

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 27. november 2008
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2008-12140-357
Sagsbeh.: bra
Fil-navn: L 52 - svar spm.2.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 2 (L 52), som Folketingets Udvalg vedrørende Grønlandske Forhold har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 14. november 2008.

Spørgsmål 2:

"Ministeren bedes oplyse, om der i Grønland er den fornødne kapacitet og ressourcer, der skal til for at sikre et tilbud med tilsvarende patientrettigheder og faglig kvalitet i behandlingen som i Danmark."

Svar:

Lovforslaget omhandler overførelse af sagsområdet "anvendelse af tvang i psykiatrien" fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til Grønlands hjemmestyre, dvs. overførelse af kompetencen til at fastsætte regler på området og kompetencen til at administrere dette. Der er tale om en begrænset del af den psykiatriske behandling.

Størstedelen af den psykiatriske behandling af patienter i Grønland, dvs. al den behandling, der sker frivilligt, er overført til Grønlands hjemmestyre ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland, der trådte den 1. januar 1992, dvs. for knap 17 år siden.

Hjemmestyreordningen bygger på, at det grønlandske hjemmestyre overtager ansvaret for udviklingen i det grønlandske samfund i den takt, hvormed hjemmestyret vurderer, at det grønlandske samfund er klar til at påtage sig yderligere ansvar for egne forhold. Vurderingen af, om hjemmestyret administrativt/ressourcemæssigt er klar til at overtage et sagsområde, ligger således hos hjemmestyret – ikke hos de danske myndigheder.

Efter forhandling med rigsmyndighederne kan hjemmestyret i henhold til hjemmestyrelovens § 5 overtage et sagsområde, eller en del af et sagsområde, der er nævnt i bilaget til hjemmestyreloven. Med overtagelsen yder staten et årligt tilskud til det pågældende område. Statens tilskud til overtagne sagsområder fastsættes ved lov efter forhandling med udgangspunkt i de udgifter, som staten hidtil har haft til de pågældende sagsområder.

Er et sagsområde ikke nævnt i bilaget til loven, og er sagsområdet ikke en del af et af de sagsområder, som nævnes i bilaget, vil sagsområdet ud fra en vurdering af hensynet til rigsenheden og til, at hjemmestyret får en udstrakt indflydelse på områder, der særligt berører grønlandske forhold, efter forhandling mellem rigsmyndighederne og hjemmestyret kunne overtages af hjemmestyret, jf. hjemmestyrelovens § 7.

Overtagelsen af tvang i psykiatrien sker i henhold til hjemmestyrelovens § 7, jf. § 5. Dermed vil statens tilskud til Grønland blive forhøjet med et beløb til medfinansiering af hjemmestyrets varetagelse af området.

Som det fremgår af bemærkningerne, er jeg af den opfattelse, at det vil være bedst stemmende med hjemmestyreordningen, at de grønlandske myndigheder selv fastsætter regler og administrerer området. Dette er en logisk forlængelse af, at hele sundhedsvæsenet, og herunder størstedelen af den psykiatriske behandling, i knap 17 år har været overført til hjemmestyret. Grønlands hjemmestyre deler denne opfattelse.

Som det ligeledes fremgår af bemærkningerne, agter Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse at bistå hjemmestyret med faglig og teknisk rådgivning, når hjemmestyret skal udarbejde nye regler på området.

Det fremgår af det ovenfor anførte, at spørgsmålet om, hvorvidt der i Grønland er den fornødne kapacitet og ressourcer, der skal til for at sikre et tilbud med tilsvarende patientrettigheder og faglig kvalitet i behandlingen som i Danmark, er en overvejelse, som ligger hos hjemmestyremyndighederne. Jeg betragter derfor spørgsmålet som et almindeligt udvalgs spørgsmål, som jeg med indhentet bidrag fra Grønlands hjemmestyre vil besvare uafhængigt af lovgivningsprocessen vedrørende L 52.