

handlingsplan at gå ud fra med tilknytning til en fast person. Specielt for hjerneskadede er det vigtigt at have en fast sagsbehandler tilknyttet, idet de psykiske ressourcer ikke er til stede og overblikket mangler.

For kommunerne er det desværre i høj grad et spørgsmål om økonomi, men i sidste ende koster det formentlig kommunerne mere, hvis de undlader et humant rehabiliteringsforløb. Der er desværre alt for mange kommuner, der ikke lever op til denne lovgivning, hvilket spørgeren er blevet gjort bekendt med i forbindelse med offentliggørelse af en rapport.

Det er spørgerens opfattelse, at der bør lægges vægt på, at der skal være en fast struktur i forbindelse med overgangen fra udskrivelse af hospital til egen bolig. En person, der kunne støtte og hjælpe og har fingeren på pulsen over for myndighederne – det overblik man ikke har som hjerneskadet, fordi man husker dårligt, specielt korttidshukommelsen svigter.

Mange sagsbehandlere er ikke orienteret nok om, hvad en hjerneskade er, eller hvor individuelle skaderne kan være, samt hvilke muligheder der er for den enkelte person – flere er endda ikke orienteret om fleksjobordningen.

Svar (4/9 02)

Socialministeren (Henriette Kjær):

I begrundelsen for spørgsmålet er der henvist til den lovgivning om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus.

Til brug for besvarelsen har Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst:

Den 1. juli 2001 trådte nye regler i sygehuslovgivningen om genoptræningsplaner i kraft.

Ifølge bekendtgørelsen om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus skal amtskommunen/Hovedstadens Sygehusfællesskab tilbyde en skriftlig genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning ved udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af patientens funktionsniveau ved indlæggelsen, funktionsniveauet på udskrivningstidspunktet, samt det funktionsniveau, der kan forventes som resultat af genoptræningen. Det skal endvidere fremgå, hvornår genoptræningen påbegyndes, hvor den skal foregå, og om muligt skal en tidsplan for genoptræningen og kontrol og opfølgning indgå i beskrivelsen.

Formålet med de nye regler er dels at præcisere sygehusejernes ansvar for at tilrettelægge et genoptræningsforløb for den enkelte patient, når dette er lægefagligt begrundet, dels at give patienterne klar og skriftlig besked om et kommende genoptræningsforløb.

Inddragelse af primærkommunale tilbud i genoptræningsplanen forudsætter, at der er truffet konkrete aftaler med patientens hjemkommune. Med reglerne om genoptræningsplaner er behovet for formaliseret samarbejde mellem sygehusejerne og primærkommunerne om træningsopgaverne atter understreget.

Hertil kan Socialministeriet tilføje, at en central person i et forløb, der kræver genoptræning efter et sygehusophold, vil være patientens praktiserende læge.

Efter den sociale lovgivning er det kommuner og amtskommuner, der har ansvaret for tilrettelæggelse af indsatsen på det sociale område. Det skal således afgøres lokalt, om det er muligt – og hensigtsmæssigt – at f.eks. hjerneskadede får en fast sagsbehandler. I praksis vil det formentlig ofte være vanskeligt at gennemføre en sådan ordning, når man samtidig skal fastholde en fleksibel og faglig forsvarlig opgaveløsning. Efter Socialministeriets opfattelse er det under alle omstændigheder et kommunalt og amtskommunalt ansvar at tilrettelægge den bedst mulige sagsbehandling.

Spm. nr. S 3048

Til socialministeren (28/8 02) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren kommentere, om der er behov for nogle letlæselige pjecer om behandlingsmuligheder for hjerneskader samt støtte også til de pårørende?«

Begrundelse

Hvis man har en hjerneskade forårsaget af en hjerneblødning, ulykke, meningitis eller lignende, ligner man ofte en ganske »normal« person, hvilket giver sig udslag i, at disse personer ofte løber panden imod en mur hos forsikringsselskaber, offentlige instanser m.v. Ved offentlige instanser menes sagsbehandlere, som ikke altid