

Det sidste punkt på dagsordenen er:

19) 1. behandling af beslutningsforslag nr.

B 86:

Forslag til folketingsbeslutning om genoptræning af hjerneskadede.

Af Lise von Seelen (S) m.fl.

(Fremsættelse 23.01.2009).

Kl. 20:47

Forhandling

Den fg. formand (Bent Bøgsted):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 20:47

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne takke Socialdemokraterne for at have sat fokus på genoptræning – altså genoptræning og rehabilitering af mennesker, der rammes af en hjerneskade. Det er jeg glad for. Det er noget, vi politikere bør gå op i. Der er tale om komplicerede og langstrakte forløb med stor betydning for, hvordan mennesker med en erhvervet hjerneskade kan vende tilbage til et godt, selvstændigt og meningsfyldt liv. Vi skal gøre alt, hvad vi kan, for at den enkelte kan vende tilbage til så normalt et liv som overhovedet muligt. Efter min mening gøres det bedst muligt, ved at der tages udgangspunkt i den hjerneskadedes individuelle situation, i den enkeltes personlige målsætninger og i den enkeltes individuelle behov og muligheder.

Jeg helt enig med Socialdemokraterne i, at vi på nogle områder bør forbedre indsatsen over for mennesker, der rammes af en hjerneskade, så jeg har i virkeligheden en stor sympati for intentionerne med forslaget. Jeg er derimod ikke enig i den vej, som Socialdemokraterne ønsker at gå. Ved at fastsætte én bestemt ventetid tager man ikke højde for, at hjerneskaderamte udgør en meget heterogen gruppe med forskellige behov og ressourcer. Jeg mener derimod, at vi fra centralt hold skal understøtte en organisering i landets regioner og kommuner, der tager højde for de individuelle behov, som er af afgørende betydning for en tryk og effektiv indsats.

Når en hjerneskadet står over for udskrivning fra sygehuset, skal region og kommune tage konkret stilling til den ramtes behov, ønsker og forventninger, og der skal på den baggrund sammensættes et individuelt tilbud. Den hjerneskaderamte skal have hjælp til at få sin førlighed

tilbage, til at klare hverdagen og til, hvor det er muligt, at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Mange hjerneskadede oplever koncentrationsbesvær, hukommelsestab, nedsat situationfølelse eller en ændret personlighed. Der er ofte tale om skjulte skader, som den enkelte måske først erkender, et stykke tid efter at skaden er sket, altså senere i forløbet. Jeg lægger tryk på ordet forløbet, for det er for mig at se ko-deordnet i en god og tryk og helhedsorienteret rehabiliteringsindsats. Den hjerneskaderamte skal have tilbud, når motivationen er der, når modet er der, og når overskuddet er der.

Rehabiliteringsforløb er for mig en samlet, koordineret og helhedsorienteret indsats på tværs af myndigheder, på tværs af lovgivning og på tværs af fagområder. Det er det, det hele handler om – samarbejde, timing og rettidighed gennem hele forløbet. Det rette tilbud skal gives på det rette sted og på det rette tidspunkt. Koordination, organisation og tværfagligt samarbejde er derfor alfa og omega. Setuppet er på plads. Det har jeg sagt en del gange før, og det gentager jeg gerne her i dag: Vi har skabt de rigtige organisatoriske og lovgivningsmæssige rammer for at skabe sammenhæng, tryk og faglig kvalitet i hele forløbet, fra den akutte fase til behandling, genoptræning og rehabilitering.

O.k. Når det så er sagt, er der fortsat rum for lokale forbedringer. Der er tale om komplicerede patientforløb, som mange steder kan og skal organiseres bedre. Vi har redskaberne, men ja, vi kan blive bedre til at bruge dem. Det er helt afgørende, at der tænkes i integrerede forløb, også blandt de forskellige sagsbehandlere internt i de kommunale forvaltninger. For rehabilitering af hjerneskadede rækker langt, langt bredere ud end sundhedsområdet i snæver forstand. Det handler også om specialundervisningsområdet, om hjemmeplejen, arbejdsmarkedsområdet, revalideringsområdet og måske også handicapområdet osv. Og selv om personale og sektorer generelt er meget dygtige til at sikre en høj kvalitet i egen indsats, er det en udfordring at skabe sammenhæng mellem de forskellige ydelser.

Flere steder har man kridtet banen op, flere kommuner er på vinderkurs, og jeg kan ikke lade være med at nævne, at HjerneSagen tilbage i oktober sidste år bragte en artikel med overskriften »Rehabilitering af apopleksiramte i Kolding Kommune anno 2008«. For artiklen handlede lige præcis om en kommune, der følger borgeren hele vejen i mål, fra den enkeltes første spæde skridt med en rollator og personlig hjælp