

også fra ministerens side, er det sådan, at det at undgå tab for borgeren er en rigtig, rigtig god menneskelig investering, som vi kan være godt tjent med at foretage. Men rent samfundsøkonomisk er det også en rigtig god investering, så der er dobbelt win her, og det synes jeg at vi skal gøre brug af, hvis vi er kloge – og det er vi jo.

Vi kan se, at der er nogle kommuner, som har fokuseret meget på det her område, og som har fået gode resultater og modeller ud af det. Der er nævnt mange kommuner af forskellige ordførere her. Jeg vil også gerne nævne Fredericia Kommune. For Fredericia er en af de kommuner, som faktisk har fået det her bundet sammen på en rigtig, rigtig fornuftig måde. Og det er rigtigt, som det er blevet nævnt, at det er meget afgørende, at der bliver lavet videndeling imellem kommunerne, og at man kigger på, hvordan modellerne er hos de andre, og at man kan adoptere eller skræddersy nogle til sin egen kommune ud fra det, man lader sig inspirere af hos andre. Vi ved, at der i nogle kommuner er så få borgere, der har brug for en bestemt type genoptræning, at det ikke er fornuftigt for kommunen selv at etablere den. Det er fornuftigere at kigge ind til nabokommunen og sige: Hallo, der er en lille gruppe borgere, der har brug for det samme, og vi har nogle specialuddannede ansatte her.

Det er vigtigt, at man på den måde faktisk også tvinger kommunerne til at gøre brug af hinandens tilbud, til at gå ind i et samarbejde om at udvikle specielle og meget målrettede tilbud til borgerne, for på den måde får borgerne den bedste betjening. Og det at have en bagstopper for, hvornår borgerne skal have et tilbud, kan faktisk også være motiverende for kommunerne til, hvis man ikke lige selv har det tilbud, der skal bruges, at kigge sig om i omverdenen og se, om ikke naboen har tilbuddet. Så på den måde kan det også være en katalysator for mellemkommunale samarbejder, som jeg tror vi bliver nødt til at se i øjnene skal foregå på det her område.

Det er meget vigtigt, at borgeren selv har indflydelse på og valgmuligheder i forhold til den genoptræningsmodel, der skal bygges op. Ministeren sagde flere gange – og det glædede mig – i sin taletid her, at der skulle være information. Det skal der også, der skal være meget information, let tilgængelig information om, hvilke muligheder vi har på det her område. Men der skal være mere end information, der skal også være vejledning. For det skal jo ikke være sådan en

tagselvbod for borgerne. Det skal være en faglig og saglig vejledning, der skal afklare, hvad der sandsynligvis vil være det bedste for den enkelte at gå ind i som genoptræning i forhold til den skade, vedkommende har pådraget sig. Så i forlængelse af informationen ligger den gode rådgivning.

Hvor der er overgang, er der, som jeg sagde før, altid risiko for, at der sker tab. Der er bl.a. overgangen imellem udskrivning fra sygehuset og påbegyndelse af den kommunale genoptræning. Der er også andre overgange i selve genoptræningen. Der er selvfølgelig den fysiske genoptræning, som jo plager mange hjerneskadede. Men dertil kommer den kognitive genoptræning, dertil kommer også genoptræning af talens brug, og de ting skal kombineres på én gang. Vi ser for mange forløb, som er tilrettelagt på en sådan måde, at man først tager fat på den ene bid af forløbet og så den næste og så den tredje, og det er ikke klogt. For man ved, at effekten af genoptræningen er langt højere for de personer, det handler om, hvis man får kombineret det her i et samlet genoptræningstilbud. Her kan der igen være brug for både at kigge til naboer og selv være parat til at udvikle nye forløb.

Vi ved, at mange har savnet den kognitive genoptræning, og vi ved, at vi har specialinstitutioner rundtomkring i landet, som er knusende dygtige til at levere de her forløb. Vi ved også, at der er en tilbageholdenhed lige nu med at bruge dem. Det her forslag kunne for mig at se også bidrage til, at vi der, hvor vi har ekspertisen til rådighed, ikke skal til at genopfinde den andre steder. Der skal de her mennesker have mulighed for at vælge den til, for de har ikke tid til at stå og vente på, at den bliver udviklet andre steder.

Hvis nogen spørger, om det her er en lille flig af et problem – og det er også blevet nævnt, at genoptræning jo skulle være for hele paletten af lidelser – så deler jeg sådan set det synspunkt. Det er bare tit sådan i politik, synes jeg, at hvis vi snakker om det hele på én gang, så bliver det ikke til noget. Men hvis vi fokuserer på én ting og siger, at det her vil vi gerne skabe forbedringer på, så stiger chancerne for, at vi faktisk kan udrette og oprette noget.

Men vi er meget interesserede i også at folde denne debat ud til andre grupper, og det var også derfor, jeg blev så glad over, at fru Liselott Blixt fra Dansk Folkeparti lavede den åbning. For vores måde at tænke genoptræning på er be-