

vid beføjelse. Det kunne vi da også kigge på med det samme, vi var ved det, og det hele kommer vel så som en forberedelse til revisionen af psykiatriloven, som jeg også begræder ikke blev til noget nu. Men det var jo for det gode, det var jo for, at det skulle blive bedre.

Så er der spørgsmålet om uddannelse af personale. Jeg mener, det er nødvendigt for at begynde med kontakt- og støttepersonerne og bistandsværgerne, at man får en fælles grunduddannelse for dem.

De mennesker, der møder psykisk syge mange gange, er jo hjemmehjælpere – sådan er det. De med de ringeste uddannelser er som regel dem, der har mest tid sammen med psykisk syge. Derfor er det også væsentligt for dem at vide noget om, hvad man gør, og at de får noget at vide om det her. Det samme gælder social- og sundhedsassistenterne, det gælder også socialpædagoger – og i øvrigt, hvis de vil ind på det her område, så bliver de nødt til det. Det ved de godt, og det er det, de skal. Men derudover har det også noget at gøre med, at der kommer jo nu – og heldigvis – en psykiatrisygeplejerske. Det var jo godt. Men noget sådant ser vi gerne andre steder også. Så ja: Uddannelse er meget nødvendig for at undgå uhensigtsmæssigheder.

Så er der endelig de fysiske rammer. De fysiske rammers forbedring sammen med et veluddannet personale vil jo forhåbentlig bevirke, at antallet af tvangsindgreb daler. Det går jeg ud fra, og det er forventeligt. De bedre forhold vil have den ønskede virkning i den retning, mens dårlige forhold og ikkeuddannet personale vil køre rundt i en spiral, hvor det er nødvendigt at foretage overgreb. Og det er der ingen, der ønsker.

Under de besøg, jeg har været på, har jeg set meget godt, men jeg har også set en meget stor forskellighed i standard, og derfor er det da mit ønske, at man med psykiatriloven får fastsat en.

Jeg vil gerne sige tak til Folketinget for en rigtig god debat og skylder til sidst at sige noget vedrørende den praktiserende læge. Der blev spurgt: Hvad med ham? Så ham tager jeg lige med. I overenskomsten, der er indgået med ham nu, er lagt ind, at han kan foretage almindelige samtaler og forebyggende samtaler på et tidligt tidspunkt, når det drejer sig om præcis de her ting.

(Kort bemærkning).

**Tom Behnke (FP):**

Det sker indimellem – desværre sker det lidt for sjældent – at der er behov for at rose, og jeg vil gerne rose ministeren og takke sundhedsministeren for at have samlet den bold op, som jeg spillede ud, og at vi prøver at se på: Hvad er forskelle og ligheder mellem f.eks. Norge og Danmark på det her område? Hvorfor kan man nøjes med en meget, meget lavere grad af medicinering i Norge, end man kan i Danmark? Hvorfor kan man helt holde sig ude af at bruge elektrochok i Norge? Hvorfor tvangsfikserer man meget færre personer i Norge, end man gør i Danmark?

Jeg ved godt, der er lidt forskel på Danmark og Norge. Der er lidt højdeforskel, men ellers så tror jeg egentlig ikke, forskellen er så stor. Jeg er glad for, at sundhedsministeren er indstillet på, at man i samarbejde med § 71-udvalget prøver at se på: Er der ting, vi kan gøre bedre? Er der noget, vi kan lære af vore nabolande? Og det ser jeg frem til, at vi også kommer til.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 35 af Peter Duetoft (CD), Tove Lindbo Larsen (S), Tove Fergo (V), Pia Christmas-Møller (KF), Anne Baastrup (SF), Vibeke Peschardt (RV), Tom Behnke (FP), Bruno Jerup (EL) og Poul Nødgaard (DF) (se foran) vedtoges enstemmigt med 120 stemmer.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:  
**3) Første behandling af lovforslag nr. L 184: Forslag til lov om Det Centrale Virksomhedsregister.**

Af økonomiministeren (Marianne Jelved).  
 (FremSAT 17/1 96).

Lovforslaget sattes til forhandling.