

Villy Søvndal (SF):

Det her er som allerede fremført en genfrem-sættelse, og som jeg husker det, var sidste gang, vi diskuterede elektronisk overvågning her i Folketinget, en diskussion om fiskekuttere. Ikke desto mindre er det klart, at der formentlig i alle partier er en fælles erkendelse af det problem, der hedder ældre, der vandrer, og Fremskridtspartiets forslag går ud på, at man løser det problem ved at hænge elektroniske ting på de ældre, så man kan registrere det, og at det skal indberettes til embedslægen.

Det, jeg synes er lidt afgørende i denne her diskussion, er, om det primært er tekniske og juridiske svar, vi har brug for. Det er det, arbejdsgruppen skal udrede. Det forekommer ikke helt indlysende, at det er dér, de rigtige svar ligger. Der er som bekendt meget stor variation fra kommune til kommune i den måde, man tilrettelægger ældreområdet på. Der synes at være en klar tendens, der siger, at de steder, hvor man går ind og laver nogle fysiske omgivelser, der er meget velegnede til ældre, får man langt færre tilfælde, hvor ældre vandrer, og hvor der derfor også er brug for tvang.

Der synes også at være den klare sammenhæng, at de steder, hvor man har en ordentlig normering på ældreområdet, altså mange personer rundt om den ældre, løser man en stor del af problemet, og derfor synes jeg, det er for tidligt på nuværende tidspunkt at give det elektroniske svar, inden man har færdigovervejet de andre svar.

For SF's vedkommende var det en af grundene til, at vi lagde meget stor vægt på den aftale, vi har lavet med regeringen i forbindelse med finansloven, om at ældreområdet skal udvides med 250 mio. kr., og i forbindelse med satsforliget, om at der skal tilføres 60 mio. kr. specielt til dette område. De skal bruges netop til de ting, jeg peger på, til at sikre nogle bygningsmæssige rammer, som er optimale i forhold til ældre, der lider af senildemens, men de skal også bruges til at sikre den bemanning rundt om de ældre, som i høj grad vil være med til at nedsætte antallet af konflikter for senildemente.

Jeg vil så ikke udelukke, at vi, når vi har gjort det så optimalt, som det overhovedet lader sig gøre, står tilbage med en rest af problemet, hvor vi har brug for både juridiske og tekniske svar. Det er bare for hurtigt at gøre det. Resultatet af det bliver meget let, at vi i stedet for at give de gode svar giver juridiske og tekniske svar, og det er jeg ikke sikker på er en fordel for de

ældre selv. Jeg er heller ikke sikker på, at Fremskridtspartiet synes det, hvis man overvejer det grundigt nok.

Den anden ting, som vel er værd at påpege, er, at der blev lavet en undersøgelse i Vejle Amt af diagnosen senildemens. Den var gengivet i fagbladet Sygeplejersken i foråret og har som sin konklusion, at op imod 25 pct. af dem, der betegnes som senildemente, aldrig har fået stillet en diagnose, bl.a. fordi der på nogle af sygehusene mangler læger. Jeg synes, det retssikkerhedsmæssigt er lidt uforsvarligt i en situation, hvor vi ved, at hver fjerde formentlig er fejl-diagnosticeret, hvis analysen holder stik og er landsdækkende, da at gå ud og lovgive på baggrund af det.

Summa summarum, vi afventer med stor spænding arbejdsgruppens resultat. Socialministeren har redegjort for, at det er lige på træerne. Også derfor ville det være lidt halsløst i dag at gå ud og sige ja til dette forslag, så vi vil give et imødekommende afslag på nuværende tidspunkt.

Dorit Myltoft (RV):

Det Radikale Venstre er tilfreds med, at socialministeren tidligere har anmodet det nedsatte udvalg om psykisk handicappedes retsstilling om at fremskynde deres arbejde, og vi ønsker tilsvarende, at dette udvalgs forslag og anbefalinger bør danne grundlag for en politisk stillingtagen til bl.a. spørgsmålet om demente plejehjemsbeboeres retssikkerhed.

Det Radikale Venstre kan derfor ikke støtte dette beslutningsforslag.

Frank Aaen (EL):

Da vores ordfører, hr. Bruno Jerup, er optaget af udvalgsarbejde, skal jeg oplæse hans ordførtale.

Det er vigtigt at gøre sig klart, at senildemens er en bred betegnelse, der bruges om aldersbettinget intellektuel svækkelse. Når vi taler om senildemens, taler vi altså ikke om en homogen gruppe eller om en stationær tilstand, men derimod om en gruppe mennesker, der er lige så forskellige som resten af befolkningen.

De er kendetegnet ved hukommelsesproblemer, problemer med at orientere sig, problemer med at opfatte og agere i forhold til virkeligheden, og deres funktionsniveau er meget forskelligt. Senildemens udvikler sig forskelligt for den enkelte: Nogle får langsomt problemer med at