



Familie- og Sundhedsudvalget
/Inatsisartut

Om FM 2017/128 Spørgsmål til lovforslaget om misbrug

05-05-2017
Sags nr.
Akt nr. 5312213

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk

Email: pn@nanog.gl
www.naalakkersuisut.gl

AD 1. Du bedes redegøre overfor udvalget, hvorfor det påtænkes, at misbrugsbehandling ikke er vederlagsfri for domfældte i lighed med øvrige borgere.

Efter fremlæggelsen af lovforslaget er Naalakkersuisut blevet opmærksom på en problemstilling om misbrugsbehandling af domfældte, der drøftes med Kriminalforsorgen i Grønland. Der er på nuværende tidspunkt ikke opnået enighed. Naalakkersuisut vil derfor fremlægge et ændringsforslag til 2. behandlingen af Forslag til Inatsisartutlov nr. xx. af xx. xxx. 2017 om Misbrug. Ændringsforslaget vil sikre, at der indgås en samarbejdsaftale med Kriminalforsorgen i Grønland, såfremt de ønsker at tilbyde misbrugsbehandling til borgere, der afsoner en dom.

Lovforslagets § 29 ophæves herefter.

Det fremgår af lovforslagets § 29, stk. 1 at "Udgifter til misbrugsbehandling for domfældte borgere, der afsoner deres dom ved påbegyndelsen af behandlingen afholdes af Kriminalforsorgen i Grønland".

Reglen bygger på den opfattelse, at domfældte, der afsoner deres dom i en anstalt her i landet i den periode de afsoner deres dom er underlagt de gældende regler for Kriminalforsorgen i Grønland. Domstolene og Kriminalforsorgen er ikke hjemtaget og er således dansk myndighed.

I øvrigt kan Naalakkersuisut oplyse, at misbrugsbehandling ikke blev hjemtaget sammen med sundhedsydelse i 1992.

Naalakkersuisut vil i forlængelse heraf nævne et § 20 spørgsmål fra Folketingets retsudvalg i forbindelse med drøftelserne af den nye lukkede anstalt i Nuuk.

Spørgsmål nr. 47 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del):

"Kan ministeren oplyse, hvorvidt der i budgettet for den nye lukkede anstalt i Nuuk afsættes midler til alkohol- og stof-afvænnning for de indsatte, således at det bliver muligt at oprette alkohol- og stofafvænnning som et tilbud på linje med det tilbud, man har i Anstalten ved Herstedvester".

Direktoratet for Kriminalforsorgen har i besvarelsen af spørgsmål nr. 47 oplyst, at der på nuværende tidspunkt alene er taget stilling til anlægsudgiften til den nye anstalt.

Drøftelserne om den egentlige driftsramme udestår. I driftsrammen skal der sikres midler til behandling af de indsatte.

Og videre hedder det i spørgsmål nr. 73 fra Folketingets Grønlandsudvalg (Alm. del):
"Kan ministeren give et bud på, hvilke former for behandling de indsatte i den kommende lukkede anstalt i Nuuk vil få tilbudt inden for driftsrammen, jf. svar på spørgsmål 47, hvor i ministeren oplyser følgende: "i driftsrammen skal der sikres midler til behandling af de indsatte?"

Direktoratet for Kriminalforsorgen har i besvarelsen af spørgsmål nr. 73 oplyst, at der i forbindelse med forberedelsen til implementeringen af den nye Kriminallov har været nedsat en arbejdsgruppe vedrørende forberedelse af tilbud om behandling og forsorg til indsatte i de grønlandske anstalter. Gruppen har udarbejdet forslag om iværksættelse af programvirksomhed, misbrugsbehandling og behandling af sædelighedskriminelle. Gruppen afgav indstilling i juni 2009. Der er i maj 2010 ansat en behandlingskonsulent i Kriminalforsorgen i Grønland, som skal beskæftige sig med den behandlings- og forsorgsmæssige indsats i anstalterne. Behandlingskonsulenten tager i sit arbejde udgangspunkt i arbejdsgruppens forslag. Den behandlings- og forsorgsmæssige indsats vil komme til at gælde for alle indsatte i anstalterne i Grønland.

AD 2. Har domfældte i øvrigt vederlagsfri adgang til øvrige offentlige sundhedsydelse i Grønland, herunder tandlæge?

Der har i forbindelse med etableringen af den nye lukkede anstalt i Nuuk været drøftelser omkring bl.a. sundhedsbetjening af forvaringsdømte i den nye anstalt i Nuuk gennem løbende møder mellem Kriminalforsorgen i Danmark, Kriminalforsorgen i Grønland, Departementet for Sociale anliggender, Familie, Ligestilling og Justits, Kommuneqarfik Sermersoq samt Departementet for Sundhed.

Spørgsmålet omkring sundhedsbetjening er henlagt til Justitsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og Statsministeriet i Danmark til afgørelse i forbindelse med en vurdering af, hvad der i 1992 henlå under Sundhedsministeriet i Danmark på tidspunktet for sundhedsvæsenets hjemtagelse. Departementet for Sundhed afventer en juridisk vurdering fra de danske myndigheder før departementet kan besvare det stillede spørgsmål.

AD 3. Er det hensigten, at andre borgere i Grønland, der i øvrigt opfylder bopæls- eller folkeregistreringskrav, ikke skal kunne tilbydes vederlagsfri misbrugsbehandling, og er der andre sundhedsydelse, som disse grupper ikke har adgang til?

Eksempler kunne være ansatte i eller udsendte fra Staten, Danmark eller andre nationer og lande, med bopæl eller ophold i Grønland—fx ansatte i politiet, militæret, domstolene, studerende, forskere, m.f.

Denne gruppe af borgere, der opfylder kravene til folkeregisteradresse og fast varig bopæl følger de almindelige regler for sundhedsbetjening og misbrugsbehandling her i landet. Disse borgere er en del af civilsamfundet til forskel fra f.eks. forvaringsdømte, der afsoner deres dom i en lukket anstalt. Domfældte, der afsoner deres dom i en

anstalt hører i den periode, hvor de afsoner deres dom, under Kriminalforsorgens regi og er i det hele underlagt Kriminalforsorgens regelsæt og beslutningskompetence.

AD 4. Er der eksempler på, at domfældte fra Grønland, anbragt i Danmark, er afskåret fra sundhedsydelse i Danmark på lige fod med andre danske statsborgere med ophold eller bopæl i Danmark – underlagt eller ikke underlagt kriminalforsorgen?

Naalakkersuisut har ikke nærmere kendskab til de danske regler for sundhedsbetjening. Men jeg kan dog oplyse, at domfældte grønlandske borgere, der afsoner deres dom i Danmark er underlagt gældende regler for domfældte i Danmark. En domfældt, der afsoner sin dom under Kriminalforsorgen i Danmark får frataget sit gule sygesikringsbevis. Dvs. de domfældte er ikke omfattet af sundhedslovgivningen under Sundheds- og Ældreministeriets ressortområde, men følger Justitsministeriets regelsæt for Kriminalforsorgen.

AD 5. Hvilken umiddelbare og direkte merudgift måtte årligt påregnes, såfremt man politisk ønskede, at tilbyde vederlagsfri misbrugsbehandling til alle domfældte i Grønland på lige fod med øvrige borgere?

Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt en behovsanalyse for misbrugsbehandling af domfældte under Kriminalforsorgen i Grønland.

Besvarelsen af dette spørgsmål kan derfor alene ske på baggrund af følgende forudsætninger:

Det er forudsat at de domfældte bliver behandlet i Nuuk, hvor der er et lokalt misbrugscenter under Allorfik. Det forudsættes tillige, at de domfældte indkvarteres på anstalten i Nuuk under behandlingsforløbet. Endelig er udgiften beregnet ud fra en enhedspris i 2015 og pristalsreguleret til 2017 ligesom udgiften er beregnet ud fra et gennemsnit for en gennemført behandling i 6 uger. En ambulans behandling kan vare op til 17 uger.

Kriminalforsorgen i Grønland har oplyst, at den samlede kapacitet efter åbningen af den nye anstalt i Nuuk er på i alt 174 pladser fordelt over hele landet.

Gennemsnitsudgiften for en gennemført behandling i 6 uger i et normalforløb er 55.000 kr.

Forudsætter man at halvdelen af de domfældte under en fuld kapacitetsudnyttelse har brug for misbrugsbehandling kan udgiften estimeres til:

87 pladser x 55.000 kr. = 4.785.000 kr. pr år.

AD 6. Hvordan ser behandleruddannelsen ud – og hvad er kravene?

Med vedtagelsen af den nye lovgivning er behandleruddannelsen et krav til alle, der skal behandle borgere med misbrugsproblemer, uanset deres baggrund og hvor de er ansat.

Behandleruddannelsen er en grunduddannelse, der giver basis for at arbejde med personer med afhængighed ved hjælp af kognitiv adfærdsterapi. En fælles grunduddannelse skal sikre et grundlæggende niveau for alle behandlere fremover, idet der i dag er behandlere der har en begrænset teoretisk baggrund for deres behandlingsarbejde. Basisuddannelsen er tænkt suppleret med videre- og efteruddannelse indenfor egne metoder i form af formaliseret videreuddannelse fx indenfor motivation, psykoterapi, supervision eller traumeterapi.

I lovgivningen er også krav om, at man for at kunne blive ansat i en misbrugsbehandlingsinstitution under Allorfik har en bachelorgrad indenfor f.eks. pædagogik, socialrådgiver, lærer, sygeplejerske og andre professionsbacheloruddannelser indenfor sundhedsvæsenet. I særlige tilfælde kan man blive ansat med f.eks. en sundhedsassistentuddannelse. Behandlingen ved Allorfiks behandlingscentre er ud fra en kognitiv adfærdsterapeutisk model.

Baggrunden for kravet om en uddannelse på bachelorniveau er at grundkompetencerne bruges i behandlingsarbejdet.

Allorfik anser en basisuddannelse på bachelorniveau som nødvendig for at kunne sikre en stejl læringskurve under behandleruddannelsen, der er en kort modulopbygget uddannelse.

Uddannelsen har i alt 5 moduler, hver på 5-6 dage.

1. modul: Generelt om misbrug
2. modul: Motiverende samtale
3. og 4. modul: Kognitiv adfærdsterapi
5. modul: Familierapi.

Uddannelsen bygger på Sundhedsstyrelsens uddannelse for alkoholbehandlere, men er forlænget så den også kan dække behandling af hash og spil.

Kravene til at blive optaget på behandleruddannelsen er derfor en professionsbacheloruddannelse eller evt. en sundhedsassistentuddannelse.

Kravet om en professionsbacheloruddannelse gælder dog ikke behandlere, der er ansat i private behandlingsinstitutioner. Her opfattes behandleruddannelsen som den mindste uddannelsesmæssige fællesnævner. Private udbydere af behandling for afhængighed i Grønland har i dag en grunduddannelse indenfor Minnesotametoden eller indenfor CENAPS og man kan blive optaget på disse uddannelser uden en bacheloruddannelse. Hvis vi for nuværende stillede krav om en bacheloruddannelse eller evt. en sundhedsassistentuddannelse for at blive optaget på uddannelsen overfor de private udbydere ville næsten ingen private behandlere kunne tilbyde misbrugsbehandling.

AD 7. Hvor mange er der uddannet her i landet og benytter man alle?

Der er foreløbig uddannet et hold misbrugsbehandlere i december 2016 på 11 behandlere. En af disse er ansat i Videnscenter for Misbrugsbehandling, en er ansat i Allorfik Sermersooq, en er ansat i Katsorsaavik Nuuk og en er ansat i Familiecentret i

Narsaq. De øvrige bruger deres kompetencer i de stillinger, de kom fra, hvilket primært er fra social- og arbejdsmarkedsområdet.

Nyt hold starter i maj 2017. Her er optaget 4 behandlere fra Katsorsaavik Nuuk og 6 behandlere tilknyttet Allorfik. De bliver færdige til december 2017. Uddannelsen tilbydes også i 2018 dels af hensyn til ansættelse af behandlere ved de lokale misbrugscentre i de resterende kommuner - centrene i kommunerne i nord, som oprettes i 2018 – 2019 og dels af hensyn til, at private udbydere kan få alle deres behandlere gennem uddannelsen.

AD 8. Er det teknisk muligt, at sikre, at flere forskellige private udbydere af misbrugsbehandling får mulighed for at kunne tilbyde misbrugsbehandling? Dette som en modvægt mod, at enkelte private udbydere får de facto monopol på misbrugsbehandling og samtidig for at sikre, at der gives flere forskellige tilbud om misbrugsbehandling. Der kunne eventuelt sættes maksimumsgrænser for, hvor stor en del af markedet for misbrugsbehandling enkelte udbydere måtte have.

Det er i "Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling" netop fremhævet, at der skal være flere forskellige tilbud, således at der er et egnet tilbud til alle borgere. Inden åbningen af Allorfik var der kun en type behandling: Minnesotabehandling og i Katsorsaavik Nuuk også Minnesotaoverbygningen CENAPS. Borgeren skulle derfor indrette sig efter behandlingstilbuddet – for behandlingen indrettede sig ikke efter borgeren.

Før de private udbydere tilbyder andre behandlingstyper end Minnesotabehandling vil behandlingstilbuddet derfor ikke blive mere forskelligt af, at der kommer flere private udbydere.

Behandlingen af afhængighed har netop været i udbud i henhold til Selvstyrets udbudsbekendtgørelse i et samarbejde mellem Departementet for Sundhed og Selvstyrets kontor for strategisk udvikling. Udbuddet blev afgjort i december 2016. Tilbuddene blev vurderet ud fra den bedste sammenhæng mellem pris og kvalitet. Behandlingskonceptet i tilbuddene var stort set identiske - dog havde den vindende udbyder lidt større bredde i sit behandlingskoncept ved også at bruge CENAPS-metoden. Prisen kom derfor til at vægte højt.

Det er bestemt Naalakkersuisuts ønske, at der i et fremtidigt udbud kommer tilbud fra flere private aktører, som tilbyder en bredere vifte af forskellige behandlinger; men en egentlig favorisering af udbydere vil med den nuværende udbudsbekendtgørelse ikke være muligt. Det vil heller ikke være hensigtsmæssigt ud fra et ønske om den bedste behandlingskvalitet.

AD 9. Hvordan ser behandlingsfaktoren ud – hvor mange bliver behandlet optimalt?

Behandlingseffekt kan angives forskelligt og måles på forskellige tidspunkter. Behandlingsmål er forskellige indenfor de enkelte koncepter. Målet i en Minnesota / CENAPS- behandling er afholdenhed, mens målet ved den kognitive adfærdsterapi

opstilles af den enkelte borger. Som eksempel har Allorfik haft en borger, hvis mål var at kunne ryge hash enkelte gange – når han blev budt, men ikke længere at drikke alkohol.

Men uafhængigt af, hvordan man ønsker at opgøre behandlingseffekten, er der i dag ikke data på denne, da det ikke tidligere har været et generelt krav til udbydere at de skulle indrapportere behandlingsdata ligesom efterbehandlingen har været anonym og er f.eks. foregået i AA. Når behandlere i dag selv angiver deres behandlingseffekt kan det derfor ikke vurderes ud fra officiel statistik og effekten hos forskellige udbydere kan ikke sammenlignes.

Med den nye lovgivning på området skal Naalakkersuisut oprette en national misbrugsdatabase, som har til formål at give et overblik over den samlede indsats på misbrugsområdet.

Fremover følges:

- Antal visiterede og deres forbrug vurderet med instrumenterne AUDIT, DUDIT og et ludomanispørgsmålpanel
- Antal der starter eller afslutter behandling og gennem KN-ASI en multidimensionel kortlægning bl.a. inkluderende fysisk sygdom, psykisk sygdom, uddannelse, arbejde, økonomi, opvækst, relationer og familie samt kriminalitet ved behandlingsstart.
- En mindre kortlægning af behandlingseffekten indenfor KN-ASI's områder ved behandlingsafslutningen samt efter henholdsvis 3,6 og 12 måneder efter endt primærbehandling. Denne tager ca. 15 minutter.

Behandlingsinstitutionerne er ansvarlige for kortlægningen af behandlingseffekten under behandlingen og 6 måneder efter endt behandling, mens kommunerne som en del af efterforløbet er ansvarlige for kortlægningen af behandlingseffekten ved 3 og 12 måneder.

Det er først muligt på sigt at vide f.eks. hvilke behandlingsformer, der passer bedst til hvilke målgrupper og at vurdere forskelle mellem behandlingstyper på gennemførelse og langtidseffekt.

AD 10. Hvad metode benytter man - f.eks. CENAPS vs Minnesota, eller noget andet?

Den på verdensplan i dag mest udbudte metode indenfor misbrugsbehandling er individuelt tilrettelagt behandling, der omfatter motivationsøgning og kognitiv adfærdsterapi. Denne metode har i videnskabelige undersøgelser vist sig at være lidt bedre end andre metoder. Metoden er ressourcebesparende, idet klienterne kommer ambulant 1-2 gange om ugen i ca. 1 time i en periode på ca. 3 måneder. Det er den metode, der tilbydes af Allorfik, dog med et 17-18 ugers behandlingsforløb.

En anden metode, der på verdensplan er meget udbredt, er Minnesotametoden og dens videreudvikling CENAPS. Minnesotametode og CENAPS er gruppebaseret. Minnesotametoden har indtil nu været den eneste brugte metode i Grønland. Det skyldes historiske årsager. Metoden har været brugt meget i fx Island, hvortil man bl.a. sendte borgere fra Grønland og Færøerne til behandling inden der kom et tilbud i egne lande. Metoden er dog nu forladt som nationalt tilbud i Island til fordel for et kognitivt baseret tilbud. Minnesotabehandling tilbydes som gruppebehandling i 6 uger evt. længere. Det nuværende udbud beskriver en behandlingsslængde på op til 8 uger. Da

Minnesotametoden synes at have en effekt specielt på borgere, der ud over deres rusmiddel / spilproblemer også er socialt belastede forventes et tilbud uf fra Minnesota / CENAPS konceptet fortsat at have en plads i behandlingssystemet i Grønland. Herudover er konceptet p.g.a. sin kortere varighed meget egnet til lokalbehandlinger i byer, hvor der ikke er kontinuerlige behandlingstilbud.

Herudover samarbejder Allorfik med Center for Ludomani i Danmark, der både tilbyder behandling online eller som 11 dage lange ophold i Odense. Disse tilbud gives i dag kun til personer med gode dansk kundskaber, men forventes på sigt hjemtaget. Baggrunden for samarbejdet er, at behandling af spilafhængighed for nogle klienter kræver særlige behandlingskoncepter for at være effektivt.

Ud fra den viden, der i dag er omkring behandling af børn og unge er det forventningen at et tilbud til denne gruppe skal være med basis i kognitiv adfærdsterapi kombineret med en narrativ – systemisk behandlingsstilgang.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen


Agathe Fontain