

BETÆNKNING

Afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget

vedrørende

Forslag om, at Naalakkersuisut pålægges at fremlægge en målrettet indsatsplan, om et rehabiliteringscenter for kræftramte i Grønland senest til FM2016.

(Fremsat af Medlem af Inatsisartut Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit)

Afgivet til forslagens 2. behandling

Udvalget har under behandlingen senest bestået af:

Medlem af Inatsisartut Tillie Martinussen, Demokraterne, formand

Medlem af Inatsisartut Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit, næstformand

Medlem af Inatsisartut Jess Svane, Siumut

Medlem af Inatsisartut Laura Tàunâjik, Siumut

Medlem af Inatsisartut Ineqi Kielsen, Siumut

Medlem af Inatsisartut Ane Hansen, Inuit Ataqatigiit

Medlem af Inatsisartut Mimi Karlsen, Inuit Ataqatigiit

Udvalget har efter 1. behandlingen den 21. oktober 2015 under EM2015 nærmere gennemgået forslaget.

Forslagets indhold og formål

Forslaget er et beslutningsforslag, hvor forslagsstiller ønsker tilslutning fra Inatsisartut til, at Naalakkersuisut skal fremlægge en indsatsplan med henblik på etablering af et rehabiliteringscenter for kræftramte. Rehabiliteringscenteret skal have til formål, at hjælpe kræftramte med et rehabiliteringsforløb, så de støttes, rådgives og hjælpes i perioden efter den egentlige kræftbehandling. Forslagsstiller anser støtte til kræftramte med henblik på at håndtere senfølger og de efterfølgende faser efter den indledende kræftbehandling, som gavnlige og påkrævet for de kræftramte, således at de hurtigere og bedre kan komme videre i deres liv og blive aktive og deltagende samfundsborgere.

1. behandling af forslaget i Inatsisartut

Forslaget blev 1. behandlet den 21. oktober 2015.

Foruden svarnotat fremført af Naalakkersuisoq for Sundhed på vegne af Naalakkersuisut, blev der fremført skriftlige ordførerindlæg fra partierne: Siumut, Inuit Ataqatigiit, Demokraterne, Partii Naleraq og Atassut.

I svarnotatet blev det fremført, at også rehabilitering har Naalakkersuisuts særlige bevågenhed. Det blev i svarnotatet videre oplyst, at sundhedsvæsenet er i gang med at styrke rehabiliteringsområdet, omend det blev erkendt, at rehabilitering ikke er indskrevet i lovgivningen. Det blev i svarnotatet yderligere anført, at der i kommunerne eksempelvis ikke findes rehabiliteringstilbud for borgere ramt af livstruende sygdom.

Det blev oplyst, at Naalakkersuisut har planer om rehabiliteringstilbud for patienter med hjerneblødning, ligesom det i svarnotatet blev oplyst, at Naalakkersuisut i fremtiden vil have rehabiliteringstilbud for alle borgere med livstruende sygdomme.

Det blev i svarnotatet yderligere oplyst, at Naalakkersuisut arbejder på en redegørelse til offentliggørelse samme efterår, der skal beskrive rammen for den fremtidige rehabiliterende og palliative indsats. Redegørelsen har titlen ”Muligheder for rehabiliterende og lindrende (palliativ) indsats til personer med livstruende sygdom”.

Naalakkersuisut anførte supplerende i svarnotatet, at det nuværende tilbud om rehabilitering ikke i fornødent omfang er sammenhængende og dækker alle rehabiliteringsbehov. Naalakkersuisut anførte videre, at der er begrænsede ressourcer i sundhedsvæsenet, hvorefter der i første omgang primært vil blive taget udgangspunkt i rehabilitering for kræftpatienter.

Med henvisning til de igangværende tiltag indstillede Naalakkersuisut forslaget til forkastelse.

Med henvisning til den i svarnotatet annoncerede redegørelse om rammen for den fremtidige rehabiliterende og palliative indsats, indstillede Siumut forslaget til forkastende i dets nuværende form.

Inuit Ataqatigiit fremhævede den store betydning af rehabilitering efter behandling for kræft. For den enkelte patient vil et rehabiliteringsforløb have stor betydning for patientens familieliv, og muligheden for at kunne genoptage arbejdslivet samt blive en aktiv del af samfundet. Inuit Ataqatigiit støttede, at Naalakkersuisut skal arbejde hen imod, at få udarbejdet en plan for etablering af en rehabiliteringscenter for kræftframte. Inuit Ataqatigiit fandt videre, at lokale træningscentre skal indgå i denne plan, således at patienter i videst muligt omfang kunne genoptræne i en hjemby. Inuit Ataqatigiit fremførte videre, at man

kunne søge at indgå aftaler med Staten, så der efter behov også kunne gennemføres rehabiliteringsforløb i Danmark, hvor faciliteterne og den stedlige ekspertise er tilgængelig. Inuit Ataqatigiit anbefalede yderligere, at man efter konsultation skulle søge at inddrage kommunerne i muligt omfang i rehabiliteringsforløbene.

Demokraterne fandt, at rehabiliteringstemaet er meget vigtigt, og giver anledning til politiske overvejelser om, hvordan vi kan gøre det bedre og håndtere rehabiliteringsbehovene. Demokraterne oplyste, hvordan verdenssundhedsorganisationen WHO har defineret rehabilitering, og at borgeren eller patienten skal involveres i rehabiliteringsprocessen, så denne tager udgangspunkt i borgerens liv, omgivelser, netværk m.v. Demokraterne fremførte, at rehabilitering er påkrævet i forbindelse med flere livstruende typer af sygdomme. Dette foruden kræft eksempelvis også ved hjerneblødninger og slagtilfælde. Demokraterne fremhævede, at vi allerede i samfundet har flere ressourcer, som kan anvendes i rehabiliteringsforløb. Vi skal måske være bedre til at anvende dem i strukturerede forløb. Med henvisning til det igangværende arbejde i Naalakkarsuisut med at beskrive mulighederne for rehabiliterende og lindrende indsatser til patienter med livstruende sygdom, så indstillede Demokraterne forslaget til forkastelse.

Atassut fandt visionen bag forslaget støtteværdig, men påpegede, at også andre end kræftpatienter kan have behov for rehabilitering. Atassut anmodede Naalakkarsuisut om at medtage dette forslag i det igangværende arbejde.

Partii Naleraq støttede forslaget fuldt ud, så sundhedsvæsenet kan være med til at skabe trygge rammer for patienterne i den vigtige tid efter en behandling.

På denne baggrund blev forslaget henvist til nærmere behandling i Familie- og Sundhedsudvalget.

Udvalgets behandling af forslaget

Indledningsvist har udvalget søgt definatorisk klarhed over, hvad der ligger i begrebet rehabilitering i forhold til sundhedsområdet.

Rehabilitering efter sygdom og lidelser

Rehabilitering skal ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO sætte borgere med nedsat funktionsevne i stand til *"at nå og opretholde deres bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne"*. Det sker ved at give borgerne de fornødne værktøjer til at opnå uafhængighed og selvbestemmelse.

I en dansk sammenhæng kan det oplyses, at omkring 30 repræsentanter i 2004 fra den danske sundhedssektor deltog i en tænketank med det formål, at definere rehabiliteringsbegrebet i en

dansk sammenhæng. Målet var at sikre et fælles sprog for de mange involverede og en definition, der kan forstås af alle: borgerne, deres pårørende, fagfolk, forskere, administratorer og politikere.

Tænketanken fremkom med følgende definition på rehabiliteringsbegrebet:

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats”.

Udvalget kan herefter konstatere, at rehabilitering berører både borgeren, pårørende, fagfolk og myndigheder, og at formålet med rehabilitering for den enkelte borger overordnet er at sikre borgere med tabte færdigheder den maksimale livskvalitet. Borgeren selv skal være omdrejningspunktet i en helhedsorienteret indsats, der skal hjælpe den enkelte til at genvinde og bibeholde den bedst mulige funktionsevne, herunder forudsætningerne for at have en god hverdag og muligheden for at deltage i samfundet.

Rehabilitering i forhold til genoptræning, behandling og revalidering

Udvalget bemærker videre, at man ofte i forbindelse med rehabilitering anvender begreberne "genoptræning", "behandling" og "revalidering". Der kan herske en vis uklarhed om forholdet mellem begreberne, hvorfor det er relevant at markere afgrænsningen mellem rehabilitering og de mere snævre begreber, - genoptræning, behandling og revalidering:

- **Genoptræning** bruges ofte som synonym for rehabilitering. Genoptræning handler om at restituere kroppens funktioner eller personens færdigheder ved at udføre bestemte øvelser gennem fysisk eller kognitiv træning.
- **Behandling** bruges også sammen med rehabilitering. Behandling betyder at helbrede nogen eller lindre personens smerter.
- **Revalidering** dækker først og fremmest over en social indsats, der primært retter sig mod at gøre en skadet borger erhvervskompetent, typisk gennem omskoling eller uddannelse. I Grønland findes Landstingsforordning nr. 4 af 31. maj 2001 om revalidering, som der omkring revalidering skal henvises til.

Udvalget skal fremhæve, at forskellige behandlings- og genoptræningsformer samt revalidering kan indgå i et rehabiliteringsforløb, men at rehabiliteringsbegrebet er mere omfattende end genoptræning, behandling og revalidering.

Udvalget kan konstatere, at sigtet med dette forslag er, at der skal udarbejdes en indsatsplan for at etablere et rehabiliteringscenter for kræftramte i Grønland.

Udvalget skal dog fremhæve, at der kan være behov for rehabiliteringsforløb ved mange typer af sygdomme, lidelser, og hændelser.

Udover rehabiliteringsforløb for kræftramte, så er vi vidende om, at rehabiliteringsforløb kan være aktuelle for borgere eller patienter ramt af kræft, apopleksi, hjertekarlidelser, KOL, diabetes, hjerneskader, for blot at nævne nogle. I sammenhængen skal det også nævnes, at borgere med psykiske lidelser også kan have behov for rehabiliteringsforløb.

Udvalget er i lighed med Naalakkersuisut klar over, at vores eksisterende tilbud om rehabilitering ikke er tilstrækkelige og fyldestgørende.

Under udvalgets behandling af forslaget under EM 2015 måtte udvalget konstatere, at den annoncerede redegørelse fra Naalakkersuisut med titlen ”*Muligheder for rehabiliterende og lindrende (palliativ) indsats til personer med livstruende sygdom*” ville blive afleveret ved samlingens slutning, hvorefter udvalget søgte 2. behandlingen af forslaget udsat til FM 2016, således at redegørelsen kunne komme til at indgå i udvalgets arbejde med forslaget.

Manglende lovgivningsmæssige ramme omkring rehabilitering

I udvalgets betænkning til forslaget FM 2016/45 har udvalget redegjort for, hvorledes man i Danmark har lovgivet og i øvrigt har reguleret om rehabilitering, og der skal henvises til det fremførte i betænkningen. Rehabilitering omfatter mange fagområder, så der skal nødvendigvis ansues en helhedsorienteret tilgang til området. Sammenhæng i rehabiliteringsforløb er også en påkrævet nødvendighed.

Som det også understreges i redegørelsen, så forestår der Naalakkersuisut en større sundhedspolitisk opgave med henblik på at sikre gode og strukturerede rehabiliteringsforløb, udover at de lovgivningsmæssige rammer og den nærmere ansvarsfordeling og ansvarshåndtering mellem Selvstyret og kommunerne skal på plads.

Det gode rehabiliteringsforløb

Det Gode Rehabiliteringsforløb skal være målrettet borgere med funktionsevnededsættelse. Udgangspunktet skal i videst mulig omfang udgøre borgernes egne beslutninger, mål og ønsker, dog med udgangspunkt i landets ressourcer. Borgeren skal opleve sammenhæng mellem ydelser på tværs af sektorer og faggrænser.

Indsatsen i rehabiliteringsforløbet bør være funderet i optimal tværfaglig udredning og vurdering, således at fagfolk dokumenterer, koordinerer og iværksætter indsatsen til det sammenhængende rehabiliteringsforløb til gunst for og sammen med borgeren.

Det gode rehabiliteringsforløb skal omsætte rehabiliteringsbegrebet til praksis.

Det optimale vil være, at følge en målsætning om at få borgerens livssituation og beslutninger til at indgå som en naturlig del af en målrettet, koordineret og vidensbaseret indsats.

Særligt kræftramte har det meget hårdt, og det kan være svært at komme tilbage til livet og dermed hverdagen.

Kræftrehabilitering, uanset hvilken cancerdiagnose/kræftdiagnose og dermed medfølgende risiko for at få betydelige begrænsninger i de fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevner man måtte være ramt af, så finder udvalget, at alle mennesker har ret til igen at opnå et selvstændigt liv fyldt med livskvalitet.

Møde med Neriuffiit Kattuffiat

Udvalget holdt den 13. november 2015 møde med repræsentanter Den grønlandske forening for kræftramte, Neriuffik, og en medarbejder fra Kræftens Bekæmpelse i Danmark.

Udvalget blev orienteret om arbejdet i foreningen, og en gennemført forundersøgelse om etablering af et rådgivningscenter for kræftramte i Grønland – et såkaldt *Livsrum*.

Det blev oplyst, at vi i Grønland oplever en betydelig stigning i antallet af kræfttilfælde. Fra 1980 til 2012 steg antallet af kræftramte fra 80 til 164 om året, hvilket er mere end en fordobling. Denne markante stigning i antallet af kræfttilfælde påkalder i sig selv nye krav til de forebyggende indsatser, hvilket anses sket i folkesundhedsprogrammerne. Den store stigning i antallet af kræfttilfælde har givet forøget behandlingsindsats i sundhedsvæsenet, men vi halter markant bagefter omkring rådgivning for kræftramte samt omkring tilbud til lindring i sygdommens senere faser og ikke mindst til rehabilitering efter sygdommen. Naalakkersuisoq for Sundhed angav i et brev til Inatsisartut den 2. november 2015, som en udløber af 1. behandlingen af forslaget, at der er gennemført en forundersøgelse om etablering af et kræftcenter i Nuuk.

Udvalget finder oplysningerne om muligheden for etablering af en grønlandsk pendant til et *Livsrum* - **et rehabiliteringscenter for kræftramte i Grønland** både relevante og vedkommende. Udvalget er taknemmelig for, at der er udført en meget konkret forundersøgelse. Udvalget skal pege på, at planerne er meget konkrete, men at det kræver at

Kommunen eller/og Selvstyret tager ejerskab til projektet. Bemærkelsesværdigt er det, at der er mulighed for at skaffe medfinansiering fra RealDania.

Neriuffiit Kattuffiat oplyste desuden, at de i foråret 2015 havde holdt møde med det da fungerende Naalakkersuisoq for Sundhed om den mulige eksterne medfinansiering, under forudsætning af, at man fra grønlandsk side kunne indgå i en medfinansiering. Udvalget har været noget forundret over, at man i Naalakkersuisut har gået meget stille med dørene omkring denne mulige medfinansiering og forstår da heller ikke, hvorfor projektet ikke blev fremført eller omtalt af Naalakkersuisut under 1. behandlingen af forslaget, eftersom det forekom relevant og vedkommende.

Besøg hos kræftrådgivningen i Roskilde – Et Livsrum

Med henblik på at erhverve mere viden om konceptet Livsrum og hvorledes kræftrådgivning er udvirket og tilrettelagt i Roskilde, så besøget udvalget i december 2015 Kræftrådgivningen i Roskilde:

Kræftrådgivning i Roskilde er et inviterende og varmt hus, hvor patienter og pårørende kan få støtte og rådgivning, møde ligestillede og deltage i forskellige aktiviteter.

I kræftrådgivningen i Roskilde mødes man af varme dels fra pejsen og dels fra egetræsplankerne på gulvet. Rummet er stort - men overskueligt. I midten er et åbent køkken og rundt om ses en lounge, små intime nicher og kroge. Husets atmosfære er varm, intim og tryk.

Rådgivningen blev indviet den 15. august 2014, og huset er nu åbent for alle kræftpatienter og deres pårørende.

Konceptet Livsrum

Kræftens Bekæmpelse er i samarbejde med RealDania i gang med at bygge syv nye kræftrådgivninger i Danmark tæt på kræftafdelingerne på sygehusene. Husene bygges efter principper om helende arkitektur.

Projektet kaldes **Livsrum**, da ambitionen er at skabe huse, der inviterer indenfor og giver plads til livet. Nøgleordene er tryk, hjemlighed, åbenhed og nærvær.

Kræftens Bekæmpelse og RealDania har indtil videre bygget seks af de syv planlagte kræftrådgivninger. Disse er opført i Herning, Næstved, Roskilde, Odense, Vejle og Aalborg, mens man i Herlev stadig arbejder på at finde en egnet byggegrund nær hospitalet.

Målet med at rykke rådgivningerne tæt på hospitalerne er at kunne hjælpe langt flere kræftpatienter og deres pårørende tidligere i sygdomsforløbet.

Det blev overfor udvalget oplyst, at et livsrum er mere end kræftrådgivning. Det er et power ment (en styrkeenhed), hvor det er hensigten, at de berørte skal fastholde deres egenskaber, styrker og handlekraft.

Det blev overfor udvalget oplyst, at kræftrådgivningen i Roskilde har følgende hovedaktiviteter:

Rådgivning:

Huset er åbent for alle, og man er altid velkommen i kræftrådgivningen, uanset om man er patient, pårørende eller efterladt.

Tilbuddene varierer fra rådgivning til rådgivning, men man kan få en eller flere samtaler med en rådgiver enten alene eller sammen med ens pårørende.

Rådgiverne i Kræftens Bekæmpelse og i **Livsrummene** har typisk en baggrund som psykolog, socialrådgiver eller sygeplejerske. Alle der er berørt af kræft, kan få en samtale med en rådgiver. De fleste steder er det ikke nødvendigt at bestille tid, man kan bare komme direkte ind fra gaden.

Man kan komme alene, sammen med en pårørende eller hele familien samlet. Rådgivningen handler om nærvær, og om at turde tale om alt det, der fylder for de, der retter henvendelse.

Senfølger

Senfølger er følgetilstande opstået efter enten sygdom eller behandling af sygdom. Senfølger kan opstå måneder til år efter, at behandlingen er afsluttet, og kan i nogle tilfælde være varige. Senfølger kan påvirke patienters liv fysisk, psykisk eller socialt.

Man kan tale med rådgiveren om, hvilke muligheder der er for, at man kan få hjælp, enten hos Kræftens Bekæmpelse eller andre steder. Derudover kan man tale med en rådgiver, der dels kan fungere som en neutral sparringspartner i forhold til det offentlige system - og som dels kan hjælpe en med at danne dig et overblik over ens rettigheder som kræftpatient. Det kan være spørgsmål om rehabilitering. Rehabilitering er hjælp til syge og handicappede personer med henblik på at de kan få deres funktionsevner igen bedst muligt. Udover fysisk genoptræning kan rehabilitering indebære hjælp til medicinske, psykologiske, sociale, pædagogiske, uddannelses- og beskæftigelsesmæssige problemer, offentlig hjælp, sygeorlov, herunder mulighederne for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, muligheder for fleksjob eller spørgsmål om pension.

Aktiviteter:

Aktiviteterne i huset er mange og varierende. Der er madklubber, arrangerede gåture, yoga, læsekredse, sorggrupper, m.v.

Møderum/værested

Huset er også et møderum et værested for mennesker berørt af kræft eller for personale, som arbejder med kræft.

½ af brugerne af kræftrådgivningen er kræftramte, 1/3 er pårørende og resten er typisk fagfolk.

Huset er officielt åbent 29 timer om ugen, men der foregår også aktiviteter udenfor den almindelige åbningstid.

Huset er generelt meget åbent og virker som en offentlig service, der kan hjælpe og henvise folk hen til rette steder, da husets netværk og viden er meget stor. Har man misbrugsproblemer eller psykiske problemer, så véd man i huset, hvor folk skal henvende sig.

Der kommer 15-20 nye brugere af **Livsrummet** om ugen. Omkring 75 % er kvinder, mens mænd kun tegner sig for omkring 25 %. Der særlige aktiviteter for mænd, eksempelvis et netværk for mænd med kræft eller som pårørende til kræftramte.

Også det sundhedsfaglige personale, der kommer i huset, bruger huset, er vigtigt for stedet, da de kræftramte kan møde disse under mere uformelle former.

Henvisninger til huset sker fra kommunerne, sundhedsvæsenet og fra ”mund til mund”.

Udvalget er fuldt ud klar over, at der skal ske prioritering af offentlige projekter og anlæg. Udvalget skal henstille til, at Naalakkersuisut fastholder kontakten om projektet og går videre med henblik på en nærmere vurdering om, hvorvidt Selvstyret kan indgå i en realisering af projektet. Udvalget har fremhævet, at mange sygdomsforløb og hændelser påkalder sig gode og sammenhængende rehabiliteringsforløb, så der skal omkring et eventuelt kommende rehabiliteringscenter tænkes mere bredt, således at også andre borgere med rehabiliteringsbehov kunne gøre brug af, få rådgivning, og støtte fra centeret.

Udvalget anmodede under dialogmøde den 29. februar 2016 Naalakkersuisoq for sundhed om, at eftersende en opdatering af dialogen og arbejdet omkring etablering af et Livsrum i Grønland. Her følger udvalget skriftlige henvendelse og den efterfølgende besvarelse:

- *I forlængelse af punkt 4 ønsker udvalget en opdatering omkring møderne i 2016 med Neriuffik og muligheden for etablering af et ”Et livsrum i Grønland”, herunder ønsker udvalget en orientering om, hvorvidt du har involveret det samlede Naalakkersuisut omkring en finansiering af projektet.*

Vedrørende møderne med Neriuffik om muligheden for et Livsrum i Grønland, så blev der ved sidste møde blandt andet aftalt, at Neriuffik ville arbejde videre med projektet og melde tilbage til Departementet for Sundhed herefter. Jf. svar til udvalget á 4/1 2016.

Det der specielt skulle afklares er økonomien samt behovet. Det sidste ved at se på muligheder for et samarbejde med flere foreninger, som kunne tænkes at samarbejde omkring en rådgivningsenhed.

Projektet er et privat initiativ, som bygger på en model med samfinansiering med flere forskellige parter. Da projektet stadig er i beskrivelsesfasen og der fortsat er flere uafklarede områder, har det ikke været relevant at diskutere muligheder for medfinansiering i Naalakkersuisut. Herudover gives sundhedsbetjeningen – i hht. vores sundhedslovgivning – alene ud fra en vurdering af patientens behov for behandling og ikke ud fra patientens diagnose. Denne prioritering er vigtig at fastholde.

Som tidligere orienteret til Udvalget, så forventer vi, at Neriuffik løbende vil orientere og inddrage Departementet for Sundhed i projektet.

Til 2. behandlingen af forslaget skal udvalget anmode Naalakkersuisoq for Sundhed om at redegøre for, i hvilket det samlede Naalakkersuisut har været involveret eller orienteret om en mulig finansiering af projektet, herunder for, hvilke konkrete møder der har været afholdt om projekt **Livsrum** samt fremføre informationer om, hvorvidt Naalakkersuisut agter at involvere sig mere aktivt i arbejdet for at etablere projekt Livsrum i Grønland.

Forslagets økonomiske konsekvenser

Udvalget har bemærket, at forslagsstiller i forslaget omkring dets økonomiske konsekvenser har anført følgende:

”Et rehabiliteringscenter forventes at have økonomiske og administrative konsekvenser i udarbejdelsen af indsatsplanen. Det antages at det ikke vil overstige 1 ½ AC-årsværk at udarbejde indsatsplanen.”

Udvalget skal anføre, at det givet er realistisk, at få udarbejdet en indsatsplan som ønsket indenfor den anslåede økonomiske ramme. Skal der anlægges et egentligt rehabiliteringscenter for kræftramte og for andre patienter med rehabiliteringsbehov, så skal der i sagens natur afsættes betydelige midler. Udvalget må dog formode, at en indsatsplan vil afdække behovene og mulighederne for anlæg af et egentligt center og driften af et sådant.

Ændringsforslag

Udvalget har haft et fagpolitisk berigende og informativt arbejdsforløb med dette forslag, som anses fremadskuende og visionært. Rehabilitering og rehabiliteringsforløb er i en grønlandsk politisk sammenhæng et relativt nyt område. Et område, der fagpolitisk skal have stor bevågenhed, da der skal træffes flere beslutninger om, hvorledes vi kan forbedre forholdene. Rehabiliteringsforholdene skal forbedres, og det skal ske med udgangspunkt i nogle realistiske, tilpassede og strategiske rammer. Vi har et moderne sundhedsvæsen, hvor vi bruger betydelige ressourcer på at sundhedsbetjene befolkningen i Grønland. Vi er imidlertid efterfølgende ikke gode nok til at sikre, at patienterne og andre med behov får gode, trygge og sammenhængende rehabiliteringsforløb, hvilket giver menneskeligt og samfundsmæssigt bagslag. Vi skal kunne udnytte det store potentiale, der ligger i gode og sammenhængende rehabiliteringsforløb.

Udvalget er bekendt med, at man i Naalakkersuisut har været involveret i en meget konkret dialog om muligheden for etablering af et "Livsrum" i Grønland. Udvalget skal fastholde, at dette arbejde skal fortsætte, således at det måske kan ende med, at vi i Grønland får etableret et rehabiliteringscenter. Kræftpatienter er målgruppen for nærværende forslag. Gruppen af kræftramte er betydelig og desværre voksende, men kræftramte er ikke den eneste gruppe med behov for rehabilitering.

Udover løbende dialog med Naalakkersuisoq for Sundhed, så gennemførte udvalget, som fremhævet i denne betænkning, et meget udbytterigt og vedkommende besøg ved kræftrådgivningen i Roskilde, foruden at udvalget tillige har været i dialog med flere af de sundhedsfaglige personalegrupper her i landet, og ikke mindst kræftens bekæmpelse i Grønland - **Neriuffit Kattuffiat**, der gør et forbilledligt arbejde for at hjælpe, rådgive og støtte kræftramte.

Med henblik på at sikre, at der arbejdes videre med muligheden for, på sigt, at etablere et rehabiliteringscenter i Grønland, og at arbejde for, at dette måske kan realiseres med hel eller delvis eksternt finansiering, så fremsætter udvalget følgende ændringsforslag:

Forslag om, at Naalakkersuisut pålægges at undersøge mulighederne for etablering og finansiering af et rådgivnings- og rehabiliteringscenter i Grønland. I relation til finansiering og etablering, skal der arbejdes på at sikre medfinansiering fra fonde, kommuner eller andre eksterne finansieringskilder. Undersøgelsen fremlægges i en redegørelse til EM 2016.

Udvalgets indstillinger

Udvalget indstiller i enighed udvalgets ændringsforslag til vedtagelse og det oprindelige forslag til forkastelse.

Med disse bemærkninger og med den i betænkningen anførte forståelse skal udvalget overgive forslaget til 2. behandling.

Tillie Martinussen
Formand

Agathe Fontain

Jess Svane

Laura Tàunâjik

Ineqi Kielsen

Ane Hansen

Mimi Karlsen