitel 5. Departementet for Sundhed har i kapitel 5 lagt sig op ad de danske regler, men departementet har i forbindelse med høringsperioden overvejet spørgsmålet om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere. Departementet har på den baggrund besluttet at trække kapitel 5 ud af nærværende lov og fremlægge en selvstændig lovgivning på området, hvor der tillige tages højde for gravide under 18 år.

Departementet for Sundhed skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at Justitsministeriet, Stats- og Menneskeretskontoret har oplyst, at kapitel 5 i lovforslaget om gravide alkoholmisbrugere ikke er i uoverensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed.

Til slut anfører KANUKOKA at det bør fremgå tydeligt af bemærkningerne, at misbrugsdatabasen undtages fra persondataloven. Departementet for Sundhed kan oplyse, at persondataloven vil gælde for de oplysninger der registreres i misbrugsdatabasen og i det hele taget ved registrering og videregivelse af oplysninger

### **Høringssvar fra Forbruger- og Konkurrencestyrelsen**

*Generelt:*

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

*Generelt finder Det Sociale Ankenævns sekretariat, at "kommunerne" bør ændres til "kommunalbestyrelsen" 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.*

*Det Sociale Ankenævns sekretariat finder det uheldigt, at der i forslaget anvendes betegnelserne "Allorfik" og "Allorfuit" om de forskellige instanser, når det er det samme ord i ental/flertal.*

*De enkelte bestemmelser og bemærkninger:*

*Ad § 2, stk. 1 og 2:*

*Det fremgår af lovforslagets § 2, stk. 1, at personer, der er tilmeldt folkeregisteret i Grønland og har fast bopæl har ret til ydelser. En sådan formulering synes at kunne medføre eventuelle misforståelser. En eventuel formulering kunne være: "Personer, der er tilmeldt folkeregisteret i Grønland og har fast bopæl i landet, kan tilbydes ydelser efter denne lov".*

*Det samme gør sig gældende i § 2, stk. 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 Naalakkersuitsut til at fastsætte nærmere regler herom. Se Det Sociale Ankenævns sekretariats bemærkninger til forslaget § 4, stk. 4.*

*Ad § 3, stk. 3:*

*I § 3, stk. 3 foreslås det medtaget, hvorledes et tilsyn 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. 3:*

*Det bør fremgå eksplicit af bestemmelsen, hvem der afgør, hvilket behandlingstilbud den enkelte borger kan tilbydes.*

*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 Naalakkersuitsut skal fastsætte nærmere regler.*

*Det Sociale Ankenævns sekretariat finder endvidere, at formuleringen i § 4, stk. 4 bør ændres. Det er ikke muligt at aftale med kommunerne, hvorledes de nærmere regler skal være for børn og unge under 18 år.*

*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 forældreansvarsloven.*

*Ad § 8:*

*Der bør stilles krav om sikkerheden ved de elektroniske medier, der anvendes.*

*Ad § 11, stk. 1:*

*Det foreslås, at den årlige beretning skal være offentlig tilgængelig.*

*Ad § 12:*

*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 § 14, stk. 1, nr. 8:*

*Det findes at være betænkeligt, at Allorfik tillige fører tilsynet med behandlingstilbuddet. Det bør klart fremgå, hvordan dette tilsyn adskiller sig fra Landslægeembedets tilsyn i henhold til forslaget § 32.*

*Ad § 16, stk. 1:*

*Formuleringen i § 16, stk. 1 bør ændres, således, at ordet "indgangsport" ikke anvendes.*

*Ad § 17, stk. 3 og § 17, stk. 6:*

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

*§ 18, stk. 1.:*

*Det foreslås, at § 18, stk. 1 sættes ind som den første bestemmelse i kapitel 4.*

*§ 18, stk. 2 og stk. 3:*

*Det fremgår af bestemmelsen, at der er tale om en beslutning, men af bemærkningerne fremgår det, at det er en afgørelse.*

*Det bør fremgå af bemærkningerne, at en sådan afgørelse skal leve op til sagsbehandlingslovens regler.*

*Ad § 19, stk. 1 og 2:*

*Det foreslås, at der indsættes en tidsfrist for, hvornår en sådan samarbejdsaftale skal være indgået.*

*Kapitel 5:*

*Det fremgår, at det alene er ved behandling af alkoholmisbrug, at der er mulighed for at tilbageholde gravide. Bestemmelserne bør finde anvendelse ved gravides misbrug af anden art. Henset til, at det er et meget indgribende forhold, findes det særligt vigtigt, at i tilfælde, hvor den gravide er under 18 år, at der tages stilling hertil i lovgivningen, hvorledes reglerne skal*



være for dette, eksempelvis i tilfælde, hvor forældremyndighedsindehaver/-erne samtykker, men hvor den gravide ikke selv ønsker at samtykke.

Ad § 22:

Det findes at være problematisk, at Naalakkersuisut skal træffe afgørelse, om hvorvidt Allorfik kan tilbyde aftale om behandling for alkoholmisbrug og tilbageholdelse efter §§ 23-27.

Ad § 23, stk. 4:

Ved at have en bestemmelse om, at den gravide alene kan opsige aftalen, når betingelserne efter § 24 ikke er opfyldt, er der reelt ikke tale om et tilbud længere.

Ad § 23, stk. 5:

Det findes problematisk, at andre afslag kan påklages, men at et afslag på et tilbud efter § 23, stk. 1 ikke kan påklages til anden administrativ myndighed.

Ad § 26, stk. 2:

"Kontrakten" bør udskiftes med behandlingsaftalen, således det er det samme udtryk, der anvendes gennem hele forslaget.

Ad § 28:

"Kan" bør ændres til "skal", således der ikke hersker nogen tvivl herom.

Ad § 29:

"Kan" bør ændres til "skal", således der ikke hersker nogen tvivl herom.

Ad § 30, stk. 1 og 2:

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

Ad § 30, stk. 3:

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

Ad § 32:

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

Ad § 33, stk. 1:

Bestemmelsen kan give anledning til, at borgere tror, at de afskæres retten til at indgive en klage til Ombudsmanden. Der bør ikke være et krav om, at klagen skal være skriftlig.

Ad § 33, 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 § 34:*

*Det bør fremgå klart af bestemmelsen, hvilke afgørelser der kan påklages, herunder en opregning af de pågældende bestemmelser. Det bør ikke være et krav, at klagen skal være indgivet skriftligt.*

*Ad § 37 sammenholdt med side 4 i bemærkningerne:*

*Der bør være etableret et lokalt Allorfiit i hver kommune ved lovens ikrafttræden.*

## **Svar**

Departementet for Sundhed har noteret, at Det Sociale Ankenævns sekretariat finder det positivt med et lovforslag om misbrug og at misbrugsbehandling bliver vederlagsfri for den enkelte borger.

Det Sociale Ankenævns sekretariat foreslår, at ordet ”kommunerne” bør ændres til ”Kommunalbestyrelsen”. Departementet for Sundhed anvender ordet kommunerne eller ordene kommunale myndigheder, da der i lovforslaget menes kommunerne som en offentlig myndighed og ikke det politiske niveau.

Det Sociale Ankenævn finder det uheldigt at der anvendes betegnelserne Allorfik og Allorfiit om de forskellige instanser, når det er samme ord i ental/flertal. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og ændret det, således, at ordet Allorfiit ikke anvendes, men derimod betegnelsen, de lokale misbrugscentre. Allorfik anvendes således kun om Videnscenter for Misbrug.

Departementet for Sundhed har taget til efterretning at Det Sociale Ankenævn foreslår at ordene ”ret til” ændres til ”kan tilbydes” i § 2, stk. 1 og 2.

Det Sociale Ankenævn anbefaler, at ordet ”kan” ændres til ”skal” i § 3, stk. 4, der omhandler en bemyndigelse til at udarbejde en bekendtgørelse omkring de institutioner, som kan oprettes til behandling af misbrug. Departementet fastholder ordet ”kan”, da behovet for yderligere regler ikke nødvendigvis bliver aktuelt.

Det Sociale Ankenævn bemærker, at det bør præciseres, hvorledes forældremyndighederne skal inddrages, når det drejer sig om børn og unge under 18 år. Departementet for Sundhed er enig med Det Sociale Ankenævn i at det er væsentlig at være opmærksom på, at forældremyndighedsindehaveren skal inddrages når det gælder personer under 18 år. Disse regler vil blive udformet i en bekendtgørelse, hvilket også fremgår af bemærkninger til bestemmelsen. Departementet for Sundhed er ligeledes enig med Det Sociale Ankenævn i, at misbrugsbe-

handling 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 børn og unge lovgivningen og de familieretlige bestemmelser.

Med hensyn til at medtage bestemmelser om, hvorledes et tilsyn skal foregå vil Departementet for Sundhed henvise til lovens § 25 (tidligere § 32), hvoraf det i Landslægeembedets bekendtgørelse fremgår, at Landslægeembedets tilsyn indebærer tilsyn med sundhedsfagligt personale.

Der Sociale Ankenævn gør opmærksom på sikkerheden ved brug af elektroniske medier. Gældende regler på området, primært persondataloven, vil blive iagttaget.

Det Sociale Ankenævn foreslår, at den årlige beretning bliver offentlig tilgængelig. I henhold til offentlighedsloven vil den være offentlig tilgængelig, såfremt den ikke kommer til at indeholde private oplysninger, som er undtaget fra aktindsigt. Departementet for Sundhed vil anbefale at den bliver tilgængelig på Allorfiks hjemmeside.

Departementet for Sundhed har overvejet ændring af ordet ”centerleder”, men valgt at beholde det og vil fastholde kravet om en masteruddannelse.

Departementet har taget Det Sociale Ankenævns anbefalinger i §§ 16, stk. 1, § 17, stk. 3 og 6 og § 18, stk. 1, 2 og 3 til efterretning.

Det Sociale Ankenævn foreslår at der indsættes en tidsfrist i § 19, stk. 1 og 2 med hensyn til samarbejdsaftaler. Departementet finder det uhensigtsmæssig med en lovgivet tidsfrist.

Med hensyn til en gravid misbruger, så har Departementet for Sundhed i kapitel 5 lagt sig op ad den danske lovgivning. I forbindelse med høringsperioden har Departementet for Sundhed overvejet spørgsmålet om tilbageholdelse. På denne baggrund har Departementet for Sundhed valgt at trække kapitel 5 om misbrugsbehandling ud af lovforslaget og fremlægge en selvstændig lov på området, der tillige vil tage højde for gravide misbrugere under 18 år.

Departementet for Sundhed skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at Justitsministeriet, Stats- og Menneskeretskontoret har oplyst, at kapitel 5 i lovforslaget om gravide alkohelmisbrugere ikke er i uoverensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed.

Det Sociale Ankenævn har en del bemærkninger i forhold til bestemmelser om personlige data og samtykke reglerne i forbindelse dermed. Departementet for Sundhed anser disse forhold reguleret i henholdsvis sagsbehandlingsloven og persondataloven og ønsker ikke at gengive disse regler i lovforslaget, ligesom departementet heller ikke ønsker at oplyse om, at der kan klages til Ombudsmanden i lovforslaget.

Det Sociale Ankenævn ønsker, at det fremgår af loven, hvilke afgørelser der kan påklages. Departementet for Sundhed har gjort det mere klart i loven, at det kun er afslag på at få bevilget misbrugsbehandling der kan klages til Det Sociale Ankenævn. Øvrige beslutninger er faktisk forvaltningsvirksomhed hvor Allorfik er klageinstans med Departementet for Sundhed som næste instans, hvis det drejer sig om principielle spørgsmål.

Den sagsbehandling, der hører under kategorien, faktisk forvaltningsvirksomhed, vil typisk blive truffet i de lokale misbrugscentre, hvor Allorfik, som klageinstans, vil kunne genvurdere sagsbehandlingen. Drejer det sig om faktisk forvaltningsvirksomhed i Allorfik kan de ligeledes selv genvurdere sagsbehandlingen, men også vælge at lade Departementet for Sundhed vurdere på problemstillingen der klages over, hvis det drejer sig om noget klager, der vedrører principielle spørgsmål. Det Sociale Ankenævn påpeger her, at det er uhensigtsmæssigt, at departementet både har det overordnede ansvar og skal afgøre principielle sager. Allorfik refererer til en bestyrelse og har dermed en vis selvstændighed i forhold til departementet. Departementet for Sundhed anser derfor ikke, at det er bekymrende eller uhensigtsmæssigt, at være den instans der afgør de principielle spørgsmål indenfor faktisk forvaltningsvirksomhed (serviceklager).

Det Sociale Ankenævn anfører, at det bør fremgå tydeligt af loven, hvad Landslægeembedet fører tilsyn med, og hvad Allorfiks tilsyn indebærer. Landslægeembedet fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed og de sundhedsfaglige personer. Dette tilsyn dækker sundhedsfaglige personer både i offentlig og i privat regi. Når man er uddannet som misbrugsbehandler vil man arbejde som en sundhedsfaglig person. Allorfik har derimod den overordnede kontrol med behandlingstilbuddene og også med de personer, der ikke arbejder som misbrugsbehandlere, jf. § 14, nr. 3 og nr. 8.

Det Sociale Ankenævn mener ikke, at der bør stilles krav om skriftlighed, når en borger klager. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning.

Det Sociale Ankenævn anfører til slut, at der bør være etableret et lokalt Allorfik i hver kommune ved lovens ikrafttræden. Departementet for Sundhed anser, at det ville være det optimale, men Allorfik er oprettet og misbrugsbehandlingen i Allorfiks regi påbegyndt, hvorfor lovforslaget fremlægges, selv om alle lokale misbrugscentre ikke er oprettet.

### **Høringsvar fra Alkohol- og Narkotikarådet**

*Alkohol- og Narkotikarådet finder det glædeligt, at der udfærdiges en lov vedrørende misbrug, og har følgende kommentarer til forslaget, først til Inatsisartutloven og så til bemærkningerne.*

*Overordnet mener Alkohol- og Narkotikarådet at hashmisbrug og ludomani skal sidestilles med alkoholmisbrug. Loven virker til at fokusere mere på alkoholmisbrug end de 2 andre misbrugsformer.*

*§ 4, stk. 1:*

*Vedrørende pkt. 5: Terapeutisk behandlingsforløb af enkeltpersoner, par og familier, bør der tilføjes "samt pårørende".*

*Vedrørende pkt. 9: Andre tilbud, der har til formål at behandle misbrug, bør tilføjes "og som kan forebygge recidiv af misbrug".*

*Kapitel 3:*

*Bemærkning til "bestyrelser": Inhabilitetsspørgsmålet er vigtigt, da der er så mange penge i misbrugsbehandling. Bestyrelsesmedlemmer må ikke have personlige eller økonomiske interesser indenfor området.*

*§12, stk. 2:*

*Udvides med: centerlederen skal have en relevant uddannelse på masterniveau og have gennemført en af Allorfik's udbudt uddannelse til misbrugsbehandler, "der giver den nødvendige teoretiske og terapeutiske baggrund (se bemærkninger)".*

*§14, stk. 1:*

*Bør udvides med et nyt pkt.: 2) "Ansvar for at misbrugsbehandlingstilbud under Allorfik til en hver tid gives efter nyeste viden om evidensbaserede metoder og bedste faglige praksis."*

*Baggrunden er at der er meget lidt om behandlingsansvar og omkring forankringen af tilbudet i faglig viden.*

*§15:*

*Der skal tages hensyn til at kommunalreformen kan blive rullet tilbage, fordi det ikke giver mening at oprette centre i alle byer. Der skal helst mindst være et befolkningsgrundlag på 7.000 pr. center. Derfor bør der indføres et pkt.: "Allorfik opretter Centret i kommunens folkerigeste by"*

*§16, Stk. 2:*

*Bør omformuleres og tilføjes: "Misbrugsnøglepersoner skal på egne arbejdspladser medvirke til forebyggelse af misbrug og motivere til behandling, samt i arbejdspladsens opfølgning efter at behandlingen er afsluttet. Der udarbejdes en aftale mellem Allorfik og arbejdsorganisationerne, at de udvalgte medarbejdere udfører deres arbejde som misbrugsnøglepersoner og bevarer deres ansættelsesvilkår." Dette fordi det vil blive alt for tungt at skulle lave individuelle aftaler med alle virksomheder i Grønland.*

*§18, Stk. 1:*

*Bør omformuleres til: "Ansøgning om behandling indgives til Allorfik, som viderehenviser til et relevant tilbud." Det optimale vil være at det er Allorfik, der modtager henvisningerne om behandling, da det er Allorfik, der kan tjekke indrapporteringerne til den nationale isbrugsdatabase og dermed sikre at de registreres.*

*§18, Stk. 2:*

*Her bør tilføjes: "Klienter, der selv henvender sig i Allorfiit visiteres lokalt og de enkelte Allorfiit indberetter til Allorfik".*

*§19:*

*Det er en rigtig strategi, at behandlingen af misbrugere skal være en tværsektoriel indsats, men hvad angår tilsyn med behandlingen (sundhedsfagligt, pædagogisk, socialt) kan den ikke alene varetages af Landslægeembedet.*

*Kapitel 5:*

*Lovforslagets kapitel 5 om behandling af alkoholmisbrug til gravide med mulighed for tilbageholdelse giver ANR anledning til betænkeligheder. Således kan tilbageholdelsen efter § 24 og § 27, stk. 2, første led, efter min opfattelse have karakter af en præventiv tilbageholdelse og kan dermed efter omstændighederne være i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed. Før dette er undersøgt kan ANR ikke tilslutte sig dette kapitel.*

*Hvis tilbageholdelse af gravide med misbrug ikke strider mod Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed, anbefaler ANR at i hele afsnittet bør "alkoholmisbrug" erstattes med "misbrug". ANR mener at det ikke kun skal være mulighed for tilbageholdelse ved alkoholmisbrug, men ligeledes hashmisbrug, og for at fremtidssikre misbrugsloven, kan vi være på forkant ved kun at skrive misbrug så eventuelle hårde og nye stoffer med fosterskadende virkning kan komme ind under denne lov, hvis det bliver tilfældet i fremtiden.*

*§23, Stk.1:*

*Her bør tilføjes: "I forbindelse med tilbud om støtte til misbrugere i form af døgnophold, kan Allorfik tilbyde en gravid misbruger med et svært misbrug med potentiel skade på fostret, at indgå en behandlingsaftale..."*

*Kapitel 6:*

*§30, Stk.1:*

*Her bør tilføjes: "... samt efter 6 måneders endt behandling". Minimum er start, afslutning og 6 måneder efter afslutning af primærbehandling og her er det behandlingsinstitutionens ansvar. 3 og 12 måneder er den visiterede enheds ansvar. 3 måneder bør gøres obligatorisk og 12 måneder valgfrit – dette efter lange diskussioner med behandlere og forskere i DK. De mener det er helt urealistisk med 12 måneders indberetningen.*

§31, Stk. 2:

*I sidste sætning bør tilføjes ”... og med tilsvarende indhold.”*

Kapitel 8:

§33:

*Det er i forslag til loven angivet at serviceklager skal indbringes for Allorfik, hvilket ANR er enige i. Tilsyn med sociale og pædagogiske forhold bør hidrøre under Allorfik eller en kommunal myndighed.*

§34, stk.1 og 2:

*ANR mener at Det sociale Ankenævn ikke har kompetencer til at vurdere sundhedsfaglige klager. Det bliver nødt til at være en særlig klageinstans, enten PN eller Landslægeembedet.*

*Bemærkninger til lovforslaget:*

*1. Indledningen side 1, afsnit 5:*

*Bør indsættes efter første sætning: ”Analysen er således suppleret med en omkostningsanalyse af misbrug med udgangspunkt i grønlandske data. Denne er publiceret i februar 2015”.  
Bør indsættes efter sidste sætning i afsnittet: ”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.”*

*Side 2, 3. sidste afsnit:*

*Synes at dette skal begrænses, da det fra 1. januar 2016 er Selvstyret der betaler for misbrugsbehandlingen. Det er derfor mindre relevant fremadrettet.*

*Side 4, 1. afsnit:*

*Bør føjes til denne sætning: Allorfik’s opgaver vil blandt andet være at koordinere den samlede indsats mod misbrug ” og at sikre en behandlingsindsats, der til enhver tid lever op til den nyeste evidens og bedste faglige praksis indenfor misbrugsbehandling”.*

*Side 4, 2. afsnit:*

*Dette bør slettes ”og udvikle misbrugsområdet” i denne sætning: Allorfik vil desuden få ansvaret for indsamling af data, monitorering og evaluering af misbrugsindsatsen.*

*Side 4, 5. afsnit:*

*Her kan tilføjes: ”Herudover kræves der, af både Allorfik og de private udøvere, at alle klienter skal tilbydes efterbehandling i mindst 6 måneder efter endt behandling. Denne indsats kan dog overtages af andre fx kommunerne.”*

*Side 5, afsnit 2:*

*Denne sætning bør indskydes: Lovforslaget indeholder regler om krav til "evidensbaseret og faglig kvalitet af behandling samt..."*

*Side 5, afsnit 3:*

*Denne sætning bør indskydes: For at sikre "mulighed for monitorering og evaluering af" behandlingens resultater.*

*Denne sætning bør slettes: "... monitorering og evaluering af misbrugsbehandlingen og dermed mulighed for..."*

*Kapitel 1:*

*§1 til stk. 2:*

*Til sidste sætning bør tilføjes: "... men som primært har givet fysiske, psykiske eller sociale konsekvenser."*

*Kommentarer til sidste afsnit i § 1 til stk. 2: Der er et stort sammenfald mellem misbrug og afhængighed. Afhængighed defineres af WHO, ved at tre 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 alkohol indtagelse for at ophæve abstinenssymptomer*
- D. Toleransudvikling, således at stigende mængder alkohol er nødvendigt for at opnå effekt som tidligere. Svært alkoholaafhængige 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 fx leverskade efter stort alkoholforbrug*

## **Svar**

Alkohol- og Narkotikarådet foreslår nogle tilføjelser i § 4, stk. 1 nr. 5 og nr. 9. Dels at der under nr. 5 tilføjes "samt pårørende" og under nr. 9 tilføjes "og som kan forebygge recidiv af misbrug" Departementet for Sundhed vurderer, at det er unødvendigt. Er det nødvendigt at inddrage pårørende i et behandlingsforløb for at fremme behandling af et misbrug, så giver den nuværende formulering mulighed for det. Departementet for Sundhed har dog gjort dette mere klart i bemærkningerne. Departementet for Sundhed anser ligeledes, at et behandlingsforløb altid vil indeholde elementer der forebygger recidiv af misbrug.

Alkohol- og Narkotikarådet har en bemærkning om, at det er vigtigt at iagttage reglerne om inhabilitet ved besættelse af bestyrelsesposter. Departementet for Sundhed er enig i dette, men vil ikke indskrive habilitetsregler i loven, da de er nævnt i sagsbehandlingsloven, som er gældende for hele den offentlige forvaltning og også i forhold til bestyrelsesmedlemmer.



Alkohol- og Narkotikarådet ønsker tilføjet yderligere i forhold til centerlederens uddannelsesmæssige baggrund. Departementet for Sundhed vurderer, at der ikke skal indsættes yderligere i loven. Ved ansættelser af centerlederen kan der udarbejdes en profil, hvor nævnte ting kan ønskes.

I § 14, stk. 1 ønskes denne udvidet med tekst der siger, at Allorfik har ansvar for at misbrugsbehandlingstilbud altid gives efter nyeste viden om evidensbaserede metoder og bedste faglige praksis. Departementet er af den opfattelse, at det bør være indforstået at det forholder sig sådant. Det er indarbejdet i bemærkningerne.

Alkohol- og Narkotikarådet ønsker desuden, at der bør indføres i § 15, at Allorfik opretter centre i kommunens folkerigeste by. Departementet anser det for uhensigtsmæssigt at lovgive omkring dette. Der er i øvrigt indsat en bemyndigelse til udstedelse af en bekendtgørelse, som blandt andet kan regulere de lokale misbrugscentres grafiske placering.

Senere foreslår Alkohol- og Narkotikarådet i forhold til misbrugsnøglepersoner, at deres arbejdsområde udvides til at omfatte opfølgning efter endt behandling. Departementet for Sundhed har taget dette til efterretning og har lavet en tilføjelse i § 16, om at misbrugsnøglepersoner efter behandlingens afslutning kan medvirke til forebyggelse af recidiv. Departementet for Sundhed anser dog, at det må være op til de enkelte arbejdsgivere i et samarbejde med Allorfik, at vurdere i hvor stor udstrækning en misbrugsnøgleperson kan deltage i opfølgning efter endt misbrugsbehandling. Departementet for Sundhed vil dog fastholde, at misbrugsnøglepersoners primære opgave er at motivere til behandling og vejlede om behandlingsmuligheder.

Departementet for Sundhed vil afvise Alkohol- og Narkotikarådets næste forslag om, at der udarbejdes fælles aftaler gennem arbejdsorganisationerne. Ordningen med misbrugsnøglepersoner er netop en frivillig ordning, dels for de enkelte arbejdspladser og for de, der er misbrugsnøglepersoner og ordningen kan tænkes at skulle fungere forskelligt afhængigt af arbejdsstedets ressourcer osv.

Alkohol- og Narkotikarådet har forslag om, at der i § 18 sker en ændring således at ansøgninger indgives til Allorfik og ikke de lokale misbrugscentre. Departementet for Sundhed anser at nærhedsprincippet skal bevares. Der er dog ikke noget der hindrer Allorfik i at udarbejde retningslinjer, således at de lokale misbrugscentre videresender en kopi af ansøgningerne.

Vedrørende de gravide alkoholmisbrugere har Departementet for Sundhed i kapitel 5 lagt sig op ad de danske regler, men departementet har i forbindelse med høringsperioden overvejet spørgsmålet om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere. Departementet har på den baggrund besluttet at trække kapitel 5 ud af nærværende lov og fremlægge en selvstændig lovgivning på området.

Departementet for Sundhed skal gøre opmærksom på, at Justitsministeriet, Stats- og Menneskeretskontoret har oplyst, at kapitel 5 i lovforslaget om gravide alkoholmisbrugere ikke er i uoverensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed.

Alkohol- og Narkotikarådet har tilføjelser i § 30 (nu § 23), som Departementet for Sundhed delvis vil imødekomme. Departementet for Sundhed har medtaget at der skal ske indberetninger fra behandlerne efter 6 måneder, men har fastholdt den kommunale forpligtelse på 12 måneder, da den er væsentlig for fremtidig forskning på området.

Alkohol- og Narkotikarådet påpeger videre, at Landslægeembedet ikke kan varetage tilsynet med alle faggrupper af ansatte. Landslægeembedet varetager kun tilsyn med de sundhedsfaglige personer, jf. bekendtgørelsen på området. Departementet for Sundhed skal bemærke at det fremgår allerede af lovforslagets § 25.

Alkohol- og Narkotikarådet anser ikke at Det Sociale Ankenævn har kompetencer til at vurdere sundhedsfaglige klager. I henhold til bestemmelserne i lovforslaget hører de sundhedsfaglige spørgsmål under Landslægens tilsyn. Det Sociale Ankenævn er ankeinstans for afslag på ansøgning om misbrugsbehandlinger. Afslaget gives på baggrund af de kriterier, der er indsat i lovforslaget og det er i forhold til disse kriterier, Det Sociale Ankenævn, vurderer en klage.

### **Høringssvar fra Kriminalforsorgen**

*Kriminalforsorgen i Grønland bakker fuldt ud op omkring lovens intentioner med at regulere behandling af misbrug og fastsætte de organisatoriske rammer for misbrugsbehandling. Kriminalforsorgen i Grønland finder ligesom Selvstyret, at misbrug er ulige fordelt i befolkningen og der findes en del misbrugere blandt gruppen af domfældte. Vi har følgende bemærkninger til lovforslaget:*

#### *Vedrørende adgangen til misbrugsbehandling*

*Kriminalforsorgen i Grønland er glade for, at der i bemærkningerne til § 2, stk. 2 præciseres, at personer, der er påbegyndt misbrugsbehandling på tidspunktet for domsfældelsen, vil kunne fuldføre misbrugsbehandlingen. Vi finder det også vældig positivt og relevant, at det præciseres at hjemløse og boligløse også er omfattet af ordningen.*

*Kriminalforsorgen i Grønland har et klart ønske om, at også domfældte der er i gang med deres fuldbyrdelse gives adgang til misbrugsbehandling. Der er intet lovgivningsmæssigt til hinder for dette, da Lov nr. 306 af 30. april 2008 om kriminallov for Grønland, som ændret ved Lov nr. 735 af 25. juni 2014 og Lov nr. 103 af 3. februar 2016 (kriminalloven) § 209 anfører, at domfældte skal have samme adgang til sundhedsydelser som øvrige borgere.*

*Kriminalforsorgen er bekendt med, at der udestår en afklaring på, hvorvidt finansieringsforpligtelsen for misbrugsbehandling ligger i kommunerne eller under den danske stat. Idet vi forventer en afklaring på denne problematik i løbet af 2017 mener vi at der bør tages højde for de mulige udfald i loven. Således bør loven kunne anvise en mulighed for misbrugsbehandling af domfældte, uanset hvilken myndighed der har betalingsforpligtelsen.*

*Vi foreslår derfor, at også domfældte der er påbegyndt fuldbyrdelse af deres dom omfattes af adgangen til misbrugsbehandling, men at der tages forbehold for finansieringen med henvisning til den igangværende afklaring af finansieringsforpligtelsen. En mulighed er, at beskrive en adgang til, at der kan købes pladser ved Allorfik for borgere der ikke er omfattet af den gratis misbrugsbehandling.*

*Kriminalforsorgen i Grønland mener at det er oplagt, at Allorfiit fremadrettet er vores nærmeste samarbejdspartner i forhold til misbrugsbehandling, uanset hvordan den aktuelle drøftelse om finansieringsforpligtelsen falder ud. Dette fordi at domfældte efter vores mening bør være omfattet af § 4, stk. 4 benævnt "misbrugere med særlige behandlingsbehov", ligesom vi ser gode samarbejdsmuligheder omkring § 16, misbrugsnøglepersoner. Domfældtes sociale omstændigheder er ofte komplicerede og kræver et tæt samspil mellem kommunerne og kriminalforsorgen.*

#### *Vedrørende misbrugsnøglepersoner*

*Kriminalforsorgen i Grønland vil anmode om, at man i loven også indtænker misbrugsnøglepersoner i landets anstalter og i Kriminalforsorgen i Frihed (KiF). Dette fordi, der ligger et særligt arbejde i at motivere domfældte, der ikke kan betegnes som ansatte på en arbejdsplads, men alligevel må opfattes som en gruppe der er særligt velegnede til at motivere til misbrugsbehandling. På grund af de særlige forhold der gør sig gældende under fuldbyrdelse ad domme bør det være ansatte i kriminalforsorgen, og ikke udefrakommende, der optræder som misbrugsnøglepersoner overfor domfældte.*

## **Svar**

### **Vedrørende adgangen til misbrugsbehandling**

Departementet for Sundhed er enig med Kriminalforsorgen i Grønland i, at domfældte bør have mulighed for behandling af deres misbrug. Ligesom der også bør være et samarbejde mellem kriminalforsorgen, kommunerne og sundhedsvæsenet omkring de personer der får behandling. Derfor har Departementet for Sundhed tilføjet en ny § i lovforslaget, § 29 (tidligere § 36), som gør det muligt for Kriminalforsorgen i Grønland at købe behandlinger til de domfældte, der får behov for misbrugsbehandling efter deres afsoning er påbegyndt. Det fremgår allerede af bemærkningerne til lovforslaget, at domfældte, der på tidspunktet for domfældelsen er i misbrugsbehandling, kan fuldføre behandlingen. Nu er dette tilføjet i lovforslaget.

For at gøre det klart, at der bør samarbejdes med kriminalforsorgen i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde indsættes ordet ”kriminalforsorgen” i § 20, stk. 2.

Vedrørende misbrugsnøglepersoner

Som lovforslaget er udformet angående misbrugsnøglepersoner, gælder den alle arbejdspladser og dermed også Kriminalforsorgen i Grønland og Kriminalforsorgen i Frihed (KiF). For at gøre dette tydeligere indsættes ordene: ”ansatte i andre offentlige arbejdspladser” i § 16, stk. 1. Misbrugsnøglepersoners primære opgaver er at motivere og vejlede kolleger til behandling. De er misbrugsnøglepersoner i forhold til kolleger, mens motivation til behandling i forhold til de domfældte må ligge i det pædagogiske arbejde som ansatte udfører i kriminalforsorgen. Misbrugsnøgleperson ordningen er en frivillig ordning, hvor arbejdspladsen selv beslutter om de ønsker en misbrugsnøgleperson, og hvor ansatte selv vælger, om de ønsker at være misbrugsnøglepersoner.

### **Høringssvar fra Kommuneqarfik Sermersooq**

*Vi finder det positivt, at der nu kommer en lov for misbrugsbehandling og de organisatoriske rammer herfor, idet lovgrundlaget hidtil har været meget uklart.*

*Vi finder det også positivt, at der er opmærksomhed på misbrugsproblemerne for borgere under 18 år og at tiltag for denne målgruppe skal ske i samarbejde med kommunerne.*

*Kommuneqarfik Sermersooq har allerede i dag misbrugsnøglepersoner og er tilfreds med disse nøglepersoner som ressourcepersoner. Vi finder det også positivt at udvide kredsen og antallet af misbrugsnøglepersoner, men finder dog anledning til at påpege, at vi ønsker at anvende disse som ressourcepersoner i forhold til vejledning og rådgivning, når borger eller medarbejder har erkendt et misbrugsproblem. Vi finder det ikke hensigtsmæssigt, at misbrugsnøglepersoner skal have en opgave med decideret opsporing på arbejdspladser og i forhold til kolleger, da dette kan have karakter af kontrol og tilsyn, og derfor entydigt bør være en ledelsesopgave.*

*Vi foreslår, at målgruppen for behandling bør præciseres når det gælder personer under kriminalforsorgen. Af lovforslaget fremgår det, at behandlingstilbuddet dækker alle personer tilmeldt folkeregistret. Men ser man i bemærkningerne, fremgår det af § 2, stk. 2, at domfældte kan færdiggøre behandling såfremt denne er påbegyndt inden domfældelse. I selve lovtæksten er der behov for en lang klarere afgrænsning af, hvornår personer under kriminalforsorgen har ret til ydelser i henhold til loven, så der ikke hersker tvivl om det.*

*Da vi kan konstatere, at ludomani er et stort problem bør man allerede nu overveje yderligere tiltag.*

*Kommunen bemærker, at der i lovforslaget opereres med tiltag, som indeholder tilbageholdelse af gravide. Vi håber, at man fra Departementets side har indhentet dokumentation og*

*erfaring fra lande, der opererer med tilbageholdelse og ønsker, at borgeren støttes optimalt før og under et så indgribende forløb af hensyn til retssikkerheden.*

*Af bemærkningerne til § 24, stk. 1 fremgår det, at der skal være en begrundet formodning for, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde det aftalte behandlingsforløb før tilbageholdelse kan ske. Det er derfor ikke nok, at der er en generel formodning om, at kvinden erfaringsmæssigt afbryder behandlingsforløbet i en bestemt periode, og det er heller ikke tilstrækkeligt, at der er en mistanke om det. Af bemærkningerne til § 25, stk. 1 fremgår, at afgørelsen om tilbageholdelse træffes af lederen af behandlingsinstitutionen. Det er en skønsmæssig vurdering, der baseres på behandlingsinstitutionens faglige viden og kendskab til den gravide alkoholmisbrugers adfærd i øvrigt. Vi finder, at der på den baggrund kan opstå ganske svære afgrænsningsvanskeligheder med hensyn til tilbageholdelsens legitimitet, at betingelserne præciseres i en bekendtgørelse og vejledning. Det bør også præciseres i lovforslagets kapitel 5, at behandlingen er frivillig.*

*Af lovforslagets § 15 fremgår, at Naalakkersuisut opretter et lokalt misbrugscenter (Allorfiit) i hver kommune. Vi bemærker, at der kun opereres med oprettelse af et Allorfiit i hver kommune. Vi har forståelse for, at man ønsker at sikre det faglige miljø, men anbefaler, at der som følge af de store afstande, der findes i fx Kommuneqarfik Sermersooq bør overvejes oprettelsen af et Allorfiit i Tasiilaq, foruden i Nuuk.*

*Med hensyn til oprettelse og brug af den nationale misbrugsdatabase forudsætter vi, at den lever op til kravene i persondataloven, og den enkeltes borgers ønske om anonymitet.*

*Vi foreslår, at der vedrørende samarbejdsaftalerne mellem kommunerne, sundhedsmyndighederne og Allorfik udarbejdes en god fælles skabelon.*

*Under forslaget § 35, stk. 5 fremgår, at udgifter til transport og ophold for borgere, der af Allorfik er visiteret til behandling i egen kommune, afholdes af kommunen. Vi foreslår, at udgifterne hertil afspejles i bloktilskuddet.*

*Af lovforslagets § 35, stk. 7 fremgår, at udgifter med tilknytning til efterforløbsplaner, afholdes af kommunen, mens § 35, stk. 8 fastslår, at udgifterne til behandling, der har direkte forbindelse med behandlingsforløbet, afholdes af Grønlands Selvstyre. Det fremgår af bemærkningerne til § 35, stk. 8, at det fx kan være tilfælde, hvor en person fortsat skal gå til terapeutiske samtaler en kortere periode efter at selve behandlingsforløbet er afsluttet. Vi finder at dette lægger op til afgrænsningsvanskeligheder når der i begge tilfælde reelt er tale om efterforløb.*

*De mange bemyndigelser til Naalakkersuisut til at fastsætte nærmere regler i form af en bekendtgørelse giver mulighed for at afspejle den løbende udvikling på området, og vi vil stærkt opfordre departementet til at inddrage kommunerne i fastlæggelsen af de nærmere regler.*

*Vi foreslår, at der udarbejdes en vejledning til loven, som også opdateres i takt med udviklingen.*

*Der tages forbehold for politisk efterbehandling.*

## **Svar**

Departementet for Sundhed har noteret sig, at Kommuneqarfik Sermersooq er tilfreds med misbrugsnøglepersonordningen og gerne ser den udvidet. Departementet for Sundhed er enige med Kommuneqarfik Sermersooq i, at misbrugsnøglepersoners rolle ikke skal have karakter af kontrol og tilsyn. Det har aldrig været tanken og det fremgår ikke af lovforslaget eller bemærkningerne, at misbrugsnøglepersoner skal føre kontrol eller tilsyn med kolleger, men derimod være rådgivende og vejledende, på den måde som netop Kommuneqarfik Sermersooq anvender dem og være bevidste om at skabe tryghed og fortrolighed.

Hvad angår domfældte, så vil det blive gjort klart i lovforslaget, at de er omfattet af lovforslaget, dog mod betaling med mindre de er påbegyndt behandling før domfældelsen.

Departementet for Sundhed har taget til efterretning at Kommuneqarfik Sermersooq har konstateret, at ludomani er et stort problem og vil fremadrettet have det med i den videre regeludstedelse.

Angående gravide alkoholmisbrugere, så har Departementet for Sundhed i lovforslaget valgt den danske model, hvor tilbageholdelse kun kan ske, hvis der forinden ligger en aftale med den gravide herom, men i forbindelse med høringsperioden har departementet overvejet spørgsmålet om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere. Departementet har på denne baggrund besluttet at trække kapitel 5 ud af nærværende lovforslag og fremlægge en selvstændig lovgivning på området, hvor der tillige tages højde for gravide under 18 år.

Departementet for Sundhed skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at Justitsministeriet, Stats- og Menneskeretskontoret har oplyst, at kapitel 5 i lovforslaget om gravide alkoholmisbrugere ikke er i uoverensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed.

Kommuneqarfik Sermersooq ønsker et lokalt misbrugscenter både i Nuuk og Tasiilaq. Departementet for Sundhed kan ikke udelukke at der på et senere tidspunkt vil blive oprettet et lokalt misbrugscenter i Tasiilaq.

Hvad angår den nationale misbrugsdatabase, så vil persondataloven og reglerne her være gældende og dermed sikres en borgers ønske om anonymitet.

Kommuneqarfik Sermersooq foreslår en fælles skabelon til anvendelse, når der udarbejdes samarbejdsaftaler. Det er Allorfik der er initiativtager til at udarbejde samarbejdsaftaler. Departementet for Sundhed ønsker ikke at lovgive om indgåelse af aftaler og formen herfor.

Kommuneqarfik Sermersooq ønsker, at de transport- og opholdsudgifter, som kommunerne har i henhold til lovforslaget, når borgere må rejse internt i kommunen for at komme til behandling, må afspejle sig i bloktilskuddet. Departementet for Sundhed kan oplyse, at der er lovgivet ud fra hidtidig praksis på området.

Kommuneqarfik Sermersooq påpeger ligeledes, at der kan opstå afgrænsningsproblemer mellem reglen om at Grønlands Selvstyre afholder udgifterne til den behandling der er en forlængelse af selve behandlingen og de udgifter der er i forbindelse med efterforløbsplanen. Departementet for Sundhed forstår problematikken, men er af den opfattelse, at det vil fremgå af den samarbejdsaftale, der indgås, jf. § 19. Selvstyrets andel er kun de behandlingstiltag der følger umiddelbart i forlængelse af behandlingen. Det kan være ekstra terapisaftaler en borger måske skal have. Efterforløbsplanen er de tiltag som kommunen har beskrevet allerede før behandlingsopstart og vedrører typisk andre forhold, eksempelvis måske hjælp til revalidering, bolig m.v. Det er hjælpeforanstaltninger som er kommunale og som måske alligevel skulle iværksættes i forhold til borgeren.

Til slut anfører Kommuneqarfik Sermersooq, at de ønsker, at kommunerne bliver inviteret med, når der skal udarbejdes bekendtgørelser på de forskellige områder og har et ønske om at der udarbejdes en vejledning til lovforslaget. Departementet for Sundhed kan her nævne, at det er almindeligt at inddrage kommunerne ved udarbejdelse af bekendtgørelser, når indholdet som her vedrører kommunerne. Udarbejdelse af bekendtgørelser, forventes at gøre en vejledning overflødig.

## **Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser**

### **Kapitel 1**

#### *Anvendelsesområde og personkreds*

##### *§ 1*

Til stk. 1

Bestemmelsen beskriver lovforslagets anvendelsesområde. Det overordnede mål med lovforslaget er at behandle misbrug. Derfor har lovforslaget først en beskrivelse af, hvad behandling kan bestå af. Derefter er medtaget et afsnit om de organisatoriske rammer for misbrugsbehandlingen, hvor Allorfik er den helt centrale enhed.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at der i lovforslaget anvendes begrebet misbrug, både i forhold til alkoholmisbrug, misbrug af hash, misbrug af andre euforiserende stoffer og ludomani. Der er medtaget ”tilgrænsende områder” for at fremtidssikre loven. Det kan for eksempel være misbrug af medicin eller nye stoffer, der endnu ikke misbruges i Grønland. Bestemmelsen slår fast, at der både kan være tale om et misbrug, der har medført afhængighed og et misbrug, der endnu ikke har ført til afhængighed, men som primært har givet fysiske, psykiske eller sociale konsekvenser.

WHO definerer misbrug som: Et forbrug af rusmidler, der har et omfang og sker på en 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 defineres af WHO, ved at tre 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.

## § 2

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår lovforslagets personkreds. Tilbuddet om misbrugsbehandling gælder alle borgere, der er tilmeldt folkeregistret og har fast bopæl i Grønland. Dette er hovedreglen.

Til stk. 2

Bestemmelsen indeholder en undtagelse til hovedreglen, som siger, at personer, der ikke har fast bopæl og ikke er tilmeldt folkeregistret kan tilbydes ydelser efter loven, 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 et misbrug og derfor ikke bør falde uden for lovens 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, Lovbekendtgørelse nr. 1134 af 20. november 2006, som sat i kraft for Grønland ved kgl. Anordning nr.



1198 af 29. november 2006, ændret ved Lov nr. 1251 af 18. december 2012, Lov nr. 311 af 29. marts 2014 samt Lov nr. 752 af 25. juni 2014, som sat i kraft for Grønland ved kgl. Anordning nr. 449 af 23. maj 2016, yderligere ændret ved Lov nr. 545 af 29. april 2015, som sat i kraft ved kgl. Anordning nr. 681 af 6. juni 2016, har alle 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. Hjemkommune er næsten altid sammenfaldende med at være betalingskommune og vil være det i forhold til lovforslaget.

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, og denne kommune bliver betalingskommune, i forhold til eventuelle ydelser i henhold til denne lov. Det faste ophold i Grønland skal have været uafbrudt i mere end 6 måneder og skal ligge umiddelbart før ansøgningen om hjælp til misbrugsbehandling.

Her skal dog nævnes, at indsatte i kriminalforsorgens institutioner bevarer deres hjemkommunestatus, hvor de oprindeligt boede, og denne kommune forbliver betalingskommune. En person, der er påbegyndt misbrugsbehandling på tidspunktet for domfældelsen, vil kunne fuldføre misbrugsbehandlingen. Den kommune, som pågældende havde fast bopæl eller fast ophold i før opholdet i kriminalforsorgens institution, bliver betalingskommune.

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

Grænsen på 6 måneder er medtaget, da lovens 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. Lovforslagets 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.

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.

## **Kapitel 2**

### *Behandling af misbrug*

#### § 3

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at selve misbrugsbehandlingen er vederlagsfri for den enkelte borger. Ved at gøre misbrugsbehandling gratis er lovforslaget 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 § 28.

Til stk. 2

Bestemmelsen nævner, at Naalakkersuisut selv kan oprette tilbud, men kan også 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. 3

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. 4

Bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan fastsættes nærmere regler på området.

## § 4

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 oprensningen 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 misbrugscentre eller som internetbaserede tilbud. Dagtilbud kan også være forskellige afhængigt af misbrugets karakter og behandlingsmetode. Dagtilbuddene skal på sigt differentieres i forhold til de forskellige behov. Eksempelvis vil en person, hvis misbrug er spilafhængighed have behov for et andet tilbud end en person der er afhængig af alkohol. Døgnophold kan etableres, når der behandles misbrugere med svært misbrug og som 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 § 17, stk.3.

Til stk. 4

Første del af bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan 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.

Sidste del af bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere bestemmelser for behandlingstilbud til misbrugere 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 et misbrug. Misbruget vil ofte forværre sygdomssymptomer og øge risikoen for at den pågældende misbruger standser den medicinske behandling med sygdomsforværring til følge.

## § 5

Til stk. 1

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

## Kapitel 3

### *Den organisatoriske ramme for misbrugsbehandling*

#### *Allorfik*

## § 6

Til stk. 1

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

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at Allorfik ledes af en bestyrelse og en centerleder. Bestemmelsen tilsigter at give Allorfik en mere selvstændig stilling end hvis det havde været en afdeling i Departementet for Sundhed.

#### *Bestyrelsen*

## § 7

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at det er Naalakkersuisut, der nedsætter bestyrelsen for Allorfik. Bestyrelsen skal være sammensat af personer, der hver især bidrager med organisatorisk og faglig viden og ekspertise indenfor deres respektive områder. Allorfiks bestyrelse skal derfor udgøre et repræsentativt udsnit af personer, der kan bidrage med viden indenfor misbrugsområdet og det lokale tværsektorielle samarbejde af betydning for behandlingseffekten. Medlemmerne udpeges for en 4-årig periode, ligesom de kan genudpeges.

Til stk. 2

Kommunalbestyrelserne i hver kommune udpeger hver 1 medlem til bestyrelsen. Ved oprettelse af yderligere kommuner sikres paritet i bestyrelsesmedlemmernes antal. Ved krav om paritet menes, at der ikke skal være flere medlemmer, udvalgt af kommunalbestyrelserne end der er medlemmer udpeget af departementerne i Selvstyret.

Allorfiks opgaver er tværdepartementale og derfor vil det styrke bestyrelsen, at der er medlemmer indstillet af følgende departementer: Departementet for Sundhed, Departementet for Sociale Anliggender, Familie, Ligestilling og Justitsvæsen, Departementet for Finanser og Skatter og Departementet for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke. Naalakkersuisut udpeger medlemmerne efter indstilling fra departementerne.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at medlemmet, der er indstillet af Departementet for Sundhed er født formand for bestyrelsen.

Til stk. 4

Bestemmelsen fastslår, at Naalakkersuisut fastsætter bestyrelsens vedtægter. Vedtægterne vil indeholde mere detaljerede bestemmelser for bestyrelsen.

Til stk. 5

Bestemmelsen fastslår, at bestyrelsen selv fastsætter sin forretningsorden. En forretningsorden vil typisk indeholde en liste over de regler, der skal gælde for bestyrelsens arbejde. Forretningsordenen må ikke være i modstrid med lovudkastets bestemmelser eller de fastsatte vedtægter.

## § 8

Til stk. 1

Der er i lovudkastet indsat bestemmelser om det antal møder bestyrelsen skal afholde årligt. 3 af disse møder kan afholdes over elektroniske medier. Når der afholdes møder over elektroniske medier finder reglerne i persondataloven anvendelse.

Til stk. 2

Bestemmelsen indeholder regler for, hvornår bestyrelsen er beslutningsdygtig. Sker det, at nogle bestyrelsesmedlemmer bliver forhindret, er bestyrelsen beslutningsdygtig, når formanden og mindst 5 af de andre medlemmer er til stede. Ved stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende.

## § 9

Til stk. 1

Bestemmelsen nævner, at bestyrelsesmedlemmerne har ret til godtgørelse for rejseudgifter og for opholdet og dagpenge efter de til enhver tid gældende regler på området. Reglerne er nu omtalt i Grønlands Hjemmestyres Cirkulære om ydelser af kost og logi.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at der til formanden for bestyrelsen ydes et årligt beløb, der svarer til halvdelen af det omkostningstillæg, der udbetales til dækning af udgifter i forbindelse med hvervet som medlem af Inatsisartut, efter bestemmelser i den til enhver tid gældende lov om vederlag m.v. til medlemmer af Inatsisartut og Naalakkersuisut. Bestemmelserne er nu reguleret i § 1, stk. 2, i Landstingslov nr. 22 af 18. december 2003 om vederlag m.v. til medlemmer af Landstinget og Landsstyret, som ændret ved Landstingslov nr. 1 af 27. marts 2006, Landstingslov nr. 8 af 1. juni 2006, Inatsisartutlov nr. 2 af 15. april 2011, Inatsisartutlov nr. 3 af 3. juni 2015 og Inatsisartutlov nr. 10 af 6. juni 2016.

### *Bestyrelsens arbejdsområde*

#### *§ 10*

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at det er bestyrelsen, der har ansvaret for ledelsen af Allorfik og for at Allorfik arbejder i overensstemmelse med de regler, der er fastsat i lovforslaget og for de målsætninger der udstikkes af Naalakkersuisut.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at Allorfik er sekretariat for bestyrelsen. Det indebærer blandt andet, at det typisk vil være bestyrelsen, der i samarbejde med Allorfik udarbejder et udkast til den årlige rapport, nævnt i § 11 eller Allorfik giver bestyrelsen de oplysninger, der skal til for at skrive rapporten.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at det er bestyrelsen, der fastsætter de årlige fokus og indsatsområder som Allorfik arbejder efter.

#### *§ 11*

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at bestyrelsen udarbejder en årlig beretning til Naalakkersuisut. Beretningen kan indeholde en kort oversigt over bestyrelsens arbejde gennem det forløbne år. Den kan beskrive Allorfiks arbejde og resultater gennem det forløbne år, ligesom fokuspunkter og indsatsområder kan nævnes. Beretningen skal give et billede af de resultater og den udvikling, der sker på misbrugsområdet, eksempelvis hvis der er oprettet nye behandlingstilbud, oprettelse af nye centre m.v. Den årlige beretning forventes at være offentlig tilgængelig.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at bestyrelsen har mulighed for at afgive udtalelse og stille forslag til Naalakkersuisut vedrørende deres bestyrelsesarbejde. Det er hensigten, at bestyrelsen, udover generel og konkret rådgivning til Allorfik, ligeledes af egen drift kan foreslå initiativer eller afgive udtalelser.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at bestyrelsen skal afgive en udtalelse til Naalakkersuisut, hvis Naalakkersuisut anmoder om det.

Til stk. 4

Bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan udstede nærmere regler for bestyrelsens arbejde.

### *Centerlederen*

#### *§ 12*

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at det er bestyrelsen, der indstiller til Naalakkersuisut, hvem der skal være daglig leder af Allorfik. Naalakkersuisut er derefter den godkendende myndighed. Ved lovens ikrafttræden er Allorfik etableret og det første lokale misbrugscenter i Kommune Kujalleq er oprettet som et pilotprojekt. Etablering af Allorfik og pilotprojektet er sket med baggrund i: "Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling" og er medtaget på Finansloven for 2016. Der er derfor ansat en daglig leder af Allorfik på åremål, således at bestyrelsen for Allorfik ansætter den daglige leder ved udløbet af denne åremålsansættelse. Ved bestyrelsens tiltræden før udløb af denne åremålsansættelse, vil eventuelle ændringer i ansættelsesforholdene af den daglige leder, ske ved indstilling fra bestyrelsen til departementschefen for Departementet for Sundhed. Indtil bestyrelsen for Allorfik er tiltrådt, refererer den daglige leder for Allorfik til departementschefen for Departementet for Sundhed.

Til stk. 2

Kravet til centerlederen er, at pågældende har en relevant uddannelse på masterniveau og har gennemført uddannelsen til misbrugsbehandler. Denne uddannelse udbydes af Allorfik. Uddannelsen til misbrugsbehandler 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, der har en overbygning på masterniveau.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at centerlederen refererer til bestyrelsen. Centerlederen skal således i den daglige ledelse udmønte de fokus og indsatsområder, bestyrelsen fastlægger for det kommende år. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til stk. 1 ovenfor.

### § 13

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 § 14, bliver løst, herunder sikre, at opgaverne i de lokale misbrugscentre varetages på en tilfredsstillende måde.

Til stk. 2

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

Til stk. 3

Bestemmelsen er en bemyndigelse til Naalakkersuisut til at udstede nærmere regler for centerlederens arbejde.

### § 14

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 misbrugscentre 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 misbrug i landet. Bestemmelsen opremser alle de opgaver, der er henlagt til Allorfik. Allorfik kan medtage andre områder der har betydning for behandling af misbrug, jf. nr. 12.

Til stk. 2

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.

### *De lokale misbrugscentre*

### § 15

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at der oprettes et lokalt misbrugscenter i hver kommune. De lokale misbrugscentre skal være af en vis størrelse for at der kan etableres et professionelt behandlingssystem. Derfor skal der ikke være et lokalt misbrugscenter i hver by, men i hver kommune. De lokale misbrugscentre 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 misbrugscentre 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 misbrugscentre og kan som sådant tilbagetage arbejdsområderne igen eller ændre på deres arbejdsområder. Som det fremgår af § 17, stk. 2, er det Allorfik der har kompetencen til at træffe afgørelse om bevilling eller afslag på misbrugsbehandling. Disse afgørelser vil typisk blive truffet af de lokale misbrugscentre, men på Allorfiks vegne.

Til stk. 3

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

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

Til stk. 4

Behandling af personer med et misbrug, nævnt i stk. 3, kan udføres i et samarbejde med andre offentlige myndigheder eller private. Her tænkes primært på samarbejde med kommunen og det lokale sundhedsvæsen og andre relevante parter. Private aktører vil typisk være private behandlingsinstitutioner.

Til stk. 5

De lokale misbrugscentres opgaver er i lovforslaget beskrevet overordnet. Derfor indeholder bestemmelsen en bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for de lokale misbrugscentres 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 misbrugscentres arbejdsopgaver i takt med udviklingen på området. Bemyndigelsen giver desuden mulighed for at fastsætte regler for den geografiske placering.

### *Misbrugsnøglepersoner*

#### *§ 16*

Til stk. 1.

Misbrugsnøglepersoner medvirker på deres egne arbejdspladser til forebyggelse af misbrug og motiverer til behandling. Misbrugsnøglepersoner kan desuden efter behandlingens afslutning medvirke til forebyggelse af recidiv. Misbrugsnøglepersonernes primære opgave er at forebygge og motivere til behandling, derfor er en bestemmelse om, at de kan deltage efter behandlingen tænkt som en mulighed, hvis såvel arbejdspladsen som misbrugsnøglepersonen accepterer det. Misbrugsnøglepersoner er ikke ansat af Allorfik, men der skal etableres en

aftale med de enkelte misbrugsnøglepersoners arbejdsgivere, således at de i deres arbejdstid udfører jobbet som misbrugsnøgleperson og bevarer deres hidtidige ansættelsesvilkår.

Til stk. 2

Misbrugsnøglepersoner er et nyt begreb. Tanken er, at misbrugsnøglepersoner skal motivere, vejlede og henvise til behandlingssystemet. Det er et ønske, at der på sigt er misbrugsnøglepersoner overalt i landet. Misbrugsnøglepersoner kan være ansatte i skoler, andre institutioner for børn, sundhedsvæsenet, de kommunale forvaltninger, andre offentlige arbejdspladser og ansatte i det private.

Til stk. 3

De lokale misbrugscentre skal have kontakt med misbrugsnøglepersonerne og understøtte og vejlede dem. Dette kan foregå gennem møder på de lokale misbrugscentre eller over de elektroniske medier.

Til stk. 4

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

Bestemmelsen i kriminallovens § 50, stk. 1 gengives her: *”For brud på en tjenstlig tavshedspligt dømmes den, som virker eller har virket i offentlig tjeneste eller hverv, og som uberettiget videregiver eller udnytter fortrolige oplysninger hvortil den pågældende i den forbindelse har fået kendskab”* og § 51 gengives ligeledes: *”Bestemmelsen i § 50 finder tilsvarende anvendelse på den, som i øvrigt er eller har været beskæftiget med opgaver, der udføres efter aftale med en offentlig myndighed. Det samme gælder den, som virker ved udbydere af telenet eller teletjenester, der er anerkendt af det offentlige.”* 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 misbrugsproblemer eller andre sociale problemer, som en misbrugsnøgleperson får oplysning om via sit arbejde som misbrugsnøgleperson, er tavshedsbelagte. Tavshedspligt betyder, at det er ulovligt at videregive de tavshedsbelagte oplysninger. Den person, der henvender sig til en misbrugsnøgleperson på grund af et misbrugsproblem, skal kunne stole på, at disse oplysninger ikke videregives. Misbrugsnøglepersoner 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 et 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. Desuden kan der være en lovbestemt pligt til at videregive, eksempelvis reglerne om underretningspligten i børn og unge lovgivningen. Men denne bør ikke tages i anvendelse uden at personen får mulighed for selv at rette henvendelse til de sociale myndigheder. Som hovedregel gælder, at videregivelse ikke bør ske og hvis det sker, så bør det være med misbrugerens samtykke.

Til stk. 5

Bestemmelsen fastslår, at misbrugsnøglepersoner 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 misbrugsområder og de særlige forhold i her i landet. Allorfik har ansvaret for, at uddannelsen løbende opdateres og tilpasses forholdene i her i landet.

## **Kapitel 4**

### *Visitationsregler og tværfagligt samarbejde Procedure ved visitation til behandling*

#### *§ 17*

Til stk. 1

Bestemmelsen omhandler ansøgningsstedet. Ansøgning om misbrugsbehandling indgives til det lokale misbrugscentre i pågældendes hjemkommune. For langt de flestes vedkommende vil det sige i den kommune, hvor pågældende er tilmeldt folkeregistret og har sin faste bopæl. Der kan være enkelte, der ikke har fast bopæl. For de personer skal ansøgningen indgives til kommunen, hvor de opholder sig. For yderligere oplysninger om opholdskommune kontra hjemkommune henvises til bemærkningerne til § 2, stk. 2.

Personer bosat uden for den kommunale inddeling sender ansøgningen til Allorfik.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at det er Allorfik, der træffer afgørelser, om pågældende kan gives et behandlingstilbud. Det vil dog typisk være ansatte i de lokale misbrugscentre der træffer afgørelsen på vegne af Allorfik og efter retningslinjer udarbejdet af Allorfik. Ved afslag på misbrugsbehandling skal der gives en begrundelse for afslaget. I henhold til sagsbehandlingslovens regler om begrundelse kan afslaget gives mundtligt, men hvis ansøgeren om misbrugsbehandling 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 tre 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 misbrug eller afhængighed af misbruget 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 misbrugerens tilværelse til en tilværelse uden et misbrug 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.

## § 18

Til stk. 1

Af lovforslaget 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 samarbejde 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 misbrugsdatabase. Denne opgave kan foretages af misbrugsnøglepersoner, men vil typisk foretages af ansatte i de lokale misbrugscentre. Også her er det Allorfik der har ansvaret for kortlægningen.

Til stk. 3

Bestemmelsen angiver, 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 misbrugsbehandlingen 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

Samme bestemmelse som under stk. 3, men i forhold til sundhedsmyndighederne og vedrører derfor førbehandling inden for dette område.

Til stk. 5

Bestemmelsen nævner, at førbehandlingen så vidt muligt skal etableres før behandlingen kan påbegyndes. Ordene *så vidt muligt* fortæller, at en behandling kan påbegyndes samtidigt med, at der iværksættes førbehandling, hvis det er mest hensigtsmæssigt.

Til stk. 6

Allerede før behandlingen påbegyndes, skal der etableres en efterforløbsplan. Det er en forudsætning for, at behandlingen påbegyndes. Efterforløbsplanen er således en del af visitationsprocessen. Målttede efterforløb med håndtering af sideløbende problemstillinger er meningsfuld i relation til alle misbrugere, men specielt for misbrugere, der er socialt eller på anden måde er belastede. For at sikre, at behandlingseffekten kan fastholdes bedst muligt, er der derfor i loven indsat en bestemmelse om, at der før behandlingen iværksættes skal være lagt en efterforløbsplan.

Efterforløbsplan 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 til misbruget. Efterforløbsplanen kan også indeholde planer om ændring af boligsituation, ændring af familiemæssige relationer, arbejdsforhold og lignende. For at sikre samarbejdet omkring misbrugerens samlede situation, skal der udarbejdes samarbejdsaftaler mellem kommunerne, sundhedsmyndighederne og Allorfik, jf. § 19.

### *Den tværsektorielle indsats*

#### *§ 19*

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 ud fra planen for fremtidens misbrugsbehandling.

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.

## § 20

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at der skal etableres et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde mellem de lokale misbrugscentre, 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 misbrugscentre. Ved samarbejde om enkeltpersoner skal sagsbehandlingslovens 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 lovforslaget er nævnt, at samarbejdet tillige kan omfatte kriminalforsorgen og politiet, som vil være de typiske samarbejdspartnere, men andre kan også tænkes at være relevante. Måske en

tidligere eller nuværende arbejdsgiver kan give gode informationer. Måske et familiemedlem eller en ven.

Hvorvidt personen selv skal deltage i det tværsektorielle møde må besluttes i de lokale misbrugscentre. 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. Lovforslaget kræver ikke, at der etableres endnu et udvalg, med eventuelle vedtæger 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 misbrugscentre.

#### § 21

Til stk. 1

Bestemmelsen er en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere bestemmelser omkring visitationsregler og hele det tværsektorielle arbejde herunder også nærmere regler om samarbejdsaftaler.

### **Kapitel 5**

#### *Den Nationale misbrugsdatabase*

#### § 22

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at Naalakkersuisut opretter en national misbrugsdatabase. Opbygning af en national misbrugsdatabase er et vigtigt redskab for fremadrettet at kunne se behandlingsresultater over tid i forhold til typen af behandlingstilbud og sværhedsgraden af misbruget. Den mangelfulde statistik på området har gjort det svært at kende effekten af behandlinger på misbrugsområdet. For at kunne udvikle fremtidens misbrugsbehandling er det nødvendigt, at der indsamles materiale, så der opnås et overblik over antal misbrugere, der får behandling, misbrugstyper, sværhedsgrad, og sammenhæng mellem misbrug, 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. Med lovforslagets vedtagelse vil ansvaret ligge hos

Allorfik. Med bemyndigelsen her, vil reglerne kunne udformes i en bekendtgørelse, hvis det anses for nødvendigt.

## § 23

Til stk. 1

Hele misbrugsbehandlingsforløbet skal dokumenteres i den nationale misbrugsdatabase. Derfor skal behandlingsinstitutioner indrapporterer til denne. Det er et krav, at der sker indberetninger til misbrugsdatabasen. Kravet gælder alle, der arbejder med behandling af misbrugere. 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 misbrug udenfor Allorfiks regi. Der skal indberettes ved behandlingens start og ved afslutning af behandlingsforløbet.

Til stk. 2

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

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 misbrugsdatabase er tavshedsbelagte og kun tilgængelige til statistisk brug og hermed til brug for udvikling af misbrugsområdet.

Til stk. 4

Bestemmelsen fastslår, at Allorfik udarbejder retningslinjer for, hvordan der skal indberettes. Disse retningslinjer vil blive udarbejdet i overensstemmelse med reglerne i persondataloven.

## **Kapitel 6**

### *Uddannelse af ansatte på de lokale misbrugscentre*

## § 24

Til stk. 1

Da uddannelse af personale på misbrugsområdet er et væsentligt element i behandlingen, stiller lovforslaget krav til uddannelse af de personer, der arbejder på de lokale misbrugscentre med misbrugsbehandling. Kravet er en bacheloruddannelse 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 bacheloruddannelsen, kan andre professionelle, uden en bacheloruddannelse, 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, skal have gennemgået uddannelsen til misbrugsbehandler. Det er Allorfik, der udbyder denne uddannelse. Det vil ikke altid være muligt at ansætte personer, der har gennemgået uddannelsen til misbrugsbehandler. Uddannelsen kan derfor tages efter ansættelsen. Der kan også være tale om andre uddannelser, hvis niveauet er lige så højt eller højere end på uddannelsen til misbrugsbehandler. Allorfik kan godkende andre uddannelser.

## **Kapitel 7**

### *Tilsyn, klage, finansiering og ikrafttrædelsesbestemmelser*

#### *Tilsyn*

#### § 25

Til stk. 1

Landslægen fører tilsyn med den behandling, der udføres af ansatte med en sundhedsfaglig baggrund i de lokale misbrugscentre og øvrige sundhedsfaglige personer der udfører behandlingsarbejde, uanset om det er i privat regi eller hos offentlige myndigheder. Det fremgår af lovgivningen på området, 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 misbrugere kun kan ordineres af en sundhedsfaglig person efter en konkret vurdering. Der kan således ikke blot ordineres 'standard' behandling uden misbrugeren er vurderet. Det skal ligeledes understreges, at ansættelse af sundhedsfaglige personer er en nødvendighed for at kunne vurdere misbrugere, der fx har delir eller abstinenser.

Udover det tilsyn som Landslægeembedet udfører i henhold til den sundhedsfaglige virksomhed, har Allorfik også en tilsynsforpligtelse. Det fremgår af § 14, nr. 3 og nr. 8. Af § 14, nr. 3

fremgår det, at Allorfik overvåger misbrugsindsatsen. Overvågningen vil eksempelvis være et tilsyn med de forskellige misbrugsindsatser og en slags kvalitetskontrol. Af § 14, nr. 8 fremgår det at Allorfik sikre, at de forskellige behandlingstilbud bliver udført indenfor de rammer, Allorfik har fastsat.

### *Klageadgang*

#### § 26

Til stk. 1

Klage over faktisk forvaltningsvirksomhed (serviceklager), indbringes for Allorfik. Faktisk forvaltningsvirksomhed kan eksempelvis være lang ventetid inden behandlingen påbegyndes, misvisende rådgivning og vejledning, at pågældende ikke føler sig hørt eller andre tilsvarende forhold. Hvis man får tilbudt en anden behandling end ønsket, hører det også under kategorien faktisk forvaltningsvirksomhed. Det vil sige, at afslag på at få misbrugsbehandling er en afgørelse, hvorimod en beslutning om, hvilken behandling, der skal tilbydes, er faktisk forvaltningsvirksomhed.

Til stk. 2

Principielle beslutninger truffet i henhold til stk. 1, kan indbringes for Departementet for Sundhed. Det er Departementet for Sundhed, der selv afgør om beslutningen er tilstrækkelig principiel til, at den kan behandles i departementet.

#### § 27

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at klage over afslag på at få et behandlingstilbud kan indbringes for Det Sociale Ankenævn. Klagefristen er 4 uger fra den dag borgeren modtog afgørelsen.

Til stk. 2

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

### *Finansiering*

#### § 28

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 misbrugscentre. Herunder også de udgifter, der er i forbindelse med etablering af en bestyrelse og de årlige udgifter til honorering af formanden for bestyrelsen og rejse- og opholdsudgifter til bestyrelsesmedlemmerne.

Til stk. 2

Bestemmelsen fastslår, at udgifterne til selve behandlingen af misbruget afholdes af Grønlands Selvstyre. Det gælder de behandlinger som Allorfik har visiteret borgere til. Derimod omfatter bestemmelsen ikke øvrige behandlinger udenfor Allorfiks regi. Som nævnt i § 29 afholder Grønlands Selvstyre ikke udgifter til misbrugsbehandling til en borger der er domfældt og som påbegynder behandlingen under afsoningen.

Til stk. 3

Ligeledes afholder Grønlands Selvstyre udgifter til transport og ophold for de borgere, der af Allorfik er visiteret til landsdækkende dagtilbud. Det vil indtil videre typisk være rejse- og opholdsudgifter til Nuuk.

Til stk. 4

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 stk. 5

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

Til stk. 6

Bestemmelsen fastslår, at den førbehandling, der måske skal iværksættes, skal afholdes af de kommunale myndigheder eller af sundhedsmyndigheden, afhængig af behovets art.

Til stk. 7

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

Til stk. 8

Bestemmelsen slår fast, at det er Grønlands Selvstyre der finansierer de tiltag der etableres efter afslutning på behandlingsforløbet, og som har direkte sammenhæng med behandlingstilbuddet. Eksempelvis, hvis en person fortsat skal gå til terapeutiske samtaler en kortere periode efter at selve behandlingsforløbet er afsluttet.

## § 29

Til stk. 1

Bestemmelsen giver mulighed for, at Kriminalforsorgen i Grønland kan købe behandlingstilbud, hvis de ønsker misbrugsbehandling til borgere der er i gang med at afsone en dom.

Til stk. 2

Bliver indsatte borgere, jf. stk. 1, løsladt mens behandlingen pågår, afholder Kriminalforsorgen i Grønland udgifterne indtil behandlingen er afsluttet.

Til stk. 3

En borger, der er påbegyndt misbrugsbehandling på tidspunktet for domfældelsen, kan fortsætte behandlingen. I disse tilfælde er det Grønlands Selvstyre der fortsat afholder udgiften.

Til stk. 4

Bestemmelsen fastslår at Allorfik og Kriminalforsorgen i Grønland skal indgå aftale om behandlingsforløbet og udgifterne dertil, så det af denne aftale fremgår hvem der afholder hvilke udgifter, jf. stk. 1 – 3.

### § 30

Til stk. 1

Bestemmelsen fastslår, at betalingskommune for de kommunale ydelser, er den kommune, hvor pågældende er tilmeldt folkeregistret og har fast bopæl. Undtagelsesvis hvor pågældende opholder sig, jf. § 2. Her henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 2.

### *Ikrafttrædelsesbestemmelser*

### § 31

Til stk. 1

Bestemmelsen fastsætter, at denne Inatsisartutlov træder i kraft den 1. august 2017.