

## **BETÆNKNING**

**Afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget**

**vedrørende**

**Forslag til Inatsisartutbeslutning om at Naalakkersuisut senest til FM 2016 pålægges at fremlægge strategi for udbredelse af initiativer, der kan bidrage til målrettede, veltilrettelagte og sammenhængende forløb for apopleksipatienter med behov for rehabilitering, herunder genoptræning.**

*(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 22. oktober 2015 under EM2015 nærmere gennemgået forslaget.

### **Forslagets indhold og formål**

Forslaget er et beslutningsforslag, hvor forslagsstiler ønsker tilslutning fra Inatsisartut til, at Naalakkersuisut senest til FM 2016 skal pålægges at fremlægge en strategi for målrettede, veltilrettelagte og sammenhængende forløb for apopleksipatienter med behov for rehabilitering, herunder genoptræning.

### **1. behandling af forslaget i Inatsisartut**

Foruden svarnotat fremført af Naalakkersuisoq for Sundhed på vegne af Naalakkersuisut, blev der til 1. behandlingen fremført skriftlige ordførerindlæg fra partierne: Siumut, Inuit Ataqatigiit, Demokraterne, Partii Naleraq og Atassut.

I svarnotatet blev det fremført, at man generelt har fået dokumenteret de positive effekter af rehabilitering. Det blev videre anført i svarnotatet, at samfundet har en pligt til at arbejde for, at borgerne opnår den største grad af selvhjulpethed efter sygdom og svækkelse, og at det er nødvendigt med gode og sammenhængende tilbud om rehabilitering.

Sundhedsvæsenet har ansvaret for genoptræning, mens kommunerne har ansvaret for vedligeholdelsestræningen. I svarnotatet blev det videre oplyst, at det ikke er lovgivet om rehabilitering.

Det blev i svarnotatet oplyst, at sundhedsvæsenet opruster på rehabiliteringsområdet for patienter med følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen. I 2016 vil der blive ansat ekstra fysioterapeuter og ergoterapeuter på alle regionssygehuse. Det blev i svarnotatet oplyst, at hjælp i hjemmet og hjælpemidler er en kommunal opgave. Naalakkersuisut medgav, at der er behov for et styrket samarbejde mellem Naalakkersuisut og kommunerne på området.

Da der delvist er tale om et kommunalt ansvarsområde, kunne Naalakkersuisut ikke komme med en strategi uden at inddrage kommunerne.

Som følge af det anførte indstillede Naalakkersuisut forslaget til forkastelse.

Siumut indstillede med henvisning til det anførte i svarnotatet forslaget til forkastelse i den fremlagte form.

Inuit Ataatigiit fremhævede behovet for, og betydningen af sammenhængende og veltilrettelagte rehabiliteringsforløb, herunder tilbud om genoptræning. Inuit Ataatigiit støttede forslaget til vedtagelse.

Demokraterne så frem til en regulering af området for rehabilitering. Sammenhængende rehabiliteringsforløb anses af Demokraterne af største vigtighed. Demokraterne fandt umiddelbart samlet, at forslagets formål anses opfyldt af Naalakkersuisut ved nye tiltag, pligter og lovgivning for sundhedsvæsenet og kommunernes ansvar, hvorfor Demokraterne indstillede forslaget til forkastelse.

Partii Naleraq havde den klare holdning, at alle ramt af sygdom skal i behandling og hjælpes bedst muligt. Dette af både Selvstyret og af kommunerne. Partii Naleraq fandt, at der ikke bør være uenighed om dette område, og støttede samlet forslaget til vedtagelse.

Atassut var glade for de nye initiativer og fokus på rehabilitering fra Naalakkersuisut og opfordrede Naalakkersuisut og kommunerne til at få koordineret opgaverne omkring

rehabilitering. Med henvisning til de igangsatte initiativer indstillede Atassut forslaget til forkastelse.

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

2. behandlingen af forslaget blev udsat til FM 2016, således at udvalget havde mere tid til en grundig behandling af forslaget og fokuset mod rehabilitering.

### **Udvalgets behandling af forslaget**

Udvalget har bemærket, at der mangler lovgivning, strategier, retningslinjer og målsætninger om rehabilitering og sammenhængende rehabiliteringsforløb.

Indholdet i en strategi kan være at pege på behovet for en nærmere regulering på et givent område, og hvorledes man når frem til ens målsætninger, og i dette tilfælde omkring rehabilitering for den særlige patientgruppe forslaget omhandler.

Ansvar, opgaver og den nærmere koordinering i forbindelse rehabilitering og rehabiliteringsforløb kunne reguleres ved lov med udgangspunkt i patienternes behov, og med udgangspunkt i ressourcerne i Naalakkersuisut og i kommunerne, herunder med udgangspunkt i de grønlandske vilkår og forhold.

I svarnotatet anføres det, at sundhedsvæsenet har ansvaret for genoptræning, mens kommunerne har ansvaret for vedligeholdelsestræningen, mens der ikke er lovgivet om rehabilitering som helhed og som sammenhængende forløb. Udvalget skal allerede til denne anførte ansvarsfordeling bemærke, at en usammenhængende ansvarsfordeling ikke tjener patienten i et sammenhængende forløb, hvor patienten skal forholde sig til, hvorvidt den ene eller den anden myndighed har ansvaret.

En regulering om rehabilitering kan skabe de påkrævede sammenhænge med udgangspunkt i patientens behov for rehabilitering i et sammenhængende og entydighed rehabiliteringsforløb.

Det oplyses videre i svarnotatet, at sundhedsvæsenet opruster på rehabiliteringsområdet for patienter med følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen. I 2016 vil der blive ansat ekstra fysioterapeuter og ergoterapeuter på alle regionssygehuse. Det oplyses videre i svarnotatet, at hjælp i hjemmet og hjælpemidler er en kommunal opgave.

Udvalget bemærker videre, at Naalakkersuisut i svarnotatet medgav, at der er behov for et styrket samarbejde mellem Naalakkersuisut og kommunerne på området.

Udvalget hilser tiltagene omkring meransættelser velkommen, men anser dog ikke at dette er en tilstrækkelig løsning omkring rehabiliteringsbehovene og behovet for sammenhængende rehabiliteringsforløb. Udvalget skal fremhæve, at kompetent personale er påkrævet for at kunne tilbyde sundhedsbehandling og efterfølgende rehabiliteringsindsatser, så på denne vis er de varslede meransættelser et skridt i den rigtige retning.

Udvalget har bemærket, at den i forslaget anførte tidsfrist til FM 2016 med henblik på at få fremlagt en strategi for udbredelse af initiativer, der kan bidrage til målrettede, veltilrettelagte og sammenhængende forløb for apopleksipatienter med behov for rehabilitering, herunder genoptræning, ikke anses realistisk.

Udvalget bemærker videre, at det heller ikke er lovgivningsmæssigt forsvarligt allerede til FM 2016, at skulle kræve en nærmere regulering om sammenhængende rehabilitering. Der er imidlertid ingen tvivl om, at området omkring rehabilitering og sammenhængende rehabiliteringsforløb faktisk og lovgivningsmæssigt skal prioriteres, da de nuværende forhold er utilstrækkelige og i flere tilfælde uværdige, foruden at vi mister mange menneskelige ressourcer, hvis vi ikke får sikret sammenhængende rehabiliteringsforløb.

Udvalget finder, at det er uværdigt, at patienter med behov for rehabilitering kan blive en ressourcemæssig kassebold mellem sundhedsvæsenet, socialvæsenet og kommunerne, så her ligger en snarlig lovgivningsmæssig opgave at tage fat om, således at der sikres gode sammenhængende rehabiliteringsforløb. Dette for patienter med følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen, som er fokus for dette forslag, men også for øvrige patienter med for rehabiliteringsbehov.

### **Redegørelse**

De sidste dage under EM 2015 modtog udvalget redegørelsen med titlen ”Muligheder for rehabiliterende og lindrende (palliativ) indsats til personer med livstruende sygdom” fra Departementet for Sundhed.

Udvalget har hæftet sig ved, at det mest centrale budskab i redegørelsen er, at rehabilitering for den enkelte og for samfundet er en god investering. En stopklods for at kunne sætte rehabiliteringsområdet på skinner, og få det formaliseret i en grønlandsk sammenhæng, er imidlertid den manglende regulering og sammenhæng på rehabiliteringsområdet.

### **Manglende lovgivningsmæssige rammer omkring rehabilitering**

Der venter Naalakkersuisut en større sundhedspolitisk prioriteret opgave med henblik på at sikre gode og strukturerede rehabiliteringsforløb, udover at de lovgivningsmæssige rammer skal på plads.

Udvalget gennemførte i december 2015 en orienteringsrejse til Danmark med henblik på at få indblik i og inspiration fra det danske sundhedssystem om, hvorledes man der havde håndteret regulering om rehabilitering.

Udvalget skal kortfattet oplyse lidt om, hvorledes man i en dansk kontekst har håndteret dette.-

Det blev overfor udvalget oplyst, at man i Danmark har været meget sene til at lovgive om rehabilitering, når man sammenligner med andre sammenlignelige lande. Der findes ikke en egentlig rehabiliteringslov, men man har reguleret lidt list og her i takt med, at man har fundet det fornødent. Derfor kan det lovgivningsmæssige grundlag for rehabilitering fremstå noget diffust.

Man finder dog regulering om rehabilitering i følgende love:

- ▶ Sundhedsloven
- ▶ Serviceloven
- ▶ Beskæftigelsesloven
- ▶ Undervisningsloven

Den nærmere og mere sammenhængende regulering om rehabilitering findes i bekendtgørelser og vejledninger. Der kan blandt andet henvises til følgende vejledninger, som både er tværministerielle, tværsektorielle og afgrænset til enkelte ministerielle områder:

#### Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i regioner og kommuner (2014)

Den nævnte vejledning omhandler også rehabilitering. Den er udarbejdet af Sundhedsministeriet og Socialministeriet og indeholder bl.a. definitioner og ansvarsfordeling mellem sektorer.

#### Vejledning om kommunal rehabilitering (juni 2011)

Vejledningen er tværministeriel og omfatter: Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Undervisningsministeriet.

Vejledningen skal understøtte kommunens opgaveløsning, herunder at alle borgere, uanset deres alder, funktionsevne og boform, sikres adgang til den rette rehabiliterende indsats på social-, beskæftigelses-, undervisnings- og sundhedsområdet, og at der sikres sammenhæng i de rehabiliterende indsatser. Vejledningen har også til formål at give borgere og pårørende et overblik over de kommunale rehabiliteringsindsatser.

Vejledningen beskriver det eksisterende regelsæt, formålet med rehabilitering, og typiske indsatser i rehabiliteringsforløb, ligesom den indeholder eksempler på tværfagligt samarbejde på tværs af sektorer og kommunale forvaltningsområder.

Vejledningen kan derfor også fungere som et opslagsværk, der kan knytte tråde mellem forvaltninger og sektorer med henblik på at skabe sammenhæng mellem indsatserne for den enkelte borger.

Sammen med vejledningen har Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggjort et idekatalog – ”*God praksis i rehabiliteringsindsatsen på tværs af sektorer*”. Idekataloget beskriver gode eksempler på sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer.

Den tværministerielle vejledning og det fælles idekatalog skal være med til at styrke sammenhæng og koordination i rehabiliteringsforløb.

#### Rehabilitering i henhold til servicelovens § 83a

I 2015 trådte en ny lov i kraft om det, der i nogle sammenhænge har været betegnet som ”hverdagsrehabilitering”.

Rehabilitering i henhold til beskæftigelsesområdet:

I 2013 blev rehabilitering skrevet ind i lov om en aktiv beskæftigelsespolitik. Kommunerne skulle nu oprette tværfaglige rehabiliteringsteams og tilbyde rehabiliteringsplaner som led i beskæftigelsesindsatsen til mennesker med sygdom og funktionsnedsættelse.

Der kan henvises til følgende bekendtgørelser:

- **Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.**
- **Bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.**

Det blev videre overfor udvalget oplyst, at rehabilitering også fastsættes som aftaler fx sundhedsaftaler mellem Staten og Regioner.

I Danmark har man med afsæt i patienternes behov i praksis anerkendt behovet for både rehabilitering og palliation. Særligt kræftområdet har været styrende for udviklingen indenfor

rehabilitering. Rehabilitering indenfor kræftområdet har herefter har positiv afsmittende betydning for andre områder med sygdom og med behov for rehabilitering.

Udvalget hæftede sig under orienteringsrejsen endvidere særligt ved, at området for telerehabilitering er i udvikling og det ville være oplagt, at man i Grønland benytter sin veludbyggede telemedicin til at understøtte rehabiliteringstilbud.

Udvalget har endvidere hæftet sig ved vigtigheden af, at pårørende bør inddrages i rehabilitering, da de udgår en enorm ressource. Ligeledes er det vigtigt med lokale ressourcepersoner, der kan støtte lokalt.

### **Opsamling fra udvalget om de foranstående reguleringstiltag:**

Udvalget konklusion er, at der ligger nogle politisk fremadrettede overvejelser omkring, hvorledes forhold om rehabilitering skal reguleres. En egentlig rehabiliteringslov er en mulighed, men ikke nødvendigvis den rette måde lovgivningsmæssigt af håndtere det på. Man kan indarbejde ændringer i relevante love og sikre, at den mere sammenhængende regulering sker i bekendtgørelsesform, hvor der med udgangspunkt og indenfor regulering i love nærmere sikres en detailregulering om rehabilitering. Overvejelsen skal være, hvorledes det sikres, at alle relevante lovgivningsområder får reguleret om rehabilitering, da dette både kan omfatte uddannelsesforhold, beskæftigelsesforhold, aktivering, sociale forhold og naturligvis sundhedslovgivningen. For Grønland synes det oplagt at gøre brug af **Telerehabilitering**.

Udvalget skal til 2. behandlingen af nærværende forslag efterlyse nogle mere klare udmeldinger om visionerne i Naalakkersuisut med henblik på at sikre en regulering af området, herunder i hvilket omfang det vurderes, at kommunerne skal indgå og tage ansvar i rehabiliteringsområdet. Konklusionerne fra redegørelsen kan passende inddrages i udmeldingen fra Naalakkersuisut angående de fremadrettede tiltag.

### **Forslagets økonomiske konsekvenser**

Udvalget tager til efterretning, at forslagsstiller anslår de økonomiske og administrative konsekvenser ved forslagens realisering på den måde, at en redegørelse samt en indsatsplan vil kunne udarbejdes indenfor en ramme på 1 ½ AC-årsværk, incl. tolkning.

### **Ændringsforslag**

Udvalgets arbejde med forslaget og særligt problemstillingen omkring rehabilitering har afstedkommet, at udvalget finder, at der er behov for at fastholde en strategi på området. En strategi, der skal prioriteres, og som efterfølgende skal følges af konkret regulering om rehabilitering. Rehabilitering skal sikres i sammenhængende forløb, og det skal sikres for alle borgere med behov for rehabilitering, og ikke alene for særlige udvalgte grupper. Udvalget er klar over, at der i en kommende strategi er mange forhold, der skal vurderes, således at den

20. maj 2016

**FM 2016/45**  
(EM 2015/45)

kan tilpasases forholdene i Grønland. Udvalget er på den anden side bekendt med, at man i Naalakkersuisut er dybt engageret i problemstillingen omkring rehabilitering, hvilket den seneste redegørelse på området vidner om. Udover Naalakkersuisut, har udvalget løbende været i kontakt med Sundhedskartellet i Grønland, og flere af faggrupperne herunder. Senest i maj 2016 har udvalget modtaget et notat fra Sundhedskartellet om rehabilitering og genoptræning i Grønland. Notatet ses endnu ikke oversat til grønlandsk, så det medtages ikke i denne sammenhæng. Udvalget er klar over, at videre politiske tiltag på området skal kunne realiseres ud fra de ressource- og personalemæssige rammer og muligheder, som forefindes, eller som kan realiseres, så det sikres, at de politiske målsætninger kan realiseres.

**Udvalget fremsætter derfor følgende ændringsforslag:**

**Forslag til Inatsisartutbeslutning om at Naalakkersuisut senest til EM 2016 pålægges at fremlægge strategi for udbredelse af initiativer, der kan bidrage til målrettede, veltilrettelagte og sammenhængende forløb for alle mede behov for rehabilitering, herunder genoptræning.**

#### **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 Fountain

---

Jess Svane

---

**FM 2016/45**

J.nr. 01.25.01/16FM-LABU-00045

J.nr. 01.38.01.03-00062



20. maj 2016

**FM 2016/45**  
(EM 2015/45)

---

Laura Tàunâjik

---

Ineqi Kielsen

---

Ane Hansen

---

Mimi Karlsen

---

**FM 2016/45**

J.nr. 01.25.01/16FM-LABU-00045

J.nr. 01.38.01.03-00062