



# Redegørelse af muligheden for at etablere et rådgivnings- og rehabiliteringscenter i Grønland

Departementet for Sundhed, EM2016



## Indholdsfortegnelse

Forord .....	2
Resumé .....	3
Forslaget .....	4
Målsætning.....	4
Baggrund .....	4
Formål.....	5
Definition på rehabilitering .....	5
De nuværende rehabiliterende tilbud og lovgivning af relevans for området.....	6
Rehabilitering i ”Forslag til Kræftplan” .....	6
Gældende lovgivning af relevans på området.....	7
Konceptet Livsrum.....	7
Rådgivning og netværk .....	8
Helende arkitektur.....	8
Læringsbesøg til danske Livsrum og rehabiliteringsfaciliteter .....	8
Kræftrådgivningen i Odense .....	8
Kræftrådgivningen i Næstved.....	9
REHPA - Videntcenter for Rehabilitering og Palliation, Nyborg.....	9
Roskilde Rehabiliteringscenter .....	10
Behovsvurdering.....	10
Rehabiliteringsværdien for kræftmålgruppen.....	11
Rehabiliteringspatienters fysiske, psykiske og sociale behov .....	12
Et rehabiliterings- og Rådgivningscenter i Grønland.....	13
Mulighed 1: Et Livsrum i Grønland .....	13
Økonomi .....	13
Udfordringer med lige adgangsret .....	14
Behandling i lokalsamfundet .....	14
Mulighed 2: Udrejsende team.....	15
Telerehabilitering .....	15
Vidensdeling fra Danmark .....	15
Anbefalinger .....	16
Konklusion .....	16
Litteratur.....	18

## Forord

På Inatsisartuts Forårssamling 2016 blev det vedtaget, at Naalakkersuisut skulle undersøge mulighederne for etablering og finansiering af et rådgivnings- og rehabiliteringscenter i Grønland (punkt FM2016/44). Undersøgelsen skulle fremlægges som en redegørelse til EM2016.

Nærværende redegørelse beskriver de undersøgelser, som Neriuffik – Kræftens Bekæmpelse i Grønland – har fået foretaget med udgangspunkt i de danske "Livsrum" samt Naalakkersuisuts ønsker på området.

Naalakkersuisut ønsker at forbedre servicen på rehabiliteringsområdet, som påvirker adskillige dele af samfundet. Nedsat funktionsevne kan begrænse mulighederne for at have et arbejde, familielivet og hele livskvaliteten. Rehabilitering er derfor en indsats, som gavner samfundet bredt og ikke bare den enkelte patient.

Rehabilitering kræver en langsigtet og målrettet indsats og et velfungerende tværfagligt samarbejde. Genoptræning har altid været en del af sundhedsvæsenets ydelser, men egentlig rehabilitering er et relativt nyt område. Det skal ses som en indsats, der tænker helhedsorienteret på både patienten, familien, boligen og arbejdsforholdet. Rehabilitering kræver derfor samarbejde og koordinering på tværs af sektorer.

Redegørelsen lægger op til et Rådgivningscenter, som tager udgangspunkt i de telemedicinske muligheder, der er i sundhedsvæsenet med vægt på forebyggelse og samarbejde mellem forskellige sektorer. Den skitserer de udfordringer og muligheder, der er forbundet med at forbedre tilbuddet til de borgere, som har brug for rådgivning og rehabilitering.

Som Naalakkersuisoq for Sundhed er det mit håb, at redegørelsen vil danne grundlag for en frugtbar dialog om, hvordan den fremtidige rådgivning til patienter med behov for rehabilitering skal være. Redegørelsen skal ses i sammenhæng med den kommende "Forslag til National Rehabiliteringsstrategi", som vil beskrive de muligheder og udfordringer, der er inden for rehabilitering. Denne forslag til strategi vil blive uddelt til FM 2017.

Agathe Fontain

Naalakkersuisoq for Sundhed

## Resumé

Borgere med livstruende sygdom eller funktionsnedsættelse er nogle af de svageste i samfundet. Disse har i særdeleshed brug for rådgivning og hjælp fra samfundet, for at kunne klare deres fysiske begrænsninger, og om muligt vende tilbage til fuld selvstændighed.

Naalakkersuisut vurderer, at tilbuddene til borgere med rehabiliteringsbehov har behov for at blive styrket. Derfor har Naalakkersuisut undersøgt mulighederne for at etablere et rådgivnings- og rehabiliteringscenter i Grønland.

Der er af Neriuffik blevet foreslået et center, som er baseret på en dansk model for kræftrådgivningscentre kaldet "Livsrum". Disse er bygget ud fra teorien om helende arkitektur og fokuserer på at skabe netværk, sammenhold og tryghed.

For bedst muligt at kunne vurdere forslaget, har Departementet for Sundhed haft repræsentanter i Danmark til at besøge kræftrådgivningerne, rehabiliteringsfaciliteter, og konsultere med eksperter på området.

På trods af behovet i Grønland og behov for yderligere tilbud indenfor rehabilitering og rådgivning, vurderes det, at det af Neriuffik foreslåede center ikke i tilfredsstillende grad er i stand til at afhjælpe disse behov.

De primære grunde til denne vurdering er:

- 1) Udfordringer på drift og rekruttering af personale.
- 2) Manglende tilgængelighed for hele Grønlands befolkning.

Naalakkersuisut anbefaler i stedet at arbejde videre med andre muligheder på rehabiliteringsindsatsen. De primære anbefalinger er et øget fokus på telemedicin og et udrejsende rehabiliteringsteam.

Udfordringer, anbefalinger og forslag på rehabiliteringsområdet vil i langt større og mere dybdegående grad blive behandlet i den kommende "Forslag til National Rehabiliteringsstrategi".

## Forslaget

Familie- og Sundhedsudvalget har i betænkningen ønsket, at Naalakkersuisut undersøger mulighederne for at etablere et rådgivnings- og rehabiliteringscenter i Grønland. Forslaget var oprindeligt tænkt som et forslag om et rehabiliteringscenter specielt for kræftramte, men blev under udvalgsbehandlingen ændret til at skulle kunne servicere alle med behov for rehabilitering:

*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.*

## Målsætning

Målsætningen for denne redegørelse er at vurdere forslaget om at bygge et rehabiliteringscenter i Nuuk. Der skal redegøres for hvilke behov, der er i samfundet, og i hvor høj grad et center ville kunne afhjælpe disse behov.

Det skal vurderes, hvad udgifterne til anlægning af centeret vil være, udgifterne til den årlige drift og om der kan rekrutteres kvalificeret personale.

Det skal opvejes om udgifterne til et rådgivningscenter kan retfærdiggøres af behovet, og om disse behov vil blive tilfredsstillende mødt af centerets anlægning.

## Baggrund

Rehabilitering er et tilbud, som både er gavnligt for borgeren og for samfundet. God rehabilitering kan betyde forskellen mellem at kunne spise selv eller at gå på toilettet – og ikke at kunne det. Det selv at kunne varetage den personlige pleje giver en stor grad af frihed til at kunne bestemme over eget liv og har derfor stor betydning for livskvaliteten for den enkelte borger.

Borgere med funktionsnedsættelse har desuden ofte brug for hjælp fra sundhedspersonale og kommunalt personale store dele af dagen, for at kunne klare disse hverdagsaktiviteter. Hvis patienten kan klare sig selv, vil det spare sundhedsvæsenet såvel som kommunen mange ressourcer som så kan bruges på andre udfordringer indenfor sundhedssektoren.

Især tidlig rehabilitering har store fordele. Tidligt indsat rehabilitering gør det lettere at overkomme en livstruende sygdom og at få et normalt liv bagefter. Rehabilitering har også i de sene sygdomsfaser positiv effekt på både livslængde og livskvalitet.

Rehabiliteringsforløb kan være aktuelle for borgere eller patienter ramt af kræft, apopleksi, hjerte-karlidelser, KOL, diabetes, hjerneskader, for blot at nævne nogle. Borgere med psykiske lidelser kan også have behov for rehabiliteringsforløb.

Naalakkersuisut anerkender, at de eksisterende tilbud om rehabilitering ikke altid er tilstrækkelige og fyldestgørende. Derfor har rehabilitering lige nu Sundhedsvæsenets særlige bevågenhed, og Sundhedsvæsenet er i gang med at styrke rehabiliteringsområdet.

## Formål

Et Rådgivnings- og rehabiliteringscenter skal have til formål at hjælpe skade- eller sygdomsramte borgere med et rehabiliteringsforløb, så de støttes, rådgives og hjælpes i perioden efter den egentlige behandling. Centeret vil kunne hjælpe borgerne med at håndtere senfølger og de efterfølgende faser efter den indledende behandling, så de hurtigere og bedre kan komme videre i deres liv og blive aktive og deltagende samfundsborgere igen.

Samtidig skal centeret kunne levere rådgivning både til rehabiliteringspatienter og pårørende. Her er tale om rådgivning i forbindelse med de fysiske påvirkninger ved funktionsnedsættelse, de psykiske effekter af at leve med en livstruende sygdom og rådgivning til hele familien, som bliver påvirket af patientens situation.

## Definition på rehabilitering

Verdenssundhedsorganisationen WHO har defineret rehabilitering som:

*"Rehabilitering af mennesker med nedsat funktionsevne er en række af indsatser, som har til formål at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne. Rehabilitering giver mennesker med nedsat funktionsevne de redskaber, der er nødvendige for at opnå uafhængighed og selvbestemmelse."*<sup>1</sup>

En tænketank af repræsentanter fra den danske sundhedssektor definerede i 2004 rehabiliteringsbegrebet som:

*"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."*<sup>2</sup>

Fokuspunktet i de to definitioner er, at borgeren så vidt som muligt skal blive i stand til at føre en selvstændig tilværelse, og at rehabilitering gerne skal være en tværfaglig proces, der sker i samarbejde mellem det offentlige, borgeren selv og borgerens pårørende.

Det gode rehabiliteringsforløb skal være målrettet borgere med funktionsnedsættelse. Udgangspunktet skal i videst mulige omfang udgøre borgerens egne beslutninger, mål og ønsker, dog med udgangspunkt i landets ressourcer. Borgeren skal opleve sammenhæng mellem ydelser på tværs af sektorer og faggrænser. 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.

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft – del af samlet forløbsprogram for kræft. Sundhedsstyrelsen 2012.

<sup>2</sup> Udfordringer til rehabilitering i Danmark. Hortbak; Bangshaab, Johansen og Lund. 2011.

## De nuværende rehabiliterende tilbud og lovgivning af relevans for området

Rehabilitering har tidligere været behandlet i "Forslag til Kræftplan 2013". Genoptræning har længe været en del af sundhedsvæsenets ydelser, men egentlig rehabilitering er et relativt nyt område. Systematisk vurdering af rehabiliteringsbehovet hos den enkelte patient med kræft herunder rehabiliteringsplaner er beskrevet i "Forslag til Kræftplan 2013", men er ikke beskrevet for patienter med anden livstruende sygdom. Den mest omfattende beskrivelse af eksisterende tilbud og foreslåede ændringer indenfor rehabiliteringsområdet, findes i redegørelsen "Muligheder for rehabiliterende og lindrende (palliativ) indsats til personer med livstruende sygdom" fra 2015.

Der er ikke overordnede retningslinjer for rehabiliteringsindsatsen i sundhedsvæsenet eller i kommunerne. Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde på området er ikke formaliseret.

Der er i dag ingen central rådgivningsenhed eller specialiserede rådgivningstilbud indenfor rehabilitering. Sygehuse og sundhedscentre udbyder forskellige former for rådgivning ifht. behandling af borgerens sygdom, men der findes ingen tilbud, som er specielt rettede imod patienter med rehabiliterende behov.

Kommunerne varetager i dag den vedligeholdende del af rehabiliteringsindsatsen, så borgerne som minimum ikke mister de færdigheder, som de har opnået efter at have afsluttet et forløb i sundhedsvæsenet. Der er i dag ikke nogen formaliseret koordination omkring det videre forløb for borgere, som har afsluttet et forløb i sundhedsvæsenet, og går over til vedligeholdelsestræning ude i kommunerne eller i eget hjem.

Det opleves derfor også, at genoptræningspatienter efter endt tilbud ikke vedligeholder træningen, øvelser eller gode vaner. Patienterne falder derfor i fysisk funktionalitet og velvære. Det vil derfor være ønskværdigt at indtænke metoder til at fastholde patienten i de gode vaner og fortsætte rehabiliteringen på egen hånd.

Rehabilitering med sigte på at genvinde funktionsevne efter overstået livstruende sygdom eller bedring af funktionsevne ved en livstruende sygdom fremgår ikke af den nuværende lovgivning på social- eller sundhedsområderne. Der mangler i dag bedre juridiske og organisatoriske strukturer i både sundhedsvæsenet og kommunerne, for at sikre borgeren det bedst mulige rehabiliteringstilbud efter udskrivelsen og for at undgå genindlæggelser.

### Rehabilitering i "Forslag til Kræftplan"

"Forslag til Kræftplan 2013" beskriver, at der i dag mangler en systematisk vurdering af rehabiliteringsbehovet hos kræftpatienter, at der ikke er overordnede retningslinjer for rehabiliteringsindsatsen, og at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde ikke er formaliseret. Kræftplanen skitserer hvordan det kan sikres, at den enkelte patient får et tilbud om rehabilitering, der dækker hans/hendes behov.

I planens første periode:

- Sikre alle kræftpatienter en rehabiliteringsplan ved udskrivelsen.
- Sikre rehabiliteringsaftaler mellem selvstyret og kommunerne.
- Sikre systematisk skriftlig information om livet efter endt kræftbehandling (senfølger, rehabilitering og revalidering).

I planens anden og tredje periode:

- Tilbyde patientuddannelse for kræftpatienter, som også inddrager rehabilitering og senfølger.
- Sikre alle kræftpatienter et evidens- eller "best practice" baseret efterforløb, som inddrager rehabilitering.
- Systematisk og kontinuerlig afdækning af rehabiliteringsbehovene – fra tidspunktet hvor diagnosen bliver stillet og rehabiliteringsbehovene er mødt.
- Sikring af validerende redskaber til at vurdere rehabiliteringsbehovene.<sup>3</sup>

Den beskrevne indsats om rehabilitering for kræftpatienter vil med nogle få ændringer kunne overføres til alle patientmålgrupper med behov for rehabilitering.

### Gældende lovgivning af relevans på området.

- Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser mv. (Ydelsesforordningen).
- Bekendtgørelse nr. 5 af 15. februar 2006 om ydelser og brugerbetaling i sundhedsvæsenet (ydelsesbekendtgørelse).
- Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 32 af 26. juli 1994 om hjemmehjælp.
- Landstingsforordning nr. 15 af 20. november 2006 om offentlig hjælp.
- Landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998 om ældreinstitutioner mv. med senere ændringer.
- Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap med senere ændringer.
- Inatsisartutlov nr. 20 af 23. november 2015 om alderspension
- Inatsisartutlov nr. 40 af 9. december 2015 om førtidspension

### Konceptet Livsrum

Der findes syv såkaldte Livsrum i Danmark, som er specialiserede rådgivningscentre for kræftramte. Disse livsrum beskrives således:

*"Livsrum er huse fulde af omsorg tæt på sygehusene. Her er hjemligt, trygt og godt at være. Husene er åbne for alle kræftramte, deres pårørende og efterladte – og her kan man få rådgivning og støtte, være en del af fællesskabet med andre i samme situation, deltage i motion, mindfulness, kurser, kreative aktiviteter eller blot sidde lidt for sig selv med en kop kaffe."*<sup>4</sup>

Foreningen for kræftramte, Neriuffik, har taget initiativ til at undersøge mulighederne for at bygge et rådgivningscenter for kræftramte i Grønland, som er baseret på den danske Livsrum-model.

Målet er at rykke rådgivningen tæt på hospitalerne, for at kunne hjælpe langt flere kræftpatienter og deres pårørende tidligere i sygdomsforløbet. Livsrummene tilbyder rådgivning, aktiviteter og væresteder for både de ramte og deres pårørende.

<sup>3</sup> Departementet for sundhed og Infrastruktur. Forslag til Kræftplan 2013.

<sup>4</sup> Kræftens bekæmpelse og RealDania. Livsrum – Helende arkitektur til kræftpatienter og pårørende.



## Rådgivning og netværk

Livsrummene er placeret tæt på onkologiske afdelinger, så det er nemt for kræftpatienter og deres pårørende at komme forbi i forbindelse med behandling. I rådgivningen kan de få en samtale med en rådgiver, som kan hjælpe med at få styr på deres situation som kræftpatienter og -overlevende. De professionelle rådgivere er uddannede psykologer, socialrådgivere og sygeplejersker eller har en anden faglig baggrund og stor erfaring i at støtte kræftramte, pårørende og efterladte. Flere af rådgivere er også frivillige, der på en eller anden måde har været berørt af kræft.

At møde andre i samme situation betyder meget, når man er sårbar og føler sig alene. Derfor vokser antallet af gruppeaktiviteter og netværk med kræft som fællesnævner. Netværkene mødes lokalt til fælles deling af viden, oplevelser og erfaringer. De forskellige grupper og netværk mødes omkring fællesspisning, samtaler, foredrag, motion, hygge og udendørs aktiviteter.

Det kan være en meget betydningsfuld oplevelse for kræftramte at få mulighed for at mødes og snakke med andre kræftramte. På denne måde får de en helt anden form for støtte og netværk, end de ansatte rådgivere er i stand til at levere. De frivillige udspringer ofte af disse fællesskabsnetværk.

## Helende arkitektur

De danske Livsrum er bygget efter ideen om helende arkitektur, hvor husene signalerer tryghed, hjemlighed og nærvær. Helende arkitektur er et designkoncept, der repræsenterer visionen om, at arkitektur påvirker menneskers følelser og mentalitet. Arkitekturen kan medvirke til at skabe en positiv og afslappet atmosfære, som er befordrende for menneskers livskvalitet og trivsel og bidrager til at styrke og fremme en helingsproces. Lys, lyd, luft, kunst og bevægelse er vigtige elementer i designet, og naturen trækkes så vidt muligt ind i bygningerne, med store vinduespartier og adgang til naturområder.

## Læringsbesøg til danske Livsrum og rehabiliteringsfaciliteter

Departementet for Sundhed besøgte i september 2016 to danske Livsrum-centre, foruden Roskilde Rehabiliteringscenter og REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation i Nyborg. Formålet med rejsen var at lære om hvordan de danske Livsrum fungerer og servicerer deres brugere, foruden at diskutere erfaringer, strategier, tilbud og eksisterende forskning indenfor rehabilitering med diverse eksperter på området.

## Kræftrådgivningen i Odense

Livsrummet i Odense har 5-8 faste medarbejdere, omkring 100 frivillige og 10-12 værtsfrivillige. Værtsfrivillige er frivillige, der udfylder vigtigere positioner og har fået mere uddannelse i at være frivillig på centeret.

Livsrummet tilbyder programmet 'Krop og Kræft', som består af hård fysisk træning fire gange om ugen for patienter, der modtager kemoterapi. Dette skulle modvirke svaghed, træthed, og depression, og det virker til at hjælpe for patienterne. Centeret leverer også online rådgivning over Skype.

En rådgivningstime i Livsrum Odense koster 500 kr. Dette er med alle udgifter såsom løn, husleje og andet indbereget.

## Kræftrådgivningen i Næstved

Livsrummet i Næstved har 15 faste medarbejdere, hvoraf 7 arbejder med Kræftens Bekæmpelses administration, og 8 arbejder patientorienteret med rådgivning og træning. Derudover har centeret ca. 100 frivillige.

Der findes i dag meget data om sport som forebyggelse, behandling og rehabilitering. Livsrummet i Næstved har dog ikke råd til et fast sportstilbud. I stedet har de selvtrænertilbud, foruden yoga og mindfulness. De arrangerer desuden kajakture, som er meget populære.

Da Livsrummet i Næstved har ikke så mange ressourcer, samarbejder de meget med andre aktører, fx University College og sygehuset. I Næstved er der også gjort meget ud af at lokalerne også kan bruges af andre grupper eller til informationsmøder.

Det understreges at det er vigtigt med afskærmede, rolige lokaler til onlinerådgivning, ellers kan det være meget forstyrrende for patienten.

## REHPA - Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Nyborg

Nogle af de vigtigste pointer ifølge personalet i Videncenteret vedrørende et rehabiliteringscenter i Nuuk og rehabilitering generelt i Grønland var disse:

Det er ikke ønskværdigt med obligatoriske rehabiliteringstilbud til alle patienter med fx kræftdiagnoser, da dette ikke tager højde for om patienten reelt set har brug for rehabilitering. På den måde kan man spille mange ressourcer på borgere, der ikke har konkrete rehabiliteringsbehov. Af denne grund er det også vigtigt at basere en rehabiliteringsstrategi på konkret, empirisk data om de rehabiliteringsbehov, der findes i samfundet, og ikke på antagelser om behovene.

En af de første opgaver i en rehabiliteringsstrategi bør være at lave en fyldestgørende behovsvurdering, så man ved hvilke og hvor mange patientmålgrupper sundhedsvæsenet skal servicere, og hvordan dette kan gøres bedst muligt.

En af de vigtige ting at få styr på mht. behovsvurderingen, er spørgsmålet om genindlæggelser, og hvor stort et pres de lægger på sundhedsvæsenet. Hvis genindlæggelser lægger et stort pres på sundhedsvæsenet, kan det være en god beslutning at investere kraftigt i at forebygge disse.

Erfaringen var, at en hjemmebaseret indsats fungerer, så længe der er mulighed for supervision fra centraliserede lokaler. Ifølge Centerchef Ann-Dorthe Zwisler er det nødvendigt med et kernecenter af en art, ellers vil et udrejsende hold og telemedicin ikke fungere. Der skal være mulighed for at trække på ekspertviden, så sygdomsspecifikke problemer kan håndteres.

Med hensyn til at trække på ekspertviden til supervision, kunne det også være en mulighed at gøre brug af specialister i Danmark, der over Skype kan rådgive basispersonale, fremfor at etablere specialister i centrale lokaler i Nuuk.

Med hensyn til det økonomiske udkast for rehabilitering findes der ikke særlig meget klar data. Men et af de steder, hvor der er gode erfaringer med, at en rehabiliterende indsats giver et økonomisk udkast, er på hjerteområdet. Her ses det, at rehabilitering fører til nedsat risiko for, at sygdommen udvikler sig, så genindlæggelser eller invasiv behandling er nødvendig.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Sundhedsstyrelsen. Hjerterehabilitering – En medicinsk teknologivurdering. 2006

## Roskilde Rehabiliteringscenter

Nogle af de vigtigste pointer og informationer fra besøget var:

I 2012 blev det besluttet ved lov, at alle kommuner i Danmark skal have en tværfaglig og helhedsorienteret rehabiliteringsplan for alle borgere i systemet inden 2017. Roskilde kommune har allerede fået realiseret deres, og er generelt meget langt fremme på rehabiliteringsområdet.

Roskilde arbejder meget med de helt basale funktioner for borgeren, som at gå på toilettet og lave mad, så borgeren så vidt som muligt kan klare sig selv i eget hjem. Her er der penge at spare, da hjemmehjælp er dyr. Desuden er de fleste borgere glade for at kunne bo derhjemme og klare sig selv.

Roskilde tilbyder også et udgående team, hvor borgeren får næsten samme service i hjemmet som på centeret. Efter endt forløb hos Roskilde Rehabiliteringscenter bliver 54 % af patienterne fuldt selvhjulpne.

Det er meget vigtigt for både sundhedseffekten og omkostningerne, at der er en glidende overgange imellem sektorer og at det er helt klart defineret hvilket ansvar, der henholdsvis hører under Sundhedsvæsenet og kommunerne. Den strukturelle organisering skal være skriftlig, veldefineret og tydelig for alle involverede parter.

Hver plads på centeret koster kommunen 2600 kr. i døgnet. Der er derfor penge at spare ved at undgå genindlæggelser, hvilket Roskilde lægger meget vægt på at forebygge. Centerlederen anbefaler, at også Grønland bør fokusere på at forebygge genindlæggelser.

Et andet sted, hvor det er muligt at spare mange ressourcer, er hos diabetespatienter og de ældre. Ved at investere kraftigt i forebyggende rehabilitering til disse to patientgrupper, undgår man senere udgifter fra genindlæggelser og tilbagevendende problemer.

## Behovsvurdering

Det er svært at fastslå præcist hvad rehabiliteringsbehovet er i Grønland, da området endnu ikke er blevet dybdegående undersøgt, og der er knaphed på eksisterende datamateriale. Det er muligt at give et overblik over, hvor mange, der over de sidste par år, har haft langvarige og livstruende sygdomme og lidelser, hvoraf en del ville have gavn af rehabilitering. Nogle af disse data er desværre nogle år gamle, da der ikke findes nyere tal på området.

Det er Sundhedsledelsens vurdering, at samtlige patienter i de målgrupper der nævnes nedenfor, har behov for rehabilitering i et eller andet omfang. Alle disse patienter bør vurderes af en lægefaglig ekspert og tilbydes rehabilitering.

Behovsvurderingen nævner ikke alle eksisterende patientgrupper, men udvalgte hvor der findes god data.

Hjerte-karsygdomme, sygdomme i muskler og skelet samt apopleksipatienter, er nogle af de patientgrupper der vurderes til at kunne få brug for rehabilitering, og hvor der er størst samfundsøkonomiske gevinst ved at investere i rehabilitering.

Tallene for de seneste år er:

	Antal patienter i 2015	Antal patienter i 2016
Hjerte-karsygdomme	228	226
Muskel- og knoglesygdomme	449	328
Apopleksi	121	82 <sup>6</sup>

**Tabel 1. Antallet af indlagte patienter i sygdomsmålgrupper der specielt har behov for rehabilitering.**

I 2015 blev der desuden udført 124 hofte- og knæoperationer på DIH. Hofteoperationer medfører ofte problemer med bevægelighed og funktionsniveau, og mange i denne målgruppe vil sandsynligvis have nytte af et kortere, rehabiliterende forløb til at genvinde bevægeligheden.<sup>7</sup>

Med hensyn til handicappede er de nyeste tal fra Grønlandsk Statistik fra 2012. Her var fordelingen af borgere med vidtgående handicap i de forskellige kommuner således:

Kommune Kujalleq	183
Qaasuitsup Kommunia	467
Qeqqata Kommunia	251
Kommuneqarfik Sermersooq	512
I alt	1413

**Tabel 2. Antallet af handicappede i kommunerne i 2012.**

Det er også meget muligt, at flere af de ældre, som bor på alderdomshjem eller får hjemmehjælp, ville kunne have gavn af rehabilitering, potentielt til at kunne klare sig i eget hjem i stedet for at bo på offentlige institutioner. I Nuuk, Paamiut, Tasiilaq og Ittoqqortoormiit var der tilsammen 98 beboere på byernes alderdomshjem i 2012.<sup>8</sup>

Det kan vurderes, at med de mange personer, som lider af eksempelvis længevarende mén efter kræft, lungeproblemer, kredsløbsproblemer, muskelsmerter og skader, at der er et reelt behov for rehabiliteringstilbud i Grønland. Rehabiliteringstilbud ville kunne hjælpe i hvert fald en markant del af disse borgere med at fungere bedre i hverdagen, være mere selvstændige, og eventuelt vende tilbage til arbejdsmarkedet.

### Rehabiliteringsværdien for kræftmålgruppen

Mens der mangler empiri på de generelle rehabiliteringsbehov er der bedre data på kræftområdet i Grønland. Det samlede antal kræfttilfælde i Grønland i 2014 var 192.<sup>9</sup> Igen skal det dog nævnes, at det ikke er alle i denne målgruppe, som af den ene eller anden grund har brug for rehabilitering.

Nogle af de hyppigst forekomne problemer hos patienter, der har overlevet kræft, er smerter, åndenød, nedsat muskelkraft, bevægelighed og funktionsniveau, nedsat funktion og begrænsninger i udførsel af daglige aktiviteter, såsom egenomsorg og husholdning.

Et forløbsprogram fra 2012 fra Sundhedsstyrelsen i Danmark for rehabilitering af kræftpatienter redegør for, at ud af 2.000 adspurgte angav 79 % med lungekræft, 66 % med brystkræft og tarmkræft belastende træthed som senfølge. 60 % følte ringere muskelstyrke end andre i samme alder. 15 måneder efter diagnosen angav 35 % af alle kræftpatienter at have behov for hjælpemidler og fysisk

<sup>6</sup> Datamateriale fra Sundhedsledelsen

<sup>7</sup> Grønlandsk Selvstyre. Forslag til Finanslov 2017.

<sup>8</sup> Kommuneqarfik Sermersooq. Lokalsamfundsprofil Nuuk. 2012

<sup>9</sup> Landslægeembedet. Årsberetning 2014/2015. Kapitel 10. Kræft/cancer

genoptræning. Der findes ikke tilsvarende data fra Grønland, men umiddelbart forventes der en tilsvarende fordeling.

I Danmark skønnes det, at ca. 70 % af de patienter, der lever med kræft, selv vil kunne håndtere deres problemer sammen med de pårørende med støtte fra fagprofessionelle. Ca. 25 % vil have behov for en professionel ledet indsats og ca. 5 % vil have behov for en særlig indsats.

Behovet for rehabiliterende indsats for grupper med anden livstruende sygdom end kræft er ikke kendt, men en tilsvarende andel vil sandsynligvis have gavn af en vis form for rehabiliterende tilbud, ud over den genoptræning, som i dag foregår i sundhedsvæsenet.

Det kan vurderes, at med de mange personer, som lider af eksempelvis længevarende mén efter kræft, lungeproblemer, kredsløbsproblemer, muskelsmerter og skader, at der er et reelt behov for rehabiliteringstilbud i Grønland. Rehabiliteringstilbud ville kunne hjælpe i hvert fald en markant del af disse borgere med at fungere bedre i hverdagen, være mere selvstændige, og eventuelt vende tilbage til arbejdsmarkedet.

### **Rehabiliteringspatienters fysiske, psykiske og sociale behov**

Borgere med rehabiliteringsbehov har brug at få genoptrænet deres kropslige funktioner, så de i så høj grad som muligt kan klare sig selv uden hjemmehjælp, og eventuelt blive klar til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Her kan fx være tale om gåture, svømning, åndedrætsøvelser eller styrketræning.

Borgerne har også brug for rådgivning, vejledning og samtaler med professionelle om hvordan de bedst selv tager hånd om deres sygdom. Dette kan inkludere kostråd, rygeafvænnning og træningsøvelser, som borgeren selv kan tage sig af.

Borgere med livstruende lidelser har ofte brug for professionel psykologisk rådgivning i forbindelse med behandling og rehabilitering. Dette kan være til at acceptere den nye livssituation, de kropslige begrænsninger og den potentielle dødelighed i patientens lidelse. Borgerens familie og bekendte kan ligeledes have brug for rådgivning, både for at kunne hjælpe patienten, men også for selv at acceptere situationen.

Patienter har ofte et ønske og behov for at kunne modtage rehabiliterende tilbud i lokalsamfundet, hvor patienten kan være tæt på venner og familie, i stedet for at være nødt til at rejse væk. At være i velkendte omgivelser og tæt på nære bekendtskaber, er ofte mere behagelig og motiverende oplevelse for borgeren, end at være i en fremmed by uden venner og familie.<sup>10</sup>

Rehabilitering i lokalsamfundet er desuden en strategi, der i områder med få ressourcer eller geografiske barrierer, kan være nyttig for at skabe bedre rehabiliteringsmuligheder og samarbejde i lokalsamfundet.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Barnes, Radermacher: Neurological rehabilitation in the community.

<sup>11</sup> WHO: CBR – A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Joint Position Paper 2004.

## Et rehabiliterings- og Rådgivningscenter i Grønland

Dette afsnit beskriver Neriuffiks undersøgelse af muligheden for at bygge et Livsrum i Nuuk samt de udfordringer, som der er ved placering af et fysisk center i Nuuk, og dermed et alternativ til et Livsrum-center.

### Mulighed 1: Et Livsrum i Grønland

Dansk Bygningsarv og Rambøll Greenland har lavet rapporten "Et Livsrum i Grønland", som evaluerer muligheden for et rådgivningscenter i Nuuk. Rapporten konkluderer grundlæggende, at der ikke er grundlag for at etablere et center i Nuuk. Det er ikke sandsynligt, at sundhedsvæsenet og kommunerne vil have tilpas stor nytteværdi af Livsrummet til, at de er villige til at prioritere det og bidrage til det økonomisk og driftsmæssigt.<sup>12</sup>

### Økonomi

Rapporten fra Dansk Bygningsarv og Rambøll Greenland vurderer udgifterne til centeret for at være således:

1. Det vil koste 25.000.000 kroner at opføre.
2. Driftsomkostningerne vil være 1.600.000 kroner om året, hvoraf 1,1 million kommer til at gå til lønninger.

Centeret vurderes til at have brug for følgende personale: centerleder, psykolog, socialrådgiver og fysioterapeut.

Naalakkersuisut følger Neriuffiks viderearbejde med projektet og dets finansiering. Hvad der specielt skulle afklares var, om der er muligheder for at samarbejde med flere sygdomsorganisationer, der kunne tænkes at samarbejde omkring en rådgivningsenhed. På nuværende tidspunkt har Neriuffik ikke fundet yderligere samarbejdspartnere i forhold til finansiering af projektet. Neriuffik har dog været i kontakt med Kommuneqarfik Sermersooq og SIK, som begge virker positive i forhold til at yde økonomisk støtte til centerets drift.

Hvad der er afklaret omkring økonomien lige nu er, at RealDania har foreslået at betale 50-75 procent af opførelsen af centeret, såfremt andre partnere vil finansiere resten. Det er endnu ikke afklaret hvem disse andre partnere kunne være.

Neriuffik har diskuteret muligheden for ikke at bygge en ny bygning til centeret, men i stedet renovere et allerede eksisterende hus i nærheden af Dronning Ingrid's Hospital. Dette ville markant kunne reducere anlægsomkostningerne.

Desuden er det blevet diskuteret at drive centeret med færre personale og på deltid, for også at reducere driftsomkostningerne.

---

<sup>12</sup> Bygningsarv, Rambøll Greenland. Et livsrum i Grønland – rådgivning for kræftsyge, andre kritisk syge og deres pårørende, En forundersøgelse

## Udfordringer med lige adgangsret

I henhold til Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser mv. er missionen for sundhedsvæsenet beskrevet som følger:

*”Sundhedsvæsenets vigtigste opgave er at fremme befolkningens sundhed, at forebygge sygdomme og sygdomslignende tilstande samt at undersøge, behandle og pleje personer med sygdomme og sygdomslignende tilstande... I tilrettelæggelsen af sit arbejde skal sundhedsvæsenet tilstræbe en ligelig adgang til sundhedsvæsenets ydelser uanset bosted.”*

Ved oprettelse af et grønlandsk Livsrum i Nuuk vil der kun være borgere fra Nuuk og patienter indlagt på DIH, som vil få gavn af et rådgivnings- og rehabiliteringscenter. Nuuk er i forvejen en af de byer i Grønland, der kan tilbyde mest service på rehabiliteringsområdet, sammenlignet med mindre byer og bygder. Et center i Nuuk vil ligeledes gå imod beslutningen om, at borgere så vidt muligt skal kunne modtage behandling i deres lokalsamfund. Borgerne udenfor Nuuk vil derfor ikke være bedre stillet af investeringen i et rehabiliteringscenter.

## Behandling i lokalsamfundet

For at borgere udenfor Nuuk kan få fuld nytte af et Rådgivnings- og Rehabiliteringscenter, kunne en strategi være at sende patienter fra andre områder til Nuuk. Dette ville dog tage dem væk fra lokalsamfund og familie, hvilket er i modstrid med sundhedsvæsenets politik. Yderligere vil patientrejser også være en ekstraudgift for sundhedsvæsenet, hvor patientrejser i forvejen udgør en væsentlig del af sundhedsvæsenets udgifter.

Rapporten ”Et Livsrum i Grønland” nævner tilgængelighed som en vigtig faktor for centeret. Det anbefales, at der samarbejdes med sygehuse og sundhedsstationer om at gøre centerets services tilgængelige for folk i andre byer og bygder ved hjælp af telekommunikation.

For borgere udenfor Nuuk at få gavn af rehabiliteringscenteret, er det blevet foreslået, at centeret bliver i stand til at servicere disse ved hjælp af telemedicin. Men hvis et øget fokus og investering i telemedicin alligevel er nødvendigt, vurderes det, at et fast center i Nuuk er en ineffektiv investering, i forhold til at kunne servicere alle borgere i Grønland.

Derfor vil det blive overvejet om et center i en eller anden form bør være en del af den kommende rehabiliteringsstrategi for Grønland.

Rapporten anbefaler, at der arbejdes videre med ideen om at etablere et Livsrum i Grønland, men ikke nødvendigvis i den form det har nu:

*”Et Livsrum i Grønland skal ikke tænkes som en fast og låst størrelse; hvis det kan tænkes sammen med andre aktuelle udviklingsprojekter og investeringer indenfor fx sundheds- og socialområdet, så kan det også være vejen til en mærkbar forbedring af vilkårene for kræftramte og kritisk syge i Grønland.”<sup>13</sup>*

Det foreslåede rehabiliteringscenter i Nuuk vurderes også til at være utidssvarende, da der allerede er et landsdækkende handicapcenter under opførelse. Dette nye center samler rådgivning,

---

<sup>13</sup> Bygningsarv, Rambøll Greenland. Et livsrum i Grønland – rådgivning for kræftsyge, andre kritisk syge og deres pårørende, En forundersøgelse

vejledning og træning på handicapområdet, og kan servicere både børn og voksne. Dette center er primært for at servicere borgere med vidtgående handicap, som henvises fra socialvæsenet. Centeret liggende i Sisimiut forventes klar i løbet af 2017.

## Mulighed 2: Udrejsende team.

Rapporten om et Livsrum i Grønland anbefaler i stedet for centeret, at der i stedet oprettes et REPAL-team<sup>14</sup> (en sammentrækning af Rehabiliterings- og palliationsteam). Dette ville være et udrejsende team, som understøtter den lokale rehabiliterende indsats, og sikrer standarden for den nationale rehabiliterende indsats.

Fra Danmark kendes modellen "Hospice uden mure",<sup>15</sup> der er et udrejsende team, men med fokus på palliation i stedet for rehabilitering. Denne model kunne bruges som skabelon for en kommende rehabiliteringsindsats "uden mure".

Et rehabiliterende team vil blandt andet kunne rådgive patienter ved besøg eller over telemedicin, koordinere den nationale indsats, indsamle viden, og koordinere ved internt, eksternt og tværsektoralt samarbejde.

Teamet kan således sammensætte en rehabiliteringsplan specifikt for hver patient, og koordinere indsatsen i sundhedsvæsenet og kontakten med kommunen, sådan som det er blevet anbefalet i redegørelsen "Muligheder for rehabiliterende og lindrende (palliativ) indsats til personer med livstruende sygdom."

## Telerehabilitering

Med baggrund i vores pligt til at yde sundhedstilbud til alle borgere ud fra behov, så kan en speciel grønlandsk rehabiliteringsmodel være nødvendig, fremfor at adaptere en model, der fungerer under andre forhold.

Telemedicin er i forvejen meget udbredt i Grønland til at sikre sundhedsydelser på trods af store afstande. De fleste byer og bygder over 50 personer er allerede udstyret med udstyr til at foretage telemedicin til at foretage telemedicin, så en stor del af infrastrukturen er allerede til stede.

Ved telerehabilitering vil udgifterne være markant mindre både i etablering og årlig drift, end et center ville være. Samtidigt har det den fordel at kunne nå ud til borgere i de fjerneste bygder, og ikke kun i nærområdet omkring Nuuk. Telerehabilitering vil være i stand til at servicere både patienter og pårørende, der har behov for rådgivning, og vil kunne gøre dette i lokalsamfundet.

En investering i at videreudvikle de telemedicinske tilbud, vurderes til at være mere ressourceeffektivt end et fast center baseret på Livsrum-modellen.

## Vidensdeling fra Danmark

Departementet for Sundhed har i løbet af de sidste par måneder været i kontakt med institutioner i Danmark, som gerne vil bidrage med viden og erfaringer indenfor rehabiliteringsområdet.

---

<sup>14</sup> sammentrækning af rehabilitering og palliation

<sup>15</sup> Sundhedsstyrelsen. Hospice Uden Mure – Medicinsk teknologivurdering af et palliativt netværk i samspil mellem sektorer. 2005



**Kultur og Fritidsforvaltningen i København** har meddelt, at de gerne vil begynde et samarbejde om vidensdeling med Sundhedsvæsenet i Grønland.

**REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation** har også meddelt, at de gerne vil bidrage med relevant viden og samarbejde på rehabiliteringsområdet i Grønland.

**Kræftens Bekæmpelse og Kræftrådgivningen i Odense** vil gerne bidrage med faglig viden med hensyn til etableringen af et rådgivnings- og rehabiliteringscenter i Grønland, eller med uddannelse og videreuddannelse af rådgivnings- og rehabiliteringspersonale.

## Anbefalinger

Eftersom det gode rehabiliteringsforløb bør tage sit udgangspunkt i landets ressourcer, vurderes centeret i dets nuværende form til ikke at være den bedste løsning. Dette skyldes ikke mindst de høje omkostninger til anlægning og drift, og specielt udfordringerne med at finde tilstrækkeligt kvalificeret personale, som findes inden for det sociale og sundhedsmæssige område.

Disse udfordringer tilsammen vil kunne medføre, at centeret ikke vil være et tilpas effektivt og tilfredsstillende tilbud for alle borgere i Grønland med rehabiliteringsbehov. I stedet anbefales det at undersøge andre metoder og strategier til at hjælpe rehabiliteringsbehovet ude i samfundet.

Disse metoder kunne være af mere mobil art, såsom telemedicin eller udrejsende team. Sådanne metoder ville undgå problemet med, at kun Nuuk borgere og patienter på DIH vil have mulighed for at benytte tilbuddet, og også koste væsentligt mindre i etablering og drift end et center baseret på Livsrum-modellen.

I kraft af at Neriuffik og RealDania i arbejdet med Livsrum-centeret har fungeret både som drivkraft og eksperter på området, vil det anbefales, at disse to organisationer fortsætter med at være en del af det fremtidige arbejde.

Videncenter for Rehabilitering og Palliation i Nyborg anbefaler desuden, at en eller anden form for kernecenter er nødvendig for en effektiv rehabiliteringsstrategi i Grønland. Dette behøver dog ikke være et helt nyt center baseret på Livsrum-modellen. Det vigtigste i Videncenterets anbefaling var, at det er nødvendigt for basispersonale rundt omkring i Grønland at kunne trække på ekspertviden eller få supervision fra centraliserede lokaler. Så alternativt kunne man overveje et center, der kunne dele lokaler med andre funktioner i sundhedsvæsenet, og således bringe udgifterne ned. Lokalerne til rådgivning og rehabilitering kunne også bruges til andre formål og funktioner, andet end rehabilitering.

Videncenter for Rehabilitering og Palliation har anbefalet at bygge videre på den telemedicinske infrastruktur, der allerede findes i Grønland. Ifølge centerleder Ann-Dorthe Swizler kan man komme rigtig langt med basispersonale ude i byer og bygder, hvis disse har mulighed for supervision og kan konsultere eksperter og specialister i et centralt center over fx Skype.

## Konklusion

Naalakkersuisut anbefaler: at der ikke anlægges et rådgivnings- og rehabiliteringscenter ud fra konceptet "Livsrum" i Nuuk.

Begrundelsen er de udfordringer, der vurderes til at være større end det udbytte, som den grønlandske befolkning ville få ud af et center.

Disse primære forhindringer er:

- 1) Udfordringer på drift og rekruttering af personale.
- 2) Manglende tilgængelighed for hele Grønlands befolkning.

Naalakkersuisut vurderer, at der kan udvikles en rehabiliteringsstrategi, som tilfredsstillende behøver i samfundet. Denne kunne eksempelvis blive baseret på udrejsende teams eller telemedicin.

I den kommende udvikling af rehabiliteringsområdet ønskes det at inddrage Neriuffik og RealDania i arbejdet, for at få deres råd og ekspertise på området.

Det arbejde og de erfaringer, der er blevet gjort i forbindelse med denne redegørelse, indgår i udarbejdelsen af "Forslag til National Rehabiliteringsstrategi", som forventes omdelt til FM 2017. Denne vil i højere grad skitsere anbefalinger, udfordringer og muligheder inden for rehabiliteringsområdet.

## Litteratur.

- Departementet for Sundhed. Muligheder for rehabiliterende og lindrende (palliativ) indsats til personer med livstruende sygdom. 2015.
- Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft – del af samlet forløbsprogram for kræft. Sundhedsstyrelsen 2012.
- Hortbak; Bangshaab, Johansen og Lund, 2011. Udfordringer til rehabilitering i Danmark
- Departementer for sundhed og Infrastruktur. Forslag til Kræftplan 2013.
- Kræftens bekæmpelse, RealDania. Livsrum – Helende arkitektur til kræftpatienter og pårørende.
- Dahl-Petersen, Larsen, Nielsen, Jørgensen, & Bjerregaard. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014. 2016
- Landslægeembedet. Årsberetning 2013. Kapitel 9. Kræft/cancer
- Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft – del af samlet forløbsprogram for kræft. Sundhedsstyrelsen 2012.
- Barnes, Radermacher: Neurological rehabilitation in the community.
- WHO: CBR – A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Joint Position Paper 2004.
- Bygningsarv, Rambøll Greenland. Et livsrum i Grønland – rådgivning for kræftsyge, andre kritisk syge og deres pårørende, En forundersøgelse
- Departementet for Sundhed og Infrastruktur. Sundhedsstrategien. 2014.
- Sundhedsstyrelsen. Hospice Uden Mure – Medicinsk teknologivurdering af et palliativt netværk i samspil mellem sektorer. 2005
- Grønlands Selvstyre. Forslag til Finanslov 2017.
- Kommuneqarfik Sermersooq. Lokalsamfundsprofil Nuuk. 2012

Forside foto: Ulrik Bang