

til f.eks. virksomhedspraktik eller fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet, hvis det var muligt. Eksemplet fra Kolding er netop også et eksempel på ambitionen med kommunalreformen. Og eksemplet er ikke enestående. I Allerød Kommune taler statistikken for sig selv. Her vender fire ud af fem hjerneskadede tilbage til arbejdsmarkedet.

Lokalt er man således mange steder kommet langt med at skabe nye styrkede samarbejder både på tværs af regioner og kommuner og internt mellem de lokale forvaltninger. Det er derfor også forståeligt, at artiklen om indsatsen i Kolding Kommune sluttede af med et ønske om at begrave myten om, at kommunerne ikke kan løfte opgaven. Der er grund til at kvittere over for de kommuner og regioner, der gør det godt. Men jeg anerkender også, at vi samlet set ikke er i hus med opgaven. Jeg hører også om mindre gode eksempler – for de er der, det ved vi alle – og om de kommuner, der skal på omgangshøjde.

Fra centralt hold kan vi ikke stå og se på, at ikke alle patienter får de tilbud, som de har behov for. Sundhedsstyrelsen er derfor i gang med en revision af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 1997 for behandling og rehabilitering af traumatisk hjerneskadede. De kommende anbefalinger vil bygge på de nyeste faglige standarder og viden på området, og de vil understøtte en styrket organisation, sammenhæng og rettidighed i indsatsen for alle hjerneskadede, uanset hvor i landet de bor. Og som noget nyt vil de nye modeller for anbefalede patientforløb også inkludere apopleksipatienter.

Med beslutningsforslaget risikerer Socialdemokraterne at sende det signal, at kommunerne ikke er gode nok til at løfte opgaven. Selv om der som sagt er plads til forbedring, synes jeg alligevel ikke, at det er et helt dækkende billede. Lad mig give Slagelse Kommune som et konkret eksempel på, at man lokalt har oprustet på mange vitale områder på hjerneskadeområdet, og lad mig i overskrift blot nævne fire af kommunens indsatser:

For det første er det aftalt, at sygehuset fremsender en statuskrivelse til Slagelse Kommune, mens patienten stadig er indlagt, så kommunen får mulighed for at tage stilling til relevante tilbud og behovet for forsørgelse, hjemmepleje, hjælpemidler, boligændring, taleundervisning, socialpædagogisk støtte, handicapkørsel, ledsageordning og genoptræning, inden patienten udskrives. For det andet afholdes der udskri-

vende planlægningsmøder mellem sygehus, patient, pårørende og relevante fagpersoner fra kommunen for at sikre en så god og smidig overgang som muligt fra region til kommune. For det tredje har Slagelse Kommune ansat en hjerneskadekoordinator med en forløbskoordinerende funktion for at sikre de relevante sammenhænge og rettidige kommunale tilbud på tværs af fagområder. Og endelig for det fjerde har Slagelse Kommune ansat en neuropsykolog for at sikre specialviden på området og for generelt at kvalificere sagsbehandlingen ved at rådgive, supervisere og undervise de øvrige faggrupper i kommunen om neurologiske problemstillinger.

Jeg mener, at eksemplet fra Slagelse viser, at der lokalt arbejdes både ambitiøst og målrettet for at sikre hjerneskaderamte trygge, sammenhængende og fagligt velfunderede træningsforløb. Det er blot ét blandt flere eksempler på, hvordan helhedsorienterede indsatser lokalt har højnet kvaliteten og gjort afstanden mellem region og kommune og internt mellem de kommunale forvaltninger kortere. F.eks. er jeg bekendt med, at der i dag er rundt regnet 25 kommunale hjerneskadekoordinatorer, forløbskoordinatorer eller lignende ansat rundt omkring i landets kommuner, og det er den vej, vi skal fortsætte ad.

I mine øjne er det ikke mere lovgivning, der er brug for. Det nytter ikke noget, at vi bliver ved med at finjustere og detailregulere lovgivningen. De lovgivningsmæssige rammer kan og skal udfyldes lokalt i samarbejde med de hjerneskaderamte og eventuelt også pårørende. Det skal vi naturligvis støtte op om, og Sundhedsstyrelsens igangværende arbejde med anbefaling til behandling og rehabilitering af hjerneskadede vil udgøre en fælles national ramme for at styrke regional og kommunal indsats. Samtidig er jeg gået i dialog med både KL og Danske Regioner om, hvilke udfordringer de ser, og om hvordan vi fra centralt hold bedre kan støtte den lokale indsats.

Frit valg af kommunale genoptræningstilbud for mennesker er en mulighed, som regeringen bl.a. med støtte fra Socialdemokratiet sikrede alle patientgrupper med vedtagelsen af sundhedsloven tilbage i folketingsåret 2004-2005. Det frie valg blandt de kommunale genoptræningstilbud er derfor i dag en lovbunden ret, som alle patientgrupper kan gøre brug af. Det gælder også mennesker med en hjerneskade. Frihed til at vælge det bedste tilbud er en hjørnesten, det