

ligt behandlingstilbud i kommunerne. Der vil som hidtil blive fastsat detaljerede regler om, hvad tandplejetilbuddet til disse patienter skal omfatte. Det vil således klart komme til at fremgå af den bekendtgørelse, der vil blive udstedt i medfør af § 137, hvad det er for et specialiseret tandplejetilbud, kommunen skal tilbyde de sindslidende eller psykisk udviklingshæmmede borgere, der ikke kan udnytte de øvrige tandplejetilbud.

Det er kommunens ansvar, at borgerne får det tilbud, de har krav på. Men kommunen vil med de detaljerede regler, der vil blive fastsat ikke være i tvivl om, hvad det er for et tilbud, der skal gives, for at kommunen lever op til sit ansvar. Er det klart, at kommunen ikke lever op til sin forpligtelse, kan sagen indbringes for tilsynsmyndigheden.

Kan kommunen ikke selv løfte opgaven, har den mulighed for at få varetaget den af andre. Kommunen forpligtes til at indgå en rammeaftale med regionsrådet, hvis den ikke selv eller sammen med andre (kommuner eller private) kan løfte opgaven. Dermed får disse borgere sikkerhed for fortsat at få tilbudt tandpleje på et tilstrækkeligt fagligt niveau.

Jeg er, som jeg gav udtryk for i mit svar på spørgsmål 181, ikke bekymret for, at de kommende specialtandplejepatienters behandlingsmuligheder vil blive påvirket negativt af kommunale politisk-økonomiske prioriteringer, idet jeg ikke har grundlag for at antage, at kommunerne ikke vil leve op til deres forpligtelse efter lovgivningen.

Jeg skal endelig henvise til mit svar på spørgsmål 45 vedrørende kommunernes tilbud om omsorgstandpleje.

Spørgsmål 201:

Ministeren bedes oplyse, hvilken mere konkret personkreds eller instans, ministeriet forestiller sig skal kunne foreskrive »et lægefagligt begrundet behov for genoptræning« jf. §§ 85 og 141. Der tænkes her i særlig grad på eksempelvis hjerneskadeproblematikken, hvor der kan være behov for langvarig genoptræning, og hvor det konkrete genoptræningsbehov kan udkrystallisere sig længe efter udskrivning fra primært behandlende sygehus.

Svar:

Med sundhedsloven videreføres den nugældende sygehuslovs bestemmelse om udarbejdelse af genoptræningsplaner til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen er patientens sikkerhed for en målrettet indsats også i forhold til den træning, der foregår efter udskrivning fra sygehuset.

Det er et grundvilkår for ordination af behandling til syge mennesker på sygehuse – herunder genoptræning – at det sker på lægens ansvar. Samtidig er det også helt sikkert, at opgaven – udarbejdelse af genoptræningsplaner – sker og fortsat vil ske i et tværfagligt samarbejde mellem de faggrupper, der er relevante, typisk ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Med kommunalreformen får kommunerne et mere samlet ansvar for rehabilitering af mennesker med funktionsnedsættelse. I det øjeblik patienten har forladt sygehuset, er det kommunens ansvar at sikre den videre rehabilitering. Som jeg også har understreget i tidligere svar, sker rehabiliteringen efter mange forskellige lovgivninger – genoptræningen som ydelse efter sundhedsloven er én af dem.

For så vidt angår hjerneskadeområdet, er rehabiliteringsindsatsen også her reguleret efter forskellige lovgivninger. Det afspejler netop, at patienternes behov for rehabilitering kan være langvarigt og ændre sig over tid i forhold til fysisk genoptræning, kognitiv træning, taleundervisning, revalideringsindsatser osv. I overensstemmelse med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse om behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser fra 1997 er der i dag oprettet hjerneskadesamråd. Disse samråd har til formål at sikre et sammenhængende og kvalificeret, opfølgende tilbud til patienterne efter hospitalsfasen. Når regioner og kommuner med sundhedsloven fremover er forpligtede til at samarbejde om genoptræningsindsatsen er der således på hjerneskadeområdet de fleste steder etableret et samarbejde, hvor der allerede er gode forudsætninger for at skabe sammenhæng og kvalitet i hele rehabiliteringsindsatsen over for den enkelte patient.

I medfør af lov om social service etableres som led i kommunalreformen en national videns- og specialrådgivningsorganisation, VISO. I VISO indgår bl.a. Videnscenter for Hjerneskade. VISO