

fæller. Der er tilbud om fysioterapi, gymnastik og meget andet, og vi mener, at det er meget vigtigt, at man hjælper disse mennesker med en genoptræning, og at man i det hele taget får så mange aktiviteter i gang for disse ældre mennesker som overhovedet muligt.

Selve hjemmesygeplejen mener vi er god i Danmark, men vi tror på, at den kan forbedres, og at der kan gives endnu flere muligheder, så de syge kan blive længere i hjemmet, ved, at de får besøg nogle gange i døgnet af disse hjemmesygeplejersker.

Vi mener også, at i de kommuner, hvor man fortsat har alderdomshjem, hvor man har ældrecentre, og hvor man har deciderede plejehjem, er det foreteelser, som man skal sørge for at udbygge for at tilbyde så meget som overhovedet muligt.

Vi mener også, at forholdene for de senildemente bør forbedres, og vi ser da også mange kommuner rundt i landet udbygge deres centre for senildemente. Der har man så haft disse problemer med at passe på de senildemente, men vi har ikke noget imod, at man putter mikrochip i skoene på dem eller finder andre muligheder for at forbedre pasningen af dem, men sådan at de ikke føler, at de er spærret inde, eller at de er i fængsel. Vi kan i hvert fald ikke acceptere, som vi har set på det seneste, at nogen forlader hjemmet, og at det direkte har ført til dødsfald.

De psykisk syge bør der også gøres mere for. Vi mener helt klart, at det er unacceptable, når man ser, at syge mennesker enten begår overgreb mod sig selv eller andre familiemedlemmer. Det må og skal stoppes, og vi mener, det er meget vigtigt, at man får gjort noget ved det.

De handicappedes forhold bør også forbedres så meget som overhovedet muligt. Vi mener, det er vigtigt, at man forsøger at give de handicappede mere indhold i tilværelsen. Derfor tror vi på, at det ville være en god mulighed, hvis man kunne finde flere job, som kunne bestrides af handicappede. Der findes masser af job, hvis man bare udnytter mulighederne og tænker sig om for at fremskaffe disse job. Det kan give et meget indholdsrigt liv for handicappede, hvis de får mulighed for at passe et job. Derfor mener vi, at der skal rådgives så meget som overhovedet muligt inden for disse områder.

Alkoholmisbrugere og stofmisbrugere er vi også glade for at man tager sig mere af. Vi mener også, at de hjemløse i Danmark bør prioriteres højere. Vi hører til dem, som siger, at så længe vi ikke kan passe vores egne hjemløse,

burde vi spare lidt på ressourcerne til de flygtningeudgifter, vi har. Vi må erkende, at nogle kommer rejsende langvejsfra, søger asyl og opholder sig i det danske system i månedsvis, uden at der er begrundelse for det. Pengene til dem mener vi i Dansk Folkeparti at man kunne bruge væsentlig bedre, og det mener vi at der bør ses på.

Til de diskussioner, der har været om dagsordensforslaget, vil jeg godt sige, at vi synes, det var tyndt, da vi hørte De Konservatives ordfører sige, at det var for diffust, ikke præcist nok. Hvad er det da, De Konservative vil have? Er der nogle punkter i dagsordensforslaget, som vi kan rette? Er der nogle punkter, som vi kunne forhandle med Fremskridtspartiet om at stramme lidt op? Det tror vi ikke der er. Vi tror, at det er en klar afvisning fra De Konservatives side.

Venstre hørte vi sige, at blækket ikke var tørt på de kommunale budgetter, og det skulle angivelig være det, der var årsagen til, at partiet ikke kunne stemme for en dagsorden.

Men det er endnu værre med De Konservative, som siger, at de deltager i nogle finanslovsforhandlinger. Jeg ved ikke, hvor meget de er med endnu, men angivelig deltager de i nogle forhandlinger. Vi har også fundet ud af, at de forsøger at prioritere på disse områder, så forhandler de, og når forhandlingerne bryder sammen, siger de: Nu stemmer vi for. Hvad er det? De kunne altså lige så godt stemme for nogle konkrete tiltag, lade være med at kalde disse dagsordener for diffuse og lade os komme i gang med nogle beslutninger, som kunne forbedre disse forhold.

Jeg skal slutte med at sige, at vi selvfølgelig støtter den af os og Fremskridtspartiet foreslåede dagsorden.

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Det er svært at debattere et område, hvis man debatterer ud fra to forskellige forudsætninger og i det her tilfælde to forskellige modeller for en løsning af de opgaver, der skal udføres og helst udføres godt.

Man kan se det ud fra en central model, og jeg tror egentlig, det er dér, hvor jeg mange gange kolliderer med fru Kirsten Jacobsen, men realiteten er jo en decentral model. Det, jeg som sundhedsminister gør, er, at jeg aftaler med amterne, hvad det er, der skal ske på området, og samtidig sørger vi herindefra for, at der er den økonomi til det, som der er brug for.