

så vil jeg ikke garantere noget som helst. Ideen er ny for mig, og jeg vil tage den med hjem og have den i venlig erindring.

Der er ingen tvivl om, at jeg deler det synspunkt, at vi skal vide noget mere om, hvad der så at sige statuerer, at vi har dette pres på børne- og ungdomspsykiatrien, og hvis en vej til det er at søge det afklaret i fællesnordisk regi, så vil jeg ikke på forhånd afvise det, men jeg vil heller ikke på forhånd stå og binde mig til, at det er det værktøj, der skal tages i brug.

Hermed sluttede forhandlingen.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse finder sted i morgen, onsdag den 28. maj 2003.

Den næste sag på dagsordenen var:

39) Forespørgsel nr. F 63:

Forespørgsel til socialministeren og indenrigs- og sundhedsministeren:

»Hvilke konkrete initiativer forbereder regeringen for at forbedre forholdene for landets demente, for så vidt angår omsorg, boligforhold, diagnosticering og medicinsk behandling?«

Af Pia Kristensen (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Jette Jespersen (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Anita Knakkegaard (DF), Poul Nødgaard (DF) og Birthe Skaarup (DF).

(Forespørgslen anmeldt 9/4 2003. Fremme af forespørgslen vedtaget 22/4 2003).

Begrundelse

Pia Kristensen (DF):

Indledningsvis vil jeg sige, at Dansk Folkeparti foreslår, at de ubrugte midler til ældrechecken – det drejer sig om 80 mio. kr. – konverteres til demensområdet. Det er altafgørende for Dansk Folkeparti, at de afsatte midler skal bruges til forbedringer på ældreområdet, specielt for de allersvageste ældre, og til den kategori hører de demente.

Kl. 21.05

Gennem de senere år har der i samfundet udviklet sig en stor interesse og været megen debat

om demente og deres vilkår, og undersøgelser viser, at man får flere og flere demente i de kommende år. Der er endnu ikke mulighed for at helbrede demens, og plejen af demente volder indimellem mange problemer for familien, hjemmeplejen, institutionerne og hospitalet.

Mange forskellige projekter og initiativer er blevet søsat siden starten af 1990'erne, og der er lavet samarbejdsmodeller til inspiration for amter og kommuner. Så der er sket noget, når det drejer sig om at forbedre forholdene for de demente og deres pårørende.

Dansk Folkeparti mener imidlertid, at området skal prioriteres langt højere, så derfor har vi rejst denne forespørgselsdebat, som kommer til at omhandle vigtige ting. Vi håber, at vi får en god, konstruktiv og afklarende debat til gavn for de demente og deres pårørende, og vi ser frem til at høre, hvilke overvejelser regeringen har gjort sig i den anledning.

Besvarelse

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Anmelderne af denne forespørgsel fra Dansk Folkeparti spørger til, hvilke konkrete initiativer regeringen forbereder for at forbedre forholdene for landets demente.

Det giver mig anledning til at redegøre for initiativer på sundhedsområdet vedrørende indsatsen for patienter med demens. Efterfølgende vil socialministeren redegøre for initiativer på det sociale område for demente borgere.

At det bliver i den rækkefølge afspejler, at det er en nødvendig forudsætning for at støtte og pleje de demente og deres pårørende, at de er fundet, diagnosticeret og sat i behandling, hvor behandling er mulig.

Som sagt: Forespørgslen giver mig anledning til at redegøre for de initiativer, der allerede er taget på demensområdet de senere år. Der har nemlig været meget fokus på sundhedsvæsenets indsats over for de demente. I begyndelsen i erkendelse af, at alt for mange demente aldrig var blevet ordentlig udredt og enten sad ubehandlet og måske glemt på et plejehjem, som en af de mere besværlige beboere, eller var glemt i eget hjem med stor belastning og nedslidning af de pårørende til følge, typisk en ægtefælle.

Denne erkendelse var bl.a. baggrunden for de finanslov- og satspuljeaftaler, der siden slutningen af 1990'erne har givet demensindsatsen

både på sundhedsområdet og det sociale område en saltvandsindsprøjtning.

Sundhedsstyrelsen udsendte i december 2001 en redegørelse med anbefalinger for sundhedsvæsenets tilrettelæggelse af indsatsen vedrørende diagnostik og behandling af demens. Kort fortalt går anbefalingen ud på, at udredningen starter hos de praktiserende læger i overensstemmelse med den kliniske vejledning, de praktiserende lægers videnskabelige selskab udsendte i 1999, at patienter, hvor lægen har mistanke om demens, skal henvises til scanning, og at hvert amt etablerer en demensenhed, der tager sig af den mere komplicerede diagnosticering.

For demens kan være mange sygdomme, og nogle af patienterne er slet ikke demente, men fejler noget andet, som måske oven i købet kan helbredes. For disse patienter er en ordentlig udredning selvfølgelig meget, meget vigtig.

Men også demens kan i dag i stigende grad behandles med medicin. Der er udviklet præparater, som kan udsætte demensen i en periode og dermed udsætte det tidspunkt, hvor patienten bliver egentlig plejekrævende. Ikke mindst kan medicin i nogle tilfælde altså gavne patienternes livskvalitet i en længere periode, end hvis der ikke behandles. Det er også her vigtigt, at de demente findes og udredes så tidligt som muligt, for indtil videre er det især demens i de tidlige faser, medicinen virker på.

Med aftalen om amternes økonomi for 2002 fik amterne 150 mio. kr. bl.a. til indsatsen vedrørende demens, og det blev aftalt, at amterne inden udgangen af 2002 skulle udarbejde retningslinjer for demens på baggrund af Sundhedsstyrelsens udmeldinger.

Jeg har modtaget en status fra Amtsrådsforeningen for sundhedsvæsenets indsats på demensområdet. Foreningen har i januar i år spurgt amterne, hvor langt de er kommet med hensyn til at gennemføre kliniske retningslinjer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, altså hvor vidt amterne har holdt aftalen om økonomien for 2002, og denne status viser faktisk, at der er sket en del på området.

I Sundhedsstyrelsens redegørelse for 2002 skønnede man, at sundhedsvæsenet på dette tidspunkt udredte ca. 3.000 patienter årlig. På baggrund af oplysningerne fra amterne skønner Amtsrådsforeningen, at der på nuværende tidspunkt foretages op mod 10.000 færdigudredninger i sundhedsvæsenet. Hertil kommer de udredninger, der færdiggøres i almen praksis.

Status viser samtidig, at der ikke er problemer med ventetider til scanning for demens. Og det er som sagt altafgørende i forhold til den behandlingsmæssige indsats for de demente, at der sker en ordentlig udredning, og det ser altså også ud til, at sundhedsvæsenets indsats er endog meget godt på vej.

Men for at nå til sygehusudredningen skal den demente forbi den praktiserende læge. Demensen skal findes. Og det er indtrykket, at de praktiserende læger har stigende opmærksomhed på demens blandt deres patienter, bl.a. som følge af den vejledning, deres videnskabelige selskab som nævnt har udsendt.

Kl. 21.10

Ved den seneste landsoverenskomst mellem de praktiserende læger og Sygesikringens Forhandlingsudvalg er der i øvrigt kommet en ny mulighed for amterne til at indgå aftale med de praktiserende læger om udredning af demens.

Der er fastsat et særligt honorar for lægernes brug af såkaldte psykometriske test samt til opfølgende samtale med den demente, pårørende og f.eks. kommunen, for der er brug for støtte og opfølgning til den patient, der har fået en demensdiagnose. Man skal nemlig holde sig for øje, at der ikke findes helbredelse for demens. Der findes som sagt medicin, som kan udskyde demensens udvikling, men ikke medicin, der kan helbrede demensen.

Det, der karakteriserer medicinen, er, at den kun gavner visse patientgrupper og kræver en specialistudredning. Den har bivirkninger, og den er forholdsvis dyr. Derfor gives der tilskud til denne medicin efter enkelttilskudsreglerne af hensyn til både patienterne og den offentlige sygesikring. Tal fra Lægemedelstyrelsen viser i øvrigt, at der i perioden 1998-2002 er sket en stigning i antal personer i medicinsk behandling for demens fra knap 1.200 i 1998 til 6.890 personer i 2003, en stigning på mere end 480 pct. Det afspejler også en styrket indsats de senere år.

Så regeringens konkrete initiativer, når det drejer sig om sundhedsvæsenets indsats for de demente, er at følge udviklingen – den skulle gerne fortsætte ad den positive vej – og fortsat arbejde for, at demente borgere får en sammenhængende og god behandling af alle de aktører, der er involveret i indsatsen, men det vil socialministeren alt sammen sige mere om.

Socialministeren (Henriette Kjær):

Den styrkede indsats for en ordentlig udredning og især tidlig diagnosticering stiller store krav til

den sociale indsats for demente mennesker og deres pårørende. Jeg tænker her især på vigtigheden af at sikre sammenhæng og kvalitet i tilbuddene, afhængig af hvilken demenssygdom der er tale om, og hvor fremskreden sygdommen er, sikring af demente menneskers ret til selvbestemmelse og medindflydelse og inddragelse af de pårørende og eventuelt frivillige i indsatsen.

En målrettet anvendelse af satspuljemidlerne har gennem de senere år understøttet den sociale indsats i kommunerne over for demente mennesker. Jeg vil i det følgende redegøre nærmere for nogle af de initiativer, regeringen har taget for at styrke demensindsatsen i kommunerne. Jeg vil også skitsere, hvilke initiativer regeringen har forberedt for yderligere at styrke den fremtidige indsats.

Den gode indsats på demensområdet er afhængig af, at samarbejdet mellem de ansvarlige fungerer optimalt. Det handler om at sætte den demente borger i centrum. Socialministeriet har derfor udviklet en samarbejdsmodel, som giver kommuner og amter værktøjerne til at skabe bedre sammenhæng mellem den sundhedsfaglige og den sociale indsats. Det skal være klart, hvem der gør hvad og hvornår.

Borgeren skal have tillid til, at det offentlige system fungerer uden grænser, selv om både amt og kommune har ansvar og opgaver på demensområdet. Socialministeriet har i 2002 og 2003 afsat økonomiske midler, der kan søges af kommuner og amter i fællesskab, når de ønsker at indføre ministeriets samarbejdsmodel. Status er, at 3-4 amter med tilhørende kommuner er i gang med at indføre modellen, og flere er på vej med en ansøgning. Vi forventer, at stort set samtlige amter og tilhørende kommuner i ansøgningsperioden vil have søgt om støtte.

Det er også afgørende, at demente og deres pårørende får den nødvendige information og vejledning, der sikrer, at de rigtige tilbud bliver iværksat på det rigtige tidspunkt. Regeringen vil derfor i de kommende økonomiforhandlinger opfordre kommunerne til at være mere specifikke om kommunernes demensindsats i de kvalitetsstandarder, som kommunerne skal udarbejde på ældreområdet. Indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen til demente og deres pårørende bør beskrives godt, og brugeren skal selvfølgelig være velorienteret om disse beslutninger.

Jeg kan også nævne, at Socialministeriet sammen med Hukommelsesklinikken på Rigshospita-

let har igangsat et forsknings- og udviklingsprojekt, der skal sikre en tidlig, social opfølgning og støtte efter en demensdiagnose. Initiativet skal medvirke til, at demente og deres pårørende ikke føler sig ladt i stikken efter at have fået stillet diagnosen, men at det er muligt at få kvalificerede sociale tilbud. For at forbedre rammerne for aflastningsindsatsen i den tidlige fase af en demenssygdom, er Socialministeriet også ved at igangsætte et udviklingsprojekt i en række kommuner i to amter. Adgang til de rigtige aflastningstilbud kan have en stor effekt på et demensforløb.

Kl. 21.15

Der skal i samarbejde med disse kommuner over de næste 3 år udvikles en generel model for, hvordan tilbud om aflastning bedst muligt kan organiseres. Det handler især om, hvordan der kan skabes bedre sammenhæng mellem tilbud i kommunalt og frivilligt regi. Det er nemlig generelt vigtigt, at de kommunale tilbud tænkes bedre sammen med de frivillige organisationers tilbud. Det frivillige arbejde er vigtigt for at skabe øget kvalitet og variation i tilbuddene.

Af initiativer rettet mod de mere plejkrævende demente mennesker kan nævnes, at regeringen bl.a. med henblik på at fremme kommunernes lyst til at bygge flere og bedre almene ældreboliger har nedsat den kommunale grundkapital fra 14 til 7 pct. Det vurderes at have haft en betydelig effekt på antallet af støttetilsagn til etablering af ældreboliger.

Der blev i 2002 givet dobbelt så mange støttetilsagn som i år 2000; der er således i 2002 givet støttetilsagn til opførelsen af godt 7.000 almene ældreboliger. Heraf var godt halvdelen tilsagn til opførelse af plejeboliger.

Men det er jo ikke nok at bygge flere boliger til demente og andre svage ældre. Det er også vigtigt, at de boliger, der bygges, opfylder de dementes behov. Syddansk Universitet og Aalborg Universitet er derfor gået i gang med et tværfagligt forskningsprojekt, der skal skabe viden om sammenhænge mellem plejeboligens indretning og de dementes trivsel.

Socialministeriet har derfor givet støtte til et flerårigt forskningsprojekt på Syddansk Universitet, som skal afdække de pårørendes behov og hjælp for aflastning, forventninger osv. Denne viden skal give kommunalpolitikkerne et bedre beslutningsgrundlag og dermed medvirke til at styrke indsatsen og sikre, at tilbuddene også imødekommer de pårørendes behov.

Der er med ændringen af magtanvendelsesreglerne også sket en lempelse af kriterierne for at anvende alarm eller pejlesystemer for at forhindre, at demente flakker hjælpeløst rundt uden at kunne finde hjem.

Endelig har Socialministeriet taget en række initiativer, der skal sikre rekruttering af velkvalificeret personale og sikre, at demensområdet i højere grad kommer i fokus på uddannelsesområdet. For første gang skaber vi en reel og sammenhængende kvalificeret uddannelsesindsats, hvor demens er i fokus.

Danmarks Forvaltningshøjskole afprøver nu med støtte fra Socialministeriet en diplomuddannelse på demensområdet. Formålet er at styrke indsatsen på demensområdet i forhold til faglige kvalifikationer hos personalet. Uddannelsesforsøget er under ekstern evaluering, og de foreløbige resultater er meget lovende. Kursisterne oplever uddannelsen som fagligt relevant, fagligt dækkende og fagligt kvalificerende.

Jeg håber, det er lykkedes mig denne korte tid taget i betragtning at få det gjort meget klart, at demensområdet prioriteres meget højt af regeringen, og regeringen har også takket været satspartijerpartierne velvilje den brede palet fremme med hensyn til at forbedre indsatsen for mennesker med demens.

Forhandling

Pia Kristensen (DF):

Jeg vil sige tak til ministrene for redegørelserne. Vi anerkender selvfølgelig, at der er sket fremskridt på området, men vi ved også, at der er mangler. Det behøver vi ikke have statistikker til at påvise, for det ved vi fra de mennesker, det handler om, både de demente og de pårørende.

Det er fint, at man fra ministerierne side har nogle vidtrækkende planer, men vi håber så også, at der kommer handling bag ordene, for i Dansk Folkeparti mener vi virkelig, at det er nødvendigt at forbedre forholdene for de hundredtusinder af demente og i høj grad deres pårørende.

Vi mener, der er behov for, at demensdiagnoser bør stilles så tidligt som muligt. Men det er jo ofte det, der er et problem, hvis f.eks. en person med alvorlige hukommelsesproblemer gemmer det, måske finder det ydmygende, og derfor skjuler vedkommende problemet længst muligt, og ofte hjælper den nærmeste familie til. De dækker over defekter og udsætter den hjælp,

der måske kunne gøre tilværelsen udholdelig for både dem selv og den demente.

For mange er det faktisk et tabubelagt emne. Derfor mener vi også, at vi må opprioritere indsatsen, når det drejer sig om oplysning. Det er vigtigt, at samfundet lærer at forstå, hvad demens er, og hvilke problemer demente og deres pårørende står over for.

Vi mener også, der skal ske en tidligere udredning af demens. Vi kunne f.eks. foreslå, at praktiserende læger uddannes til at kunne diagnosticere de demente, og at de opkvalificeres til at kunne henvise patienter til CT-scanningerne.

Opsporing af sygdommen er også en vigtig fase. Den praktiserende læge kender sine patienter og kan registrere adfærdsforstyrrelser. Men vi mener også, at det er vigtigt at gribe ind fra andre kanter f.eks. ved de forebyggende hjemmebesøg, men det forudsætter selvfølgelig, at personalet er velkvalificeret.

Kl. 21.20

Der findes præparater til behandling af demens. Medicinen helbreder ikke sygdommen, men forsinker sygdommens udvikling. Jeg synes, det kan undre, at en demenstilstand, der rammer så mange, og som medfører så store lidelser for de ramte selv og for deres pårørende, og som samtidig kræver store omsorgsmæssige og økonomiske ressourcer, ikke har nydt sundhedsvæsenets bevågenhed i nær samme grad som en lang række mindre hyppigt forekommende sygdomme.

Kan det skyldes, at man ikke kan helbrede folk? Er det det, der er årsagen? Dansk Folkeparti mener, at vi må sikre, at alle amter og kommuner etablerer en sammenhængende indsats, således at demente og deres pårørende hele tiden er informeret om, hvor de kan henvende sig om hjælp og behandling, og hvem der har ansvaret for at yde den nødvendige indsats.

For de fleste pårørende kan det være en berigelse at være omsorgsgiver for en hjemmeboende dement, fordi de har lyst eller en følelse af kærlighed og pligt. Men det kan også være et problem, især når det drejer sig om verbale og fysiske trusler, aggression og mistænksomhed. Derfor er det vigtigt at støtte de pårørende med aflastningsophold til den demente, afløsning i hjemmet, og de demente skal have mulighed for at komme på daghjem. Det kniber desværre i mange, mange kommuner.

Demens rammer jo ikke kun ældre, men også yngre mennesker, og vi må selvfølgelig sikre egnede boliger til både yngre og ældre. Demente

trives bedst i velkendte, overskuelige og trygge omgivelser. Vi mener, det er nødvendigt, at der etableres flere beskyttede boliger, boenheder og f.eks. bofællesskaber. Det har man stor succes med i Malmø.

Omsorg for den demente er vigtig. Vi mener, at plejepersonalet skal specialuddannes til at håndtere de dementes behov. De skal have en bred menneskeforståelse, der ikke kun ser på den dementes mangler og defektioner, men også på deres muligheder. Det tager lang tid at lytte sig ind og skaffe oplysninger om den dementes livshistorie og vaner. Derfor er et veluddannet personale et must, hvis demente skal have mulighed for at udfolde sig og bruge deres evner optimalt. Det mindsker i øvrigt også anvendelsen af magt, tvangsforanstaltninger.

Jeg vil slutte nu med på vegne af Venstre, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti, Kristeligt Folkeparti og Det Radikale Venstre at fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget tager ministrenes redegørelser til efterretning og noterer i den forbindelse, at forholdene for demente over en årrække har udviklet sig positivt.

Imidlertid er forholdene stadig ikke fuldt tilfredsstillende, hvorfor Folketinget opfordrer regeringen til

- at sikre en tidlig diagnosticering/udredning af patienter ved at praktiserende læger samt personalet på de forebyggende hjemmebesøg modtager den nødvendige efteruddannelse,
- at sikre den nødvendige kapacitet til CT-scanning,
- at sikre egnede boliger for demente, bl.a. flere skærmede enheder på plejehjem, men også botilbud til yngre mennesker med demens,
- at klarlægge mulighederne for tilskud til relevant medicinsk behandling og
- at iværksætte oplysning, der kan styrke befolkningens forståelse for demens.

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af folketingssamlingen 2003-2004 over for Folketinget at redegøre for de initiativer, der er taget i henhold til denne vedtagelse.»

(Forslag til vedtagelse nr. V 124)

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Flemming Oppfeldt (V):

Der er de seneste år sket en fantastisk udvikling inden for demensområdet. Ikke fordi vi har fået en mirakelmedicin, ikke fordi vi har bygget mammutinstitutioner, ikke fordi der er foretaget store forskningsmæssige gennembrud. Men der er sket det, at en masse borgere – pårørende, patienter, behandlere, hjemmehjælpere, sygeplejersker, læger, frivillige organisationer og mange flere – tilsammen udgør en ny græsrodsbevægelse for borgere med demens. De sygdomme, der svækker hjernen, er ikke længere tabu. Det er uden skyld, at man mister evnen til at fungere som tidligere i hverdagen, fordi hjernen svigter.

Kl. 21.25

Alle de naturlige, dagligdags ting kan blive besværlige: at stå op, at gå, at børste tænder, at lave kaffe, foretage indkøb, deltage i samtaler, at være social, at rumme livet. Alt det bliver besværligt. Men alt det er også genstand for rigtig mange borgeres kamp for bedre vilkår for demente og deres familier. Der gøres overalt forsøg med en mere sammenhængende behandling, der afholdes demensdage, og der organiseres pårørendegrupper. Intet er tabu. Alle nye metoder er til debat, og Venstre anerkender dette arbejde.

Vi ønsker at forstærke indsatsen på otte punkter. Før det første ønsker vi, at der gennemføres demenshandleplaner i alle amter i et samarbejde, som sikrer, at en specialenhed kan foretage en endelig demensundersøgelse. En sådan amtslig plan skal koordineres med indsatsen hos kommuner og praktiserende læger, herunder vejledning og uddannelse af de berørte i sundhedsvæsenet og den kommunale omsorg. Planen angiver altså med andre ord en ny organisation med en klar arbejdsdeling.

For det andet ønsker vi, at undersøgelse af medborgere med demens skal ske så tidligt som overhovedet muligt, og for det tredje ønsker vi at få søsat princippet om »én patient, én kontaktperson«. Det er utrolig vigtigt, at patienter og pårørende ikke bliver katebald i systemet mellem en masse specialister og behandlere. Derfor er det ikke mindst en kommunal opgave, at der er en lokal kontaktperson, som har den faglige og daglige kontakt til patient og familie.

I den offentlige sektor skelnes der meget mellem, om man er et sundhedsmæssigt problem eller en opgave for den sociale sektor. Men jeg tror ikke, der er ret mange borgere, som i deres hverdag skænker det nogen som helst tanke, om de hører til den sundhedsmæssige eller den sociale sektor. De har sådan set et problem, de vil have løst, og de forventer ikke, at det offentlige snubler i kasserne og arbejdsdiagrammerne.

For det fjerde ønsker vi, at diagnosen skal stilles så tidligt som muligt. Det vil sige, at der skal være et fint netværk af borgere med forstand på sygdomme, som kan være opmærksomme på personer med begyndende demens. Det gælder selvfølgelig egen læge, sundhedspersonale, hjemmehjælp og det forebyggende hjemmebesøg, men også Falck, politi, taxachauffører eller varmemestre. Der kan jo godt være nogle ensomme borgere, der ikke som noget naturligt trækker på det offentlige system, som ikke bruger hjemmehjælp, som ikke kommer på kommunekontoret eller ikke kommer ret meget hos lægen. Derfor ville det være godt, hvis der i beboelsesområderne findes folk, der har øje for disse skæbner, specielt når vi ved, at behandling i tide kan give megen livskvalitet.

For det femte skal vi have en hurtigere igangsætning af den medicinske behandling. Med den medicin, vi har i dag, kan vi ikke helbrede eller stoppe sygdommen, men vi kan skabe et pusterum, en bedre livskvalitet, at kunne noget mere selv, hvis en del af borgerne med demens bliver behandlet i tide med den nyeste medicin.

For det sjette ønsker vi, at den praktiserende læge skal have større kompetence, og for det syvende ønsker Venstre en mere målrettet information over for borgerne og over for patienter og behandlere og ikke mindst de pårørende. Mange er inde i et behandlingsforløb, og deres familier forstår måske ikke altid med det samme klarsyn som selve systemet, hvad det egentlig er, der sker.

For det ottende ønsker vi at rette en opfordring til kommuner og amter om at satse på det frivillige arbejde. Både de frivillige foreninger og pårørendegrupper udgør en vigtig ressource for den nye demenspolitik.

Disse otte punkter bliver helt centrale i den fremtidige offensive demenspolitik, og vi er jo allerede godt i gang. De årlige undersøgelser eller udredninger, som det kaldes i fagsproget, er steget fra ca. 3.000 for et par år siden til et niveau på omkring 10.000 i dag, og de medicinske behandlinger af patienter er som følge heraf steget

lige så voldsomt. Bag disse tørre tal, denne fremgang, gemmer der sig megen vundet livskvalitet, og det er dette spor, Venstre ønsker, vi skal fortsætte ad.

KI. 21.30

Sandy Brinck (S):

Demens er opslidende for den enkelte og ikke mindst dennes pårørende. Det er at miste et menneske, man kendte, et tab, som sker langsomt.

Værdighed er kodeordet: Hvordan får man tid til gode samtaler, når man befinder sig i hver sin verden? De pårørende er vigtige aktører i forhold til den demente, men de har også til tider en opslidende rolle. Ud over opgavens praktiske side er det rent psykisk utrolig belastende at opleve sin nære pårørende trække sig ud af en fælles verden for at lukke sig ind i sin egen.

De pårørende skal have støtte og aflastning, og dette bør ske i den praktiske opgaveløsning fra kommunens side, mens det at kunne læsse af rent psykisk er en opgave, hvor de frivillige organisationer kan spille en uvurderlig rolle, som det også er tilfældet med det medmenneske, der lytter og måske oven i købet har erfaringer at dele ud af.

De fleste får på et tidspunkt brug for at flytte i en plejebolig eller et bofællesskab, og her tror vi, at det er vigtigt at satse småt. Små enheder med få beboere og faktisk også små boliger i forhold til de idealer, vi normalt opstiller. Overskuelighed og nærhed er vigtigt, men der mangler boliger, som efterkommer dementes behov, og der må skabes flere af dem.

Vi må også blive bedre til at diagnosticere og til at gøre det tidligere. I Ringkjøbing Amt har man undersøgt de demente medborgere, og ganske overraskende er resultatet, at op mod en tredjedel af ældre med diagnosen dement slet ikke er demente. Det understreger behovet for at få en tidligere og bedre diagnosticering, men det understreger også, at demens kan bruges som det gulvtæppe, alt muligt kan fejes ind under. Diagnosticering er altså utrolig vigtig, også fordi flere af symptomerne, f.eks. hukommelsessvigt og depression, kan behandles, og det er vigtigt, at diagnosticering foregår tidligt i forløbet, hvor man har de bedste chancer for at bremse udviklingen af sygdommen. Tidlig diagnosticering må derfor være et krav.

Ud over de praktiserende læger, som er vigtige aktører i denne tidlige screening, bør personalet, som udfører kommunernes forebyggende

hjemmebesøg, være særdeles godt klædt på rent fagligt vedrørende demenssygdommen, for ellers forsvinder ganske meget af ideen med de forebyggende samtaler. I det hele taget skal vi være meget opmærksomme på, at der foregår relevant efteruddannelse. Der sker jo heldigvis meget i vidensopbygningen om sygdommen, og den viden må være relevant for såvel læger som plejepersonale, både i behandlingen og i forebyggelsen.

Afslutningsvis vil jeg godt påpege, at demens jo ikke kun er noget, som rammer gamle mennesker. Der findes demente, som er i 50'erne eller endnu yngre, og derfor er det vigtigt for Socialdemokraterne, at der findes tilbud til denne gruppe demente, som helt givet har nogle anderledes behov. Demente er ikke en ensartet gruppe, som alle skal på plejehjem. De har krav på den værdighed, at de stadig er enkeltindivider, mennesker, borgere, som har forskellige behov for hjælp og støtte til sig selv og deres familie.

Else Theill Sørensen (KF):

Når et menneske oplever, at f.eks. ægtefællen får demens, er det ganske forfærdeligt for den rask. Mennesker, som selv har oplevet det, har fortalt mig, at det er som at miste ægtefællen, selv om denne stadig lever. To mennesker, der har levet et langt liv sammen, er pludselig i hver sin verden, og den smerte må være næsten ubærlig.

Når jeg tillader mig at tage udgangspunkt i de pårørende, er det for at understrege, at i Det Konservative Folkeparti mener vi, at det er meget vigtigt, at vi sideløbende med indsatsen for de demente ikke glemmer, at de pårørende står i en situation, som kan være meget svær at håndtere. Men de mennesker, denne forespørgsel nok handler mest om, er naturligvis de demente. Demens er en sygdom, en lidelse, som ikke kan helbredes – i hvert fald ikke endnu. Der er ganske vist medicin, som kan udskyde demensens udvikling, men altså ikke helbrede den.

Demens er en forholdsvis nyerkendt sygdom. Jeg husker, at vi omkring 1990 havde en høring her i Folketinget om demens, og jeg tror egentlig, meget få af os dengang var klar over, hvad det var for en sygdom, vi stod over for. Det er en af årsagerne til, at der har ophobet sig et udrednings- og behandlingsbehov. Selv om der i dag udredes omkring 10.000 personer om året mod bare 3.000 i 2001, er der et stadig voksende behov.

Kl. 21.35

Sundhedsstyrelsen udsendte i december 2001 en redegørelse med anbefalinger om tilrettelæggelsen af indsatsen vedrørende diagnosticering og behandling af demens, og de anbefalinger, Sundhedsstyrelsen har givet, er langt hen ad vejen implementerede i amterne. Men udredning er én ting, pleje og omsorg en anden. Det er vigtigt, at de demente og deres pårørende får kvalificerede sociale tilbud, når først diagnosen er stillet. I de første faser af demensen kan der være tale om aflastning, senere om, at det rigtige botilbud er til rådighed. Her har kommunerne fået bedre mulighed for at bygge flere og bedre almene ældreboliger, herunder plejeboliger.

Et helt særligt problem for demente, og igen måske især for deres pårørende og omgivelserne i det hele taget, er, at demente mister orienteringssansen med det resultat, at hvis de forlader deres bolig, kan de komme til at flakke hjælpeløse omkring og i allerværste fald dø af sult, tørst eller kulde. Det er en situation, som alle vist ønsker at undgå. Der er ikke nogen patentløsning på det problem, men det er et skridt i den rigtige retning, at magtanvendelsesreglerne er lempet, så der bliver bedre muligheder for at anvende alarm- eller pejlesystemer. Men hvilke midler men end vil bruge, er det væsentligt, at de bruges med værdighed og respekt.

Der har over en årrække været ført en offensiv demenspolitik, både af den foregående og af den nuværende regering. Mange flere demente bliver udredt, kommuner og amter arbejder mere målrettet sammen, og senest har kommunerne som nævnt fået bedre muligheder for at bygge egnede boliger, der tilgodeser de dementes behov. Men indsatsen kan blive endnu bedre, og det er baggrunden for, at Det Konservative Folkeparti sammen med Socialdemokratiet, Venstre, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti har udarbejdet det forslag til vedtagelse, som fru Pia Kristensen har fremsat på partiernes vegne, og som vi naturligvis kan støtte.

Villy Søvnald (SF):

Fra SF's side synes vi, det er godt, at vi får lejlighed til at diskutere dementes forhold. Det er også et godt tidspunkt at gøre det på, kan man sige, for forespørgslen falder jo tidsmæssigt sammen med forhandlingerne om den kommunale økonomi. Det er en meget relevant sammenhæng, for vi står jo i en situation, jeg tror vil være meget typisk, når den nuværende rege-

rings periode skal beskrives: regeringspartierne og regeringspartiernes støtteparti får ret stor medieopmærksomhed, når de som her deler mindre beløb ud.

Om ganske få dage vil forhandlingerne om den kommunale økonomi være afsluttet, og de tvinger kommunerne ned på en vækstrate, der i hvert fald ikke er højere end en tredjedel af, hvad den var, før den nuværende regering tog over. Det er klart, at det får direkte og mærkbare konsekvenser på lige præcis dette område, og derfor kan man vel også opfatte debatten i dag som et forsøg på at købe sig aflad for det, der ellers kommer til at ske i den kommende tid.

Det koster at yde pleje og omsorg, og det er jo det, det drejer sig om, når vi kommer ind til kernen af sagen. Det er dyrt i manpower, altså menneskehænder, at sikre den fornødne opbakning af de demente og den aflastning af de pårørende, der gør, at vi kan etablere de tilbud, der er de bedste.

Hvis man er i tvivl om, at problemet har en økonomisk side, tror jeg, man skal spørge ude i det virkelige liv. De steder, hvor man etablerer gode tilbud med god bemanding på hjemmene eller boenhederne, eller hvad det nu er, lykkes det meget godt. De steder, hvor man har nogle boligmæssigt optimale forhold, nedbringer man antallet af konflikter ganske, ganske, ganske dramatisk.

Jeg synes, der er den forskel på Dansk Folkepartis og regeringens tilgang til problemet, at hvor regeringen udelukkende roser sig selv – det har regeringen af en eller anden grund tit en voldsom trang til – medgav Dansk Folkepartis ordfører dog i sin ordførertale, at der er nogle ting, der ikke fungerer godt. Jeg synes, det er lidt ærgerligt, at Dansk Folkeparti har forpasset den mulighed, der ligger i de kommende økonomiforhandlinger. Man har jo på forhånd givet regeringen carte blanche til at tage fat med nedskæringer og dermed yde et, om man så må sige, mere substantielt bidrag til det problem, vi diskuterer i dag.

Kl. 21.40

Det er klart et alternativ, at man i stedet for at bruge pleje- og omsorgstilbud til de demente, der har det skidt, udvider det område, hvor man anvender tvang og tekniske fif som erstatning for pleje og omsorg. Men al erfaring siger, at i det omfang, vi giver de senildemente meget pleje og omsorg og gode boligmæssige forhold, nedsætter vi behovet for både tvang og tekniske fif ganske dramatisk.

Fra SF's side er vi enige i, at det også er nødvendigt at forbedre diagnosticeringen af senildemente. Alt for mange bliver i dag udstyret med betegnelsen uden at have fået stillet diagnosen.

Der er en anden vinkel til hele denne debat, og det er sygehusvinklen, som jeg ved, at sundhedsministeren, der jo også er til stede, er meget optaget af. I takt med, at man navngiver bestemte typer operationer, skubber man meget let andre ud, nemlig patientgrupper, der er mere stilfærdige og står knap så højt på den offentlige dagsorden.

Noget, vi oplever specielt på sygehusområdet, og som må vække til eftertanke, er, at det fremgår af et bilag, vi netop i dag har fået i Socialudvalget, at i stort set alle amter er sygehuse i færd med at afskedige deres socialrådgivere. Det er selvfølgelig deres vurdering, det er deres eget valg, det er jo lagt ud decentralt, men de siger alle sammen, at de gør det på grund af en anstrengt økonomi.

Når der skal ske hjemgivelse efter behandling af en senildement, er det vigtigt, at den senildemente kan få den hjælp, en socialrådgiver kan give for at sikre en god hjemgivelse. Men det er alle de bløde ting, der i øjeblikket skæres væk på sygehusområdet, og jeg vil egentlig godt have sundhedsministerens kommentar til det: Hvad synes sundhedsministeren om, at stort set alle landets sygehuse i øjeblikket er i færd med at afskedige deres socialrådgivere? Det matcher ikke helt det glansbillede, vi fik tegnet i begge ministrenes indledning, så derfor vil jeg godt bede om ministrenes kommentarer, når vi når frem til afrundingen af debatten. Det er efter min opfattelse et eksempel på, at man opgiver optagetheden af den dementes hele liv til fordel for at være optaget af nogle mindre hjørner af problemet.

Sidste punkt er nødvendigheden af også at sikre en indsats for aflastning af de pårørende. Det kan være svært, men hvis presset bliver for stort, holder den pårørende det ikke ud længere, og så står vi tilbage med en helt igennem offentlig opgave. Også derfor har vi en interesse i at levere et godt tilbud til de pårørende.

(Kort bemærkning).

Flemming Oppfeldt (V):

Jeg vil gøre SF opmærksom på, at her har vi faktisk at gøre med en meget stille patientgruppe. Debatten i dag går jo på, hvad vi kan gøre bedre for den gruppe, og anerkender SF ikke, at alene

ved at organisere arbejdet rigtigt, ved at fokusere, ved at sætte ind på de rigtige tidspunkter og finde de bedste hænder til at give patienterne den bedste behandling, kan vi nå meget langt ad vejen?

Jeg hører SF's tale, som om det alene er et spørgsmål om penge. Hvis vi bruger et eller andet x antal millioner, er det godt, og så kan organisationen derefter sejle, som den vil. Men hvad med alt det øvrige, vi har drøftet her i dag? Hvad mener SF om det?

(Kort bemærkning).

Pia Kristensen (DF):

Jeg er helt enig med hr. Villy Søvnald i, at hvis man vil forbedre et område, koster det også penge, og netop af den grund ønsker Dansk Folkeparti, at der målrettet skal afsættes 80 mio. kr. til demensområdet.

Jeg vil spørge hr. Villy Søvnald: Er det ikke rigtigt, at jo tidligere en behandlingsindsats iværksættes – her tænker jeg på hurtig udredning og medicinsk behandling – desto mere vil behandlingsudgifterne kompenseres af mindre plejebenhov? Det vil sikkert ikke være så udgiftskrævende i længden, som hr. Villy Søvnald sagde.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg tror, hr. Flemming Oppfeldt glemte at høre efter, hvad jeg sagde, for bortset fra, at jeg indledte med at gøre opmærksom på de kommuneforhandlinger, der skal foregå nu, og som jo lægger op til dramatiske nedskæringer i amter og kommuner – og det er selvfølgelig en relevant betragtning i denne forbindelse – så synes jeg faktisk, jeg forholdt mig meget til det indholdsmæssige.

Jeg er meget enig med fru Pia Kristensen, når hun siger, at selvfølgelig drejer det sig jo om penge. Det gør det jo i den sidste ende, og det tror jeg også hr. Flemming Oppfeldt ved som tidligere kommunalpolitiker: når en indsats skal forøges, får det selv i Farum en konsekvens for regnskabet, og det har det også i landets øvrige kommuner.

Kl. 21.45

Jeg underkender ikke, at man selvfølgelig kan gøre tingene bedre ved at tænke sig bedre om, og det vil jeg kraftigt anbefale alle lokale politikere, der arbejder med dette område, at gøre. Men jeg tror, det er at tegne et fuldstændigt glansbillede, hvis man forestiller sig, at man kan

gøre det alene ved at tænke sig om. Jeg har også en fortid som lokalpolitiker, og min erfaring siger mig, at i det omfang, vi laver tilbud med gode normeringer og gode boliger, skaffer vi nogle gode forhold for de demente – og modsat: De steder, hvor man ikke tager ordentlig vare på de mennesker, får man et tilsvarende større antal konflikter, så derfor er der også på dette område en sammenhæng med økonomien. Men der er selvfølgelig også andre ting.

(Kort bemærkning).

Flemming Oppfeldt (V):

Jeg synes netop, at regeringen har gjort noget for, at det skulle blive nemmere for kommunerne at finansiere nogle flere boliger. Det har regeringen jo fremsat forslag om, og det er også blevet gennemført her i Folketinget under denne regering.

Det fremgik af ministrenes redegørelser, at dette område har oplevet en vækst på 400 pct. på ganske få år – 400 pct.s forbedring, flere der bliver udredt, flere medicinske behandlinger og flere behandlinger, der sættes ind i tide. Dermed undgår vi megen udgiftskrævende omsorg senere hen, og vi giver også de demente en bedre livskvalitet. Her har vi faktisk en sag, hvor vi gør noget for borgerne. Vi er omkostningsbevidste, men løfter samtidig niveauet, og hvad galt er der i det?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg er hverken kommunalpolitiker eller kommunalpolitisk ordfører. Jeg er en ganske almindelig matematiklærer, så jeg kan kende forskel på plus og minus, og derfor vil jeg aldrig gå med til at sige, at en stigning på 0,7 pct. er en nedskæring. Men sådan er hr. Villy Søvnald og jeg jo så forskellige.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg har en fortid som matematiklærer, og derfor vil jeg godt prøve at forklare ganske kort, hvorfor en stigning på 0,7 pct. er en nedskæring. Det er sådan set meget enkelt.

Regeringen siger jo selv i den blå vejledning til kommuner og amter om, hvordan de skal budgetlægge, at de 0,7 pct. ikke er 0,7 pct. 0,3 pct. spises af demografiske årsager, altså på grund af den stigende ældrebefolkning. Så er der 0,4 pct. tilbage, men det er der alligevel ikke, for der er en løntilpansningsklausul i det offentli-

ge system, og den æder erfaringsmæssigt i hvert fald 0,5 eller 0,6 pct.

Så har fru Else Theill Sørensen det minus, som bliver resultatet, og som er grunden til, at gode Venstrefolk og konservative siger, at det kommer til at gå rigtig skidt, fordi regeringen tvinger dem til at skære ned. Det er jo ikke folk, der er SF'ere eller sådan noget, men mange af dem er også matematiklærere; det er jeg sikker på. Det er folk, der ved, at det er dem, der må tage tævene for alle de nedskæringer, denne regering gennemtvinger lokalt til efteråret.

Så vil jeg godt sige til hr. Flemming Oppfeldt, at det er rigtigt, at boligfinansieringen er forbedret, fordi kommunernes egenbetaling er sænket fra 14 pct. til 7 pct., men det var jo en del af det oplæg, der lå klar, da regeringen tog over. Det er helt fint, at man gennemførte det og ikke valgte at spare her, men det ændrer ikke det generelle billede af området.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Så vidt jeg har forstået, har vi en debat om, hvad vi skal gøre for mennesker med demens, at vi sådan set skulle prøve at debattere, hvad der er sket, og hvordan vi kan komme videre. Men nu hører vi hr. Villy Søvndal tale om nedskæringer, selv om vi har hørt af et par andre ordføreres indlæg, at der faktisk er tale om, at der er sket rigtig meget på området, og at der er mange initiativer i gang. Men alligevel skal man høre, at der er tale om nedskæringer og atter nedskæringer på hele det kommunale og amtslige område, og det hænger altså ikke sammen.

(Kort bemærkning).

Villy Søvndal (SF):

Nu kommer jeg fra et parti, der kun i meget korte perioder har været regeringsparti, men jeg synes, der er noget forunderligt ved, hvor hurtigt regeringspartier vænner sig til to ting.

Kl. 21.50

Den ene er at rose sig selv, så vi andre slet ikke kan komme til, for allerede inden vi tænker på det, har regeringen rost sig selv, så det er fuldstændig umuligt at være med. Den anden er, at man mister forbindelsen til virkeligheden i et omfang, jeg synes er foruroligende. Jeg synes, det er foruroligende, at det går så stærkt, at partier, der tidligere protesterede, når bestemte

grupper fik dårligere forhold, pludselig ender et sted, hvor alt er lyserødt.

Jeg synes, der er en forskel mellem Dansk Folkeparti, som erkendte, at der er en hel masse ting, der ikke fungerer godt nok, til regeringspartierne, der skamroser i et omfang, jeg slet ikke forstår hensigten med. Jeg holdt en tale om de ting, der er nødvendige, hvis senildemente skal have gode forhold, og jeg synes nok, den var et vigtigt bidrag til debatten.

(Kort bemærkning).

Flemming Oppfeldt (V):

Jeg tror, hr. Villy Søvndals troværdighed ville vinde en hel del, hvis SF's ordfører i nogle tilfælde ville prøve at vurdere, hvad det er for et emne, der bliver debatteret, og hvordan de faktiske forhold er, før disse præfabrikerede taler over den samme læst bliver fyret af.

Der er ikke ét eneste punkt – og det har SF jo heller ikke kunnet påvise – hvor der er tale om nedskæringer over for den gruppe borgere, vi taler om her, og det er kun at afspore debatten at henvise til nogle generelle politiske forhold. Her taler vi altså om en gruppe borgere, der ikke er udsat for én eneste nedskæring. Der er tværtimod tale om mange flere behandlinger, mange flere undersøgelser og en bedre organisering af arbejdet; det er det, der sker i disse år.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu er Dansk Folkeparti jo ikke forvænt med at få roser fra hr. Villy Søvndal, men vi takker da for dem.

Jeg kunne godt tænke mig at gøre hr. Villy Søvndal opmærksom på, at i det forslag til vedtagelse, som blev læst op af fru Pia Kristensen, og som også andre partier har tilsluttet sig, står der højt og tydeligt – og det ved de partier jo også – at der er nogle steder inden for området, hvor forholdene ikke er optimale. Derfor synes jeg også, hr. Villy Søvndal godt må sige her fra talerstolen, at ikke alt er rosenrødt.

Men det er jo også det, regeringspartierne og de andre partier, der har tilsluttet sig forslaget, siger. Der er nogle områder, hvor det kan blive bedre, bl.a. med hensyn til medicin og CT-scanninger. Der mangler boliger, og der skal gives tilskud til medicinsk behandling, osv., osv., så der er helt klart nogle forhold, som alle partier kan se ikke er optimale.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg takker fru Birthe Skaarup, og jeg synes sådan set, at det kun bekræfter rigtigheden af mit indlæg. Jeg tror, fru Birthe Skaarups afslutning var, at der er en række forhold, der ikke fungerer optimalt, og det var også det, jeg gjorde lidt ud af i mit ordførerindlæg.

Så sagde hr. Flemming Oppfeldt, at der ikke er kommet ét eneste eksempel. Jeg tror, det er blevet sent på dagen for hr. Oppfeldt, for jeg nævnte f.eks. et eksempel, som vi lige er blevet gjort opmærksom på i Folketingets Socialudvalg: at stort set samtlige sygehuse i Danmark er i færd med at afskedige deres socialrådgivere. Er det ikke en nedskæring? Er der ikke tale om, at nogle mennesker, som er sarte efter en sygdomsperiode og har brug for hjælp, pludselig ikke får den hjælp, når de skal hjem efter et sygehusophold? Det vil typisk være ældre, og nogle af dem vil være senildemente.

Er det ikke en nedskæring? Eller er det set med Venstres øjne et fremskridt, at sygehusene slipper af med deres socialrådgivere? Og hvorfor gør amterne det? Er det, fordi de ikke kan lide socialrådgivere? Nej, det er, fordi de er presset på økonomien, og derfor afskediger de deres socialrådgivere.

Hr. Flemming Oppfeldt sagde, at der ikke var nogen eksempler, men det her var det ene af de eksempler, jeg anvendte.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Så er det hr. Kim Sejr som ordfører.

Kl. 21.55

Kim Sejr (RV):

Tal viser, at der er op mod 80.000 demente i Danmark, men i virkeligheden er der mange flere, der er berørt af demens enten privat eller i professionel sammenhæng. Dertil kommer også, at vi taler om en sygdom, hvis udbredelse må forventes at stige i årene fremover som konsekvens af, at den danske befolkning bliver ældre. Det er blevet nævnt, at antallet faktisk kunne fordobles op mod år 2050, altså fra 80.000 til 160.000. Det giver jo noget af en udfordring, og det er i hvert fald en udvikling, som stiller store krav til den måde, vi indretter plejen for vores demente på.

Vi har alle et ansvar for at skabe de nødvendige rammer for de demente og ikke mindst deres pårørende, så de bliver i stand til at fortsætte livet, også selv om diagnosen er demens. Livskvalitet skal være omdrejningspunktet, når vi

vurderer, om den indsats, vi yder, er god nok. Her er den offentlige indsats jo helt afgørende, når de særlige behov for behandling, pleje og omsorg skal imødekommes i de enkelte amter og kommuner både i forhold til de demente selv, men også over for de pårørende, som ofte er dem, der yder omsorg og pleje i det daglige.

Jeg fornemmer en stor velvilje på det her område ligesom på børne- og ungdomspsykiatriområdet, og ligesom andre tror jeg, at det afgørende nøgleord her er den tidlige diagnosticering. I de kommende år vil der blive forbedrede muligheder for at stille diagnosen meget tidligt i et demensforløb, og samtidig bliver de medicinske behandlingsmuligheder forbedret, forhåbentlig kraftigt forbedret, så demenssygdomme kan blive holdt i den tidlige fase eller for visse typer endda blive helt forebygget.

I dag får de fleste demente en plejebolig i den sene fase af en demenssygdom, og måske en gang i fremtiden bliver det undtagelsen, og kun når behandlingen har slået fejl eller er påbegyndt for sent.

Så alt i alt siger Det Radikale Venstre ja til en øget tidlig indsats på området, og vi står bag forslaget til vedtagelse.

Line Barfod (EL):

Demente, der er kommet dertil, hvor de har behov for hjælp, har behov for en hjemmehjælp og noget plejepersonale, der kan arbejde *sammen* med den ældre, i stedet for personale, der arbejder *for* den ældre. Det er nemlig afgørende, at man holder sig i gang, at man er med til selv at gøre noget, fordi det kan udskyde, at demensen bliver værre. Det er vigtigt, at man f.eks. kan være med til at lave mad og gøre rent, at man kan sidde med ude i køkkenet og være med til at skrælle kartofler eller andet, klare så meget, som man kan, så man bliver ved med at holde sig i gang.

Derfor er det vigtigt, at der er ansatte nok til at tage sig af pleje og omsorg, og det er vigtigt, at personalet kan organisere arbejdet selv sammen med de ældre, så de kan tage hensyn til de ældres behov og ønsker.

Desværre gik den ældrepakke, som regeringen og Dansk Folkeparti vedtog sidste år, den modsatte vej. Man skaber mere bureaukrati og mindre hjemmehjælp, går mere op i at lave stive regler end at sørge for hjemmehjælp, der kan imødekomme den ældres behov, og de stramme økonomiske rammer for kommunerne fører til yderligere nedskæringer på hjemmehjælpen.

Dansk Folkeparti taler jo meget pænt om de ældre og er også kommet med mange pæne ting i det forslag til vedtagelse, der kommer i dag, men desværre er man samtidig med til at skære ned på de ældre ude i kommunerne. Dansk Folkeparti har sagt det meget klart: Når man skærer ned på de ældre, er det, fordi man skal betale magtens pris, og det er altså den pris, de ældre skal være med til at betale.

Nu har man jo fundet ud af, at med de stramme økonomiske rammer, der bliver lagt ned over kommunerne, er det begrænset, hvad der kan komme af vækst, og hvis ikke kommunerne skal skære meget drastisk ned og komme under de lovbestede niveauer, så må man ændre lovgivningen, så de krav, der bliver stillet til den velfærd, man skal give de ældre og andre, bliver mindre.

Kl. 22.00

Det vil sige, at når man skærer ned på personalet, så bliver der behov for mere magtanvendelse, flere låste døre og andet. Det har regeringen så sørget for at imødekomme med de ændringer, der er lavet i reglerne om magtanvendelse.

Vi er bange for, at der kommer yderligere nedskæringer på det her område, og at man yderligere vil forringe vilkårene, men vi håber, at det forslag til vedtagelse og den debat, der har været her i dag, kan være med til at sikre, at det i hvert fald ikke bliver de demente, det går ud over, og vi vil arbejde for, at man i det hele taget ikke forringer vilkårene på det her område.

Tove Videbæk (KRF):

Tak til fru Pia Kristensen for med den her forespørgsel at sætte demente på dagsordenen.

Ligesom psykisk sygdom kan demens være en overset lidelse, fordi demente i sagens natur ikke har mulighed for at gøre dækkende rede for deres situation og særlige behov. Det kan være noget af baggrunden for, at behandlingen på området på visse punkter stadig væk ikke er tilfredsstillende.

Men samfundets behandling af ældre, der lider af demens, er også et spørgsmål om menneskesyn. Det er for Kristeligt Folkeparti helt afgørende, at demente behandles med respekt og værdighed, og derfor hilser jeg også denne forespørgsel meget velkommen.

Et af de helt aktuelle stridspunkter er i den forbindelse balancen mellem retssikkerhed på den ene side og respekten for de dementes egne

ønsker, værdighed og trivsel på den anden, og det er et svært dilemma uden lette svar.

Fra medierne kender vi historierne om ældre, der har forvildet sig ud i mørket en kold aften og ikke kan finde tilbage, men lægger sig et tilfældigt sted og måske mister livet til stor sorg og frustration for både familie og plejepersonale.

Vi kender også eksempler på, at ældre demente bor i boliger, hvor plejepersonale eller hjemmehjælpere ikke kan få lov at komme ind og hjælpe til med at få styr på roderiet eller at få gjort rent.

Min egen holdning er, at retssikkerheden naturligtvis skal respekteres, men det samme skal også de dementes menneskelige værdighed. Derfor bør retssikkerhedsspørgsmålet altid vejes nøje op mod menneskets værdighed og grundlæggende krav på en respektfuld behandling.

Alt det taget i betragtning kan jeg også kun varmt tilslutte mig forslaget om at sikre en tidlig diagnosticering og udredning af patienter, ved at praktiserende læger samt personale til de forebyggende hjemmebesøg får den nødvendige efteruddannelse, samt at Sundhedsstyrelsen udstikker faste retningslinjer herfor. Dermed kan mange problemer forhåbentlig tages i opløbet, og man undgår således at komme ud i ubehagelige dilemmaer som f.eks. førnævnte.

Også af retssikkerhedsmæssige hensyn er det nødvendigt, at plejepersonalet er rigtigt uddannet. Tvang må aldrig bruges som en ressourcebesparende foranstaltning, men må kun anvendes som allersidste udvej, når alle andre midler til værn om den dementes værdighed og respekt er afprøvet uden det ønskede resultat. Dette kræver ganske stor faglig kompetence af plejepersonalet.

Jeg kan også kun varmt tilslutte mig kravet om at sikre den nødvendige kapacitet til CT-scanninger samt kravet om at sikre det nødvendige antal egnede boliger for demente. Vedrørende boliger er jeg helt enig i det, der er sagt tidligere her, at småt er godt. Og jeg har også selv besøgt flere rigtig gode steder, hvor man har skærmede enheder, og hvor både demente og personale trives.

Ligeledes kan jeg tilslutte mig kravet om at få klarlagt støttemuligheder i forbindelse med medicinsk behandling, og endelig er vi meget for forslaget om at iværksætte oplysningsarbejde, der kan styrke befolkningens forståelse for demente. Det er os meget magtpåliggende, at alle borgere – unge som gamle – betragtes som lige-

værdige og fuldgyldige medlemmer af samfundet.

Derudover vil jeg egentlig også gøre opmærksom på et af de mange gode initiativer, der er taget enkelte steder i landet, bl.a. på Frederiksberg og i Ringkjøbing Amt med centre for reminiscens. Det er centre, hvor der er møbler, køkkentøj og diverse andre effekter fra boliger osv. fra den tid, hvor de demente var børn, unge eller voksne i deres bedste alder.

Når de demente sammen med personale eller pårørende besøger disse centre, ser og rører ved disse effekter, eller man på et plejehjem låner en kasse med effekter fra disse centre, ja, så kan de demente pludselig huske en hel masse gode oplevelser, de havde tidligere i livet, og snakke en hel masse om det. Det giver gode oplevelser både til de demente, deres pårørende og de plejere, som eventuelt følger med dem.

Kl. 22.05

Disse centre er der taget initiativ til i samarbejde med Socialministeriet, og det er initiativer, jeg har stor respekt for og forventer meget af, og som jeg håber der bliver mange flere af ude omkring i landet til glæde for mange af de demente.

For et godt samfund er et rummeligt samfund, hvor der plads til alle, og hvor der bliver taget godt vare på alle, og hvor alle kan få nogle gode oplevelser og et godt liv, også de demente.

Pia Kristensen (DF):

Jeg vil bare sige tak for en god debat. Demenssygdomme kaldes med rette ofte de pårørendes sygdomme, for sygdommen er mindst lige så belastende for de pårørende som for den syge. I demens mister patienten evnen til selv at se sygdommen. Den manglende sygdomsindsigt hos den syge lader de pårørende stå tilbage alene med smerten og sorgen, og de er vidner til, at en nærstående forsvinder for omverdenen.

Demenssygdom opløser sindet, og den demente ender til sidst i en krop uden sjæl. Når en dement når den tilstand, så er han fuldstændig afhængig af andre mennesker. I dansk lovgivning har man valgt at vise store respekt for det enkelte menneskes handlefrihed, og det er meget få voksne, der oplever et indgreb i handlefriheden. Men det kan være nødvendigt med et sådant indgreb over for demente, hvis personen forvilder sig ud på gaden og ikke kan finde rum og retning.

Efter at plejehjemmene i 1999 fik forbud mod at låse dørene, har 3-4 demente mennesker hvert eneste år endt deres liv på en trist måde. Nogle

er frosset ihjel, andre er druknet. Derfor er Dansk Folkeparti tilfredse med, at der er en form for beskyttelsesventil i lovgivningen, så det i særlige tilfælde er muligt at lave nogle foranstaltninger til gavn, hjælp og værn for den demente.

Efter den her debat synes jeg hovedsagelsespunktet må være, at demente ligesom andre mennesker har krav på at blive behandlet med værdighed. Ved værdighed skal forstås retten til at leve under vilkår, hvor det er muligt at bevare selvrespekten. Det er den demente desværre ikke altid i stand til på grund af tab af evne til at optræde med værdighed. Derfor må vi som samfund påtage os at handle i den dementes bedste interesse.

En værdighedsfremmende demenspleje bør således tage udgangspunkt i en forståelse af den dementes særlige livssituation, og selvfølgelig skal vi også have stor forståelse for de pårørende. Jeg synes, debatten her i aften har vist, at vi alle er enige i, at samfundet kan og skal hjælpe de demente og deres pårørende, når der er behov for det. Jeg synes, det har været en meget positiv debat, og jeg vil endnu en gang sige tak for debatten.

(Kort bemærkning):

Villy Søvnald (SF):

Jeg har tidligere rost Dansk Folkepartis ordfører for i modsætning til regeringspartierne at have lidt større berøring med virkeligheden med hensyn til, hvad der sker. Jeg vil derfor spørge fru Pia Kristensen om to ting.

Det ene er: Hvis nu de kommende kommunaftaler resulterer i, at ganske vist fik man nogle penge til demensområdet, men summen af besparelser på grund af den meget lave vækst, kommunerne er tvunget ud i, bliver endnu større, så det ender med, at området samlet går baglæns, vil Dansk Folkeparti så føle sig snydt? Vil man føle, at det var et brud med den forståelse, der lå i forhold til regeringen? Jeg spørger, fordi Dansk Folkeparti jo er med til at bære de her meget stramme økonomiaftaler igennem.

Så forstod jeg, ministeren ikke vil kommentere den ubehagelige kendsgerning, at socialrådgiverne fjernes fra sygehusene. Sådant er det jo med regeringen; hver gang der er en ubehagelig ting, så nægter regeringen og ministeren at forholde sig til det. Fair nok. Den anden ting, jeg derfor vil spørge om, er, hvordan Dansk Folkeparti ser på det.

Det seneste eksempel er H:S-området, der har afskediget alle socialrådgivere. Det her har stor betydning for ældre mennesker. Der vil jeg tro, at Dansk Folkeparti vil se anderledes på det end regeringen, nemlig at det er uheldigt.

(Kort bemærkning).

Pia Kristensen (DF):

Jeg kan gentage, hvad jeg har sagt før: Dansk Folkeparti mener, der skal afsættes 80 mio. kr. til demensområdet. Det kan give et løft, man kan få gang i flere ting.

Kl. 22.10

Så vil jeg sige, og det har jeg også sagt tidligere – jeg spurgte egentlig hr. Villy Søvnald om det, men jeg fik aldrig et svar: Hvis en demens bliver udredt tidligt og får mulighed for en medicinsk behandling, så er der måske tale om en udgift her og nu, men i længden vil der blive tale om besparelser, fordi plejegyderne faktisk er meget, meget høje, når en dement skal opholde sig på plejehjem på et tidligere tidspunkt.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er da utrolig ked af, at jeg overhørte et spørgsmål fra Folketingets grædekone nummer et, hr. Villy Søvnald, som jo – hvis man slår efter i Folketingets forhandlinger i alle de år, hr. Villy Søvnald har været herinde, og sammenligner det billede af virkeligheden, som hr. Villy Søvnald har tegnet fra Folketingets talerstol, over tid med virkeligheden, som den har formet sig uden for huset – konsekvent har tegnet et alt for sort billede, som efterfølgende har vist sig målt mod virkeligheden ikke at holde, fordi vækstraterne har været større, områderne har udviklet sig anderledes. Den sociale massegrav – ja, der er nogle, der har kastet den til.

Nu tegner hr. Villy Søvnald så det samme billede her igen ved at tage et element af det danske sygehusvæsen ud, som en række amter i øjeblikket fokuserer på at løfte op. Dette molekyle i det store komplekse billede, der tilsammen løber stærkt op mod 50 mia. kr., bliver så brugt til at sige, at det hele er ved at falde fra hinanden.

Helt stilfærdigt vil jeg bare sige, at det er ude af trit med virkeligheden. Jeg gjorde selv rede for i mit indlæg allerede i begyndelsen – hr. Flemming Oppfeldt fulgte meget præcist op på det, andre har også været inde på det – at netop dette område, der diskuteres her i aften, er et område i en positiv udvikling.

Der er blevet udbygget på den scannerkapacitet, der historisk har været en akilleshæl, og som har været en flaskehals i forhold til at få sikret en ordentlig udredning af de demente. Der har, som socialministeren fornemt gjorde rede for, været udviklet modelforsøg i samspillet mellem sygehusvæsen, almen praksis, kommunerne, sådan at de ressourcer, der er i spil, alle tre steder bliver brugt på en mere hensigtsmæssig måde, sådan at man ikke er beroende på, om sygehuset præcis har en socialrådgiver, men sådan at der er et ordentligt, veltilrettelagt forløb, der involverer alle de parter, der skal ind omkring den enkelte patient.

Det har man kørt som modelforsøg i nogle amter. Det er man nu ved at rulle ud, og det er der positive effekter med. Men hvis hr. Villy Søvnald får det bedre ved at appellere til de fjerneere, der måtte være tilbage på det her tidspunkt, med den gamle retorik omkring det hele, der er ved at falde fra hinanden og sådan noget, så skal jeg bestemt ikke være den, der forhindrer hr. Villy Søvnald i det.

Jeg appellerer bare til, at denne regering bliver målt på sine resultater. Vi kommer gerne tilbage også på et senere tidspunkt og gør rede for, hvordan demensområdet, også efter der forhåbentligvis bliver indgået nye kommuneaftaler både med primærkommunerne og amtskommunerne, formentlig og forventelig vil udvikle sig positivt også i årene fremover. Den aftale vil jeg gerne indgå med hr. Villy Søvnald her.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg takker for indenrigs- og sundhedsministerens svar, som jo var en bekræftelse af, at det, der er i gang omkring afskedigelser af socialrådgivere på sygehusene, finder sted. Det tog lang tid, og der skulle et par opfordringer til. Men det lykkedes, og på den måde er det jo en historisk dag. Det er vel næsten første gang, at det er lykkedes et medlem af den nuværende regering at indrømme, at der faktisk sker ubehagelige ting. Fair nok, tak for det.

Det, jeg så i øvrigt var optaget af, var den fremtid, som hr. Lars Løkke Rasmussens udmærkede partikammerat og formand for Kommunernes Landsforening, Ejgil W. Rasmussen, som jeg kender også fra gammel tid, og som er en af de Venstrefolk, jeg sætter meget pris på, taler om og siger, at det, man er ved at tvinge igennem, kommer til at gøre afsindigt ondt.

Jeg antager, at han ikke er nogen grædekone. Han er jo en god Venstremand. Jeg antager, at han siger det ud fra en dyb bekymring over, at det er de to ministre, der nu er til stede i salen, som kommer til at bære de områder igennem, der for alvor kommer til at levere, når de her nedskæringer skal virkeliggøres.

Derfor synes jeg ikke, det er rimeligt at betegne en sådan hædersvenstremand som en grædekone. Jeg vil betegne ham som en tænksom Venstremand.

Kl. 22.15

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu var det bestemt heller ikke hr. Ejgil W. Rasmussen, jeg betegnede som en grædekone, men derimod hr. Villy Søvnald. Jeg betragter hr. Ejgil W. Rasmussen som en dygtig forhandler, der, her hvor økonomiforhandlingerne med kommunerne så småt er ved at blive løbet i gang, selvfølgelig positionerer både sig selv og sin organisation, sådan at man står bedst muligt i de forhandlinger. Det er der jo ikke noget grædekone over.

Jeg har til gengæld også en forventning om, at når de forhandlinger er ført til ende – nu er det jo ikke som sådan dem, vi diskuterer her i dag, jeg tror, der var en forespørgselsdebat specifikt om det emne i går – og man har fundet den rigtige balance mellem tilførelse af ressourcer og fleksibilitet, så vil Ejgil W. Rasmussen og landets øvrige borgmestre jo også vide at føre den politik, man står for lokalt, ud i verden med de ressourcer, der tilføres, og de nye rammer og den fleksibilitet, der gives.

Min prognose er bare, at i forhold til området her, hvor hr. Villy Søvnald tegner et dystert billede af fremtiden, oven på en meget, meget lys og positiv udvikling de senere år, tegnes der nu et afgrundsdybt dystert billede, vil den prognose ikke holde. Men det er der sådan set kun fremtiden til at afgøre.

Det er sådan set også derfor, jeg sagde, at vi gerne stiller op igen, forudsat at jeg – jeg kan selvfølgelig kun tale for mig selv – fortsat har en position, der gør det interessant for hr. Villy Søvnald at udfordre mig til en sådan diskussion. Jeg stiller gerne op igen, når der er gået en rum tid, for at diskutere, hvem der måtte have fået ret i denne prognose, hvorvidt dette område fortsat udvikler sig positivt, eller om hr. Villy Søvnald for en gangs skyld skulle have ret i at

tegne det her billede af massegravene, som viser sig foran fødderne på os. Fremtiden vil vise, hvem der har ret.

Hermed sluttede forhandlingen.

Formanden:

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om det fremsatte forslag til vedtagelse vil blive udsat til i morgen, onsdag den 28. maj 2003.

Den næste sag på dagsordenen var:

40) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 145:

Forslag til folketingsbeslutning om forebyggelse af prostitution blandt børn og unge.

Af Lotte Bundsgaard (S) m.fl.

(Fremsat 11/4 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Henriette Kjær):

I forslaget til folketingsbeslutning, som vi skal behandle i dag, tages der udgangspunkt i, at der er behov for en ny undersøgelse af omfanget og karakteren af prostitution blandt børn og unge. Den foreslåede undersøgelse skal føre til, at regeringen skal iværksætte initiativer, der skal forebygge og afhjælpe prostitution blandt børn og unge.

At børn og unge kan befinde sig i en livssituation, der gør, at de finder det attraktivt eller nødvendigt at sælge sex for penge eller andet, er jo dybt foruroligende. Jeg er derfor enig med forslagsstillerne i, at det er væsentligt, at vi ikke lukker øjnene for, at prostitution blandt børn og unge finder sted, og at vi gør noget.

Men jeg er ikke enig i, at der skal nye undersøgelser til. Vi har allerede et center, PRO-Centeret, hvis fremmeste opgave er at gøre de ting, som der bl.a. nævnes i bemærkningerne til forslaget. Centeret indsamler og formidler viden og erfaring om prostitution og giver kommuner og amter og andre myndigheder konsulentbistand.

Centeret skal endvidere bidrage med løsningsforslag i forhold til at forebygge prostitueredes sociale og