

hjerneskade ved sygdom eller ved en trafikulykke. Det er der jo ganske få kommuner, der har, og vi får jo ikke noget enkelt system.

Jeg vil godt give et eksempel og bede om ministerens kommentar. Hvis man tager eksemplet med folk, der får en hjerneskade på grund af en hjerneblødning eller på grund af en trafikulykke, så behandles de i dag i et system, der består af et sygehus og en amtslig genoptræning, hvor der er den ekspertise, der skal være på tale/høre-området. Og hvis de ikke kan klare sig selv, er der amtslige plejehjemspladser, som er specialiseret til den her gruppe.

I det system, som der lægges op til med strukturreformen, skal folk jo fra sygehuset tilbage til deres kommune, som ikke har ekspertisen, som skal finde en plads til genoptræning, som skal finde en plads til at genoptræne tale/høre, og som eventuelt skal finde en plads, hvor folk kan få den pleje, der er nødvendig. Det er ikke så enkelt.

(Kort bemærkning).

**Socialministeren** (Eva Kjer Hansen):

Jeg kan forsikre fru Pia Boisen for, at vi vil bevare sygehusene til at tage sig af sygehusbehandlingen, det, der har med hele sundhedsområdet at gøre.

Det, der er det afgørende i kommunalreformen, er, at kommunen får ansvaret over for borgeren. Og hvem er det så, der driver det tilbud, der kommer på tale? Ja, det kan være kommunen, det kan være regionen, det kan være private, det kan være mange forskellige. For vi fastholder jo regionerne med et forsyningsansvar over for kommunerne. Så kommunerne skal fremover afklare, hvor meget de har brug for, og hvor de lægger tilbuddene, og så netop anmode regionerne om, at de og de behov bliver dækket ind i forhold til det forsyningsansvar, som regionerne har over for kommunerne.

(Kort bemærkning).

**Pia Boisen** (EL):

Men kan det ikke være ganske vanskeligt for brugerne at kunne se sammenhængen og enkelheden, hvis de har en lang række forskellige institutioner, specialundervisning, plejehjem og en hjemkommune at forholde sig til?

(Kort bemærkning).

**Socialministeren** (Eva Kjer Hansen):

Jo, det kan det, hvis der er mange forskellige parter, der skal ind over det, men det, der er af-

gørende, er, at kommunen står med det samlede ansvar. Og det skulle alt andet lige gerne kunne give en bedre koordinering mellem den hjælp, som den enkelte har brug for, fordi man i langt højere grad vil kunne se på borgerens behov i en helhed, når ansvaret er samlet ét sted.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

**Første næstformand** (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 6) Første behandling af lovforslag nr. L 55:

**Forslag til lov om ændring af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. (Ændring af lovens målgruppe).**

Af socialministeren (Eva Kjer Hansen).  
(Fremsat 27/10 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Hans Andersen** (V):

Forslaget her er et led i aftalen med kommunerne. Der lægges op til større frihed i kommunernes forebyggelse og sundhedsfremmende indsats. I dag har kommunerne et tæt samarbejde med de ældre, der har behov for praktisk hjælp og personlig pleje, og specielt jo i forbindelse med visitationen er der en tæt kontakt. Venstre synes, det er en god idé, at der med dette forslag lægges op til, at kommunerne fremover får frigjort nogle ressourcer til de svage ældre til en målrettet prioritering over for de ældre, der har brug for assistance.

Kl. 11.45

Ressourcerne til denne yderligere indsats skaffes ved at sige, at kommunerne ikke har pligt til i fremtiden at tilbyde to årlige forebyggende hjemmebesøg hos ældre over 75 år, nem-