



EM 2015/44

Tillie Martinussen

21. oktober 2015

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

(Medlem af Inatsisartut Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit)

(1. behandling)

Tak til forslagsstilleren for at bringe dette vigtige emne op.

Kræft er en forfærdelig sygdom, som næsten alle har haft erfaringer med, på den ene eller den anden måde.

Behandlingen af de mange forskelligartede kræftformer der findes, er også et komplekst billede, og det er en sygdom der på mange måder er afhængig af, at den opdages tidligt i forløbet.

Nærværende beslutningsforslag stiller vort samfund overfor spørgsmålet om, om vi i det hele taget er gode nok i sundhedsvæsenet til at opdage og agere på tegn og indikationer ved sundhedsbesøg i sygehusvæsenet. Og om de indsatser vi kan tilbyde når borgere er blevet syge, er gode nok.

World Health Organization har følgende definition af rehabilitering, som også anvendes i programmer for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft:

”Rehabilitering af mennesker med nedsat funktionsevne er en række 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”. Om rehabiliteringsbegrebet lægges desuden vægt på, at rehabilitering også retter sig til borgere, som er i risiko for begrænsninger i funktionsevnen.

En rehabiliterende tilgang i vort sundhedsvæsen, for kræftpatienter, bør derfor lægge vægt på at involvere borgeren i processen, have en helhedsorienteret tilgang, have og bevare fokus på



borgerens funktionsevne i den bredeste betydning, tage udgangspunkt i borgerens liv og dennes omgivelser, netværk med flere.

En bedre og mere indgribende indsats ved en vifte af livstruende sygdomme er nødvendig, ligesom det ville være fantastisk med en række andre tilbud, som hospice, rehabiliteringscentre m.v.

Demokraterne spørger sig selv hvilke indsatser vi har i landet i dag?

Hvilken ekspertise der skal til, for at kunne give disse indsatser, som ikke gives allerede.

Vi kan se når vi rejser rundt i landet, at forsøgene med at have nogle gode tilbud til borgerne, både i form af fysioterapeuter, samtaler, træningsudstyr og så videre er til stede.

Alligevel hører vi igen og igen, at når ulykken rammer en familie; at der er livstruende sygdom; hjerteanfald, hjerneblødninger, kræftsygdomme eller andet som afgørende trænger til behandling og dernæst rehabilitering, ja, så kan patienten ikke altid få den genoptræning som er nødvendig.

Et andet spørgsmål der rejser sig i denne sammenhæng er, om det at vi fortrinsvist har behov for almene medicinere i lægestaben i Grønland, gør, at vi ikke i samme grad får øje på de muligheder der kan være i udviklingen rundt omkring i verden. Kirurger, som tidligere har været almenkirurger har f.eks. en anden type uddannelse i dag, som er mere snæver, og kun ganske lidt har kræftkirurgi med i uddannelsen. Kan vi tiltrække de rette kvalifikationer til de forskellige behandlingstrin af cancer?

Omvendt vil antallet af mange unge læger, nyuddannede eller endog under uddannelse kunne tilføre vort sundhedsvæsen meget opdateret viden, hvis denne ellers samles op.

Alt i alt er det et meget vigtigt emne, og vi anser det for vigtigt.

Vi er på den baggrund tilfredse med at konstatere, at Naalakkersuisut har igangsat et omfattende arbejde med at beskrive mulighederne for rehabiliterende og lindrende (palliativ) indsats til personer med livstruende sygdom. Vi venter spændt på resultatet af dette arbejde.

Med disse ord indstiller vi forslaget til forkastelse.