

Kl. 21:37

Den fg. formand (Bent Bøgsted):

Tak til ordføreren. Der er ingen korte bemærkninger, og så er det ordføreren for Det Radikale Venstre, fru Lone Dybkjær.

Kl. 21:37

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Selv om det er sent, er det måske lidt fristende at drille fru Vivi Kier et kort øjeblik – selv om jeg ikke vil gå ind i en lang diskussion. Men det lød som om, at jo mere kompliceret det er, jo længere tid tager det. Man kan også sige, at jo mere kompliceret det er, jo hurtigere skal det hele faktisk gå i gang; netop fordi det ikke handler om et korsbånd, kræver det utrolig meget mere. Men jeg tror sådan set, at fru Vivi Kier også mener det sådan, så jeg skal ikke påstå det modsatte; det var bare en tanke, jeg fik.

Så synes jeg, jeg vil benytte lejligheden til – for det er ikke så tit, det sker; jeg tror, det hører til sjældenhederne, at det sker fra Folketingets talerstol – at rose DF's ordfører. For jeg sad faktisk lidt fascineret og hørte på, hvad ordføreren sagde, og glædede mig over det og regner med, at vi på den baggrund også kan få en lidt bred dialog i udvalget om, hvad vi kan gøre, hvad enten det bare er på hjerneskeadeområdet – undskyld udtrykket bare – eller det måske også er på andre områder. For som jeg var inde på i forbindelse med et af spørgsmålene, er det komplicerede jo samspillet mellem sygehuset og kommunen; nogle steder fungerer det, og nogle steder fungerer det ikke. Der synes jeg også, at vi skal være lidt realistiske med hensyn til de kommuner. Der er altså en del kommuner, der svigter, og det kan så være af forskellige grunde. Det kan være, fordi de har for få penge; det kan være, fordi de har prioriteret forkert. Men det første er jo altså også en mulighed. Og det er vi så nødt til at se på, for jeg tror, der er kommuner, der på forskellige af de her områder faktisk ikke er så gode, som de gerne vil være; uanset at vi har et organisatorisk setup, handler det altså også om vilje til at putte nogle ressourcer og nogle penge ind i det her, for uden det går det ikke. Og nu tænker jeg ikke på sådan kontante penge, men i form af, at der faktisk er nogle mennesker til at hjælpe.

Men jeg synes, det er vigtigt, at vi kommer tidligt i gang. Om det så skal være dag et, dag fem, dag syv, dag ni eller hvad, skal jeg ikke gå ind i, men i virkeligheden kan vi sige, at man faktisk allerede, som en sagde – jeg tror, det må-

ske var fru Vivi Kier, der sagde det – skal have en plan, så snart folk bliver indlagt. Det er lidt overdrevet, men det er tæt på, nemlig at det hele skal gå i gang så hurtigt som overhovedet muligt. Det siger jeg også, fordi vi jo ved, at det, hvis vi lægger et rask menneske i sengen i en uge, tager over et halvt år at genoptræne. Hvad så, hvis man oven i købet er lidt småsyg og ikke i fin form i forvejen? Så tager det jo endnu længere tid.

Så det er meget vigtigt, at vi kommer hurtigt i gang. Og i betragtning af tidspunktet vil jeg ikke forlænge debatten mere.

Kl. 21:40

Den fg. formand (Bent Bøgsted):

Tak til ordføreren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lise von Seelen, Socialdemokraterne.

Kl. 21:40

(Ordfører for forslagsstillerne)

Lise von Seelen (S):

Tak for debatten og for de mange gode og konstruktive bemærkninger, der fulgte med.

Det her beslutningsforslag om genoptræning af personer, der har pådraget sig en hjerneskeade, er blevet til på baggrund af utrolig mange henvendelser fra mennesker. Jeg er sikker på, at vi i Socialdemokratiet ikke er de eneste, der har fået de henvendelser, det har alle, der arbejder med sundhedspolitik, fået. Det er henvendelser, der drejer sig om, at man bliver trist, at man bliver modløs, og at man i nogle tilfælde taber troen på, at man kan genvinde det tabte eller komme tilbage og blive selvhjulpne, som det også er blevet nævnt.

Derfor er det her forslag blevet til. For vi ved, at det er afgørende vigtigt for resultatet af en genoptræning, at der ikke opstår nogen passive perioder i sådan en genoptræningsforløb. Derfor er strukturen for genoptræningen enormt afgørende, for den skal sikre, at der ikke er nogen patienter, der løber ud i passive perioder. Og der er det på det her område, ligesom på alle andre områder, overgangene, der er de sårbare perioder – overgangene mellem systemer, overgangene mellem forskellige behandlingsmodeller og -typer. Det er derfor, det er så afgørende, at der i den her model altså er nogle bagstoppere, så ingen patienter skal vente i mere end 14 dage. Og allerhelst skal det være sådan, at en patient overhovedet ikke behøver at vente.

Hver eneste gang en patient ryger ind i en passiv periode, risikerer vi et tab for borgeren. Som det også er nævnt i flere ordførertaler og