

tror jeg at fru Lone Dybkjær har ret i, men det er sådan set ikke sagen vedkommende.

Det, der er vedkommende, er, at det er rigtigt nok, at det er en kompliceret sag at få det til at fungere fra udskrivningen i regionerne til modtagelsen i kommunerne. Setuppet er på plads, og alligevel kan vi konstatere, at vi hver dag har færdigbehandlede patienter rundt omkring, svarende til at vi hver dag kan fylde Næstved Sygehus op med færdigbehandlede patienter. Det siger mig lidt om, at kommunerne skal have et større incitament til at hjemtage deres patienter og begynde den rehabilitering og genoptræning, som de får ansvaret for, når patienterne er udskrevet. Jeg mener, at setuppet er på plads til det, som er det allermost vigtige her, nemlig muligheden for at lave individuelle forløb.

Kl. 21:11

Den fg. formand (Bent Bøgsted):

Tak til ministeren. Så er det ordføreren for Venstre, fru Birgitte Josefsen.

Kl. 21:12

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Det er ikke nogen hemmelighed, at en del af de 98 nye kommuner havde store problemer med at få sat turbo på den store opgave, de med kommunalreformen fik på genoptræningsområdet. Men hvis vi så kigger på, hvad der siden er sket, kan vi konstatere, at et år efter at de overtog opgaven, var aktivitetsniveauet steget med 40 pct. – en markant stigning, som jeg formoder er kommet alle patientgrupper til gode. Kommunerne i hele landet har vist, at de vil løfte den her nye store opgave.

Økonomiaftalen for 2008 mellem KL og regeringen viste jo også, at man prioriterer opgaven meget højt; derfor blev der også tilført flere økonomiske midler til området, så man gjorde det muligt for kommunerne at løfte opgaven, også med den større aktivitet, der er på hele genoptræningsområdet.

Men vi må også konstatere, at penge alene ikke gør det, for for at kunne håndtere hele området kræver det, at der er en faglig ekspertise og en faglig kunnen til stede. Derfor har jeg faktisk med glæde kunnet konstatere, at en række kommuner har sat meget fokus på området og derfor også er gået i gang med at lave en specialisering, så de matcher de enkelte diagnoseområder.

En lang række kommuner har for at kunne klare de specielle udfordringer på eksempelvis hjerneområdet ansat deciderede hjerneskadeko-

ordinatorer, og andre kommuner har indledt et tværkommunalt samarbejde på området. Vi må så forvente, at de sidste kommuner snart er i hus på området.

Jeg har så også med tilfredshed kunnet konstatere, at en lang, lang række kommuner er gået længere end det, vi måske har forventet. Eksempelvis har 73 ud af de 98 kommuner dags dato igangsat en række tiltag, som skal supplere genoptræningsforløbet. 73 kommuner – og flere er på vej – har igangsat et kursusforløb for både de kroniske syge, herunder hjerneskadede, og deres pårørende. Det er et fantastisk koncept, som er udviklet på Stanford University i USA og støttet af Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med, at vi skulle arbejde med det her beslutningsforslag, har jeg haft et møde med en række patientforeninger, og der er jeg blevet oplyst om, at der er behov for individuelle løsninger, når vi taler både rehabilitering og genoptræning, og også når vi taler patientskoler, hvor man lærer at håndtere sit sygdomsforløb. Og det synes jeg er værd at lytte lidt efter.

Men jeg har så også gjort det, at jeg har prøvet at dykke ned i området for at høre, hvordan man så konkret håndterer opgaverne, når man har med hjerneskadede at gøre. Der har jeg kunnet konstatere, at eksempelvis Hammel og vores gode tilbud i Sindal i det nordjyske og Brønderslev Sygehus og en række andre, som har med hjerneskadeområdet at gøre, faktisk er gået så vidt, at de inddrager kommunerne i en midtvejsvurdering, hvor de tager de her nøglepersoner, der er i kommunerne, ind til en drøftelse af det forløb, der er, når den hjerneskadede er indlagt, for så kan kommunerne nemlig forberede sig til, at den pågældende kommer hjem i eget hjem og skal have den kommunale genoptræning og rehabilitering. Man kan faktisk tilrettelægge hele genoptræningsforløbet, så det starter dagen efter, at den pågældende bliver udskrevet fra sygehuset.

Sådan synes jeg det skal være, og det er mit håb, at alle kommuner vil nå dertil, at de ikke er så uambitiøse, at de bare siger 14 dage, men at de tager udgangspunkt i, hvad der gælder for at være det bedste for den enkelte, og at det bliver tilrettelagt i forløbet under indlæggelsen.

Jeg har ligeledes – ved at gå ind og se på Videnscenter for Hjerneskades hjemmeside – kunnet konstatere, at der er 129 kontaktpersoner i 95 kommuner, som arbejder med bl.a. det her område, og derfor synes jeg man må sige, at der er en god aktivitet i gang.