

[Indenrigsministeren]

derfor er det næsten uendeligt, hvad vi taler om, når vi taler om forebyggelse.

Jeg noterede mig også hr. Niels Helveg Petersens spørgsmål om, hvorvidt der nu også kommer noget konkret ud af det. Som en konkret ting kan jeg nævne, at den rapport, som forebyggelsesrådet har lavet om passiv rygning, fra min side vil give sig udtryk i nogle helt konkrete forslag, som man senere vil kunne se på; ikke lovforslag, men initiativer, som jeg tager på baggrund af den rapport, og det er bare én af de ting, som det konkret har givet sig udslag i.

Derfor synes jeg, vi bør være enige om at forlænge forebyggelsesrådets tid og samtidig sige til dem, at der selvfølgelig kræves af én, hvis man skal have lov at eksistere – også i denne regerings tid – at man udfører et engageret arbejde, at man lægger sig så meget i selen som muligt for den opgave, man er sat på.

Det har også været baggrunden for, at jeg til fremsættelsen har drøftet lidt med mig selv og med de kommunale organisationer, om en anden ændring af rådet, som der står i bemærkningerne, var en overvejelse værd. Det mente man i de kommunale organisationer at det var, men at det nok ikke var det rette tidspunkt nu at omkalfatre det hele, men man ville være villig til at drøfte noget sådant i forbindelse med en senere revision af lovgivningen. Derfor synes jeg, vi opmærksomt skal følge rådets arbejde og håbe på, at der kommer noget vældig godt ud af den respit, som rådet nu får.

Henning Rasmussen (S):

Jeg tror, at forebyggelsesrådet har to hovedproblemer, og det ene er, at de ressourcer, der står til rådets rådighed, er meget begrænsede. Det betyder, at det er vanskeligt for rådet at tage de opgaver op og få undersøgt de områder, de gerne vil have undersøgt, og få stillet de forslag, de gerne vil stille.

Men rådets største problem er, at alt undersøgelsesarbejde og alle forslagene faktisk ingen mening har, hvis ikke de, der får forslagene, og som har ansvaret for, at de gennemføres, tager dem alvorligt og gør noget ved det. For rådet har jo ingen udfarende kraft, når det drejer sig om at gennemføre forslagene; de kan kun stille forslagene. Det

er andre myndigheder, der skal gennemføre dem. Nu nævnte indenrigsministeren sig selv ganske naturligt, når det drejer sig om den passive rygning, men sådan er det jo for hvert eneste af de områder, forebyggelsesrådet beskæftiger sig med: de fører kun til noget, hvis de, som forslagene er rettet til, gør noget ved det, og det skulle man måske i folketinget, i højere grad end det hidtil har været muligt, medvirke til at de pågældende gør.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Mette Madsen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 8:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af sexologiske behandlingscentre.

Af Alice Faber (SF) m.fl.

(Fremsat 8/2 84).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Behandlingen af seksuelle problemer varetages i dag hovedsagelig af alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, hvilket jeg af mange grunde synes er den mest hensigtsmæssige måde, men hertil kommer jo også behandling hos psykologer, forskellige hospitalsafdelinger osv. Hvis der er behov for at henvise patienter, klienter – mennesker kan jeg bedre lide – til en mere specialiseret behandling, kan man, sådan som det er nu, benytte rigshospitalets psykiatriske poliklinik. Her er der en tværfaglig

[Indenrigsministeren]

gruppe med læger, psykologer, socialrådgivere og ergoterapeuter, som igennem flere år har foretaget behandling af seksuelle problemer, rådgivning osv.

Klinisk sexologi er i øvrigt et frivilligt kursusfag i lægestudiet på Københavns universitet, og i et studieplansforslag er det foreslået gjort obligatorisk, hvilket jeg synes er en god idé.

Desuden indgår klinisk sexologi i de løbende efteruddannelseskurser for læger, og det synes jeg er både en nyttig og en god ting; det var måske også nok i højere grad her, vi burde sætte ind, ligesom jeg mener, at en øget forskningsindsats også her ville være af værdi.

Efter forslagsstillernes opfattelse skal der imidlertid oprettes tre sexologiske behandlingscentre, der udelukkende skal tage sig af behandling, undervisning og forskning i seksuelle problemer. Jeg tror, det er rigtigt, at mange mennesker har forskellige seksuelle problemer. Vi læser og hører om, at disse seksuelle problemer er af større eller mindre omfang. Jeg tror, at baggrunden for det kan være mangeartet, men ét er jeg sikker på, nemlig at den debat, der i de sidste mange år har været ført, har haft meget godt i sig på det område. Den frihed, vi har fået, har på mange måder været vældig væsentlig, også fordi vi kan diskutere disse ting meget mere åbent, end man tidligere har kunnet gøre.

Men den meget åbenmundede debat kan meget let efterlade mennesker med en opfattelse af, hvad der er et rigt seksualliv, og måske efterlade mennesker med den skæve opfattelse at det er den eneste side af tilværelsen, så man ikke får den rigtige balance. Vi er vel heller ikke alle sammen ens, ser måske derfor heller ikke helt ens på disse ting og har heller ikke de samme behov, som det kommer til udtryk i de forskellige blade og andre steder, hvor disse ting debatteres.

Jeg mener i virkeligheden – hvis jeg må have lov at være så fri – at vi i den debat, der har været ført de senere år, er kommet ud i et præstationsræs, som ikke alle kan følge med til, og at det måske også kunne give anledning til, at mange mennesker sidder tilbage og føler, at de vist har nogle problemer.

Men der er jo også mennesker, ved vi, der har helt reelle problemer på dette område, men jeg tror ikke på, at der skal oprettes nye

behandlingssteder til at tage sig af seksuelle problemer. Den behandling, som i nogle tilfælde skal foregå, tror jeg bør foregå hos den praktiserende læge og på de sædvanlige hospitalsafdelinger, altså i det bestående system.

Det er min helt klare opfattelse, at patientens egen læge, vores egen læge, er den bedste til at behandle seksuelle problemer, hvis de er der; det er det mest tilgængelige behandlingssted for alle. De seksuelle problemer har jo, som vi ved, også ofte et bredt spektrum af årsager, som har nøje sammenhæng med menneskers hverdag, og derfor er det nødvendigt, at man har et så bredt kendskab til det menneske, som henvender sig, som muligt. Det andet kunne umiddelbart se positivt ud, men jeg er ikke sikker på, at det ville have den behandlingsmæssige effekt, som man åbenbart gerne ville opnå med dette forslag. Den praktiserende læge har netop det nødvendige kendskab til patienten, dens familie, arbejdssituation og andet, et kendskab og et tillidsforhold, der ofte er oparbejdet over en årrække, og som jeg ikke tror man skal kimse ad.

Mere specielle problemer vil den praktiserende læge ligesom i alle andre tilfælde kunne henvise til speciallæger og sædvanlige hospitalsafdelinger eller til rigshospitalet.

Jeg tror i øvrigt også, at amtsrådene i den nuværende situation vil være meget enige med mig i, at tiden ikke er inde til at lovgive om oprettelse af nye behandlingscentre. Jeg tror, at vi heller ikke på dette område fra centralt hold skal påbyde amtskommunerne en sådan udbygning af deres sygehusvæsen. Hvis man lokalt føler, at der er et behov for disse ting, er der jo lejlighed til at lave noget sådant, men jeg mener ikke – også af økonomiske grunde – at vi fra dette sted skal pålægge amtskommunerne en sådan lovgivning.

Derfor bliver jeg nødt til at sige, at vi af flere forskellige grunde ikke kan gå ind for det, som er foreslået her.

Hanne Andersen (S):

Socialdemokratiet kan tilslutte sig det foreliggende beslutningsforslag om oprettelse af sexologiske behandlingscentre og opfordrer til, at der fremsættes et lovforslag herom. De centre, der er foreslået, skal bemandes med læger, psykologer og socialrådgivere. De skal behandle borgere, der har seksu-

[Hanne Andersen]

elle problemer, ligesom de praktiserende læger skal kunne hente råd og vejledning på disse centre. De studerende skal undervises, og den tiltrængte og meget nødvendige forskning skal også ske her.

De tre centre, der er foreslået, kan ikke betjene alle, men vil være en begyndelse, og centrene har ladet vente meget længe på sig. Praktiserende læger og andre medarbejdere skal fortsat vejlede og behandle de fleste borgere, men centrene skal være den nødvendige og savnede henvisningsmulighed i de svære tilfælde. Mange har efterlyst disse centre i mange år både her i salen og udenfor. I betænkningen fra svangerskabskommissionen af 1950 blev der stillet forslag om sådanne centre. De blev ikke til noget dengang, og de er heller ikke blevet til noget siden.

Siden 1974 har læger og andre medarbejdere på rigshospitalets psykiatriske poliklinik beskæftiget sig med sexologisk forskning og behandling, først og fremmest samtalerapi, ikke piller og medicin. Det er det eneste sted i landet, hvor der gives samlivsbehandling og samtalerapi. Arbejdet foregår næsten udelukkende som et frivilligt stykke arbejde og i medarbejdernes fritid, og det er i sandhed et sejlivet pionerhold, der har arbejdet på rigshospitalet.

Mange undersøgelser viser klart behovet for disse sexologiske centre. Lidelserne, årsagerne til, at man skal have behandling og vejledning, kan være mange – der kan være tale om fysiske sygdomme og handicap – men det er også klart bevist, at mange årsager er af psykisk og social karakter.

I Ugeskrift for Læger den 13. februar 1984 fremgår det af en opgørelse over 397 henviste personer til rigshospitalet i perioden fra 1974 til 1979, at årsagerne kan være problemer med børn, boligproblemer, økonomiske problemer og fritids- og arbejdsproblemer. Opgørelsen viser også, at behandlingen i de fleste tilfælde har været positiv.

I en redegørelse fra sundhedsstyrelsens andrologiudvalg i 1983 oplyses det også, at det af 107 henviste mænd til rigshospitalet i de 79 tilfælde var psykisk betingede problemer, der var årsagen. Men der har været så mange henvisninger til rigshospitalet, at ventetiden har været op til 3 år, og der har været lukket for henvisninger. Vi mener, det er nødvendigt, at disse centre nu kommer, at der tages en beslutning, og vi mener samti-

dig, at omkostningerne er så beskedne, at det må være muligt at finde pengene og drøfte problemerne med hensyn til økonomien i udvalget.

Lizzie Lichtenberg (KF):

Den konservative folketingsgruppe kan ikke tilslutte sig dette beslutningsforslag. Vi vil ikke sige, at problemerne ikke findes, men da man i forvejen inden for social- og sundhedsvæsenet i vores befolkning prøver at tilstræbe, at det skal være et enstrengt system, et totalsystem omkring den enkelte person, finder vi ikke tidspunktet inde til, at man nu skal have netop dette område, sexologien, udskilt som et specielt område og oven i købet oprette et nyt behandlingsområde inden for området. Det bør indgå i det almindelige social- og sundhedssystem, da det jo netop har vist sig i de undersøgelser, der har været, at det måske ikke direkte drejer sig om fysiske eller andre lidelser, men om personens totale situation – ordføreren for socialdemokratiet nævnte netop det antal, der havde problemer med børn, problemer med hele stillingen i det samfund, man lever i osv., og andre har nævnt præstationsræset. Derfor bør også behandlingen inden for dette område indgå i det almindelige sundhedssystem. Det er derfor lægernes uddannelse, der skal udbygges yderligere. Vi erkender, at problemerne er der, men er uenige om løsningen.

Forskningen, man nævner her, mener jeg vil lide meget stor last ved at blive opdelt i 3 områder, for skal man have en ordentlig forskning, må man have et ordentligt forskningsgrundlag, og der vil ikke være befolkningsgrundlag nok, når vi er på det stadium i forskningen, som vi er i dag. Det kan måske komme senere, men jeg mener, forskningen bør foregå i forbindelse med universitetshospitaler med tilknyttede eksisterende hospitalsafdelinger. Der tror jeg vi får den bedste forskning, for den er nødvendig, men ikke som beskrevet her. Jeg vil også advare mod at gøre samlivet til et teknisk-klinisk spørgsmål, hvad man kunne frygte, hvis man får nogle særlige sexologiske behandlingscentre som her foreslået.

Jeg kan tilslutte mig ministerens udtalelser i øvrigt, og jeg kan ikke støtte en opfordring

[Lizzie Lichtenberg]

til regeringen, men må afvise beslutningsforslaget.

Svend Heiselberg (V):

Man skal næppe benægte, at seksuelle problemer plager mange mennesker, bl.a. fordi vores kultur har gjort et lykkeligt seksualliv til det mest saliggørende i ægteskab og samlivsforhold. Men alligevel vil jeg om lovforslaget sige: vi kan ikke oprette specielle behandlingscentre for alt. Mon ikke vi i fællesskab skulle prøve at arbejde for at bevare vel nok verdens bedste sygehusvæsen i stedet for at lade os pådutte nye behandlingscentre?

Behandlingen af seksuelle problemer varetages i dag hovedsagelig af de praktiserende læger og speciallæger samt af psykologer og forskellige hospitalsafdelinger. Er der så et yderligere behov for mere specialiseret behandling, kan man som nu benytte rigshospitalets psykiatriske poliklinik, som har en tværfaglig gruppe med læger, psykologer, socialrådgivere og ergoterapeuter. For mig at se er der således muligheder for at blive behandlet for de i lovforslaget omhandlede problemer.

Hver gang der skal spares, klynker mange mennesker, men mon ikke vi skulle værne om og bruge det bestående og dygtiggøre vores lægestand, så de også kan klare de omhandlede problemer, uden at vi skal oprette nye behandlingscentre? Måske skulle de læger, som taler om problemet, i højere grad forsøge at vejlede patienterne om de behandlingsmuligheder, der allerede er i dag. Det, der er brug for, er oplysninger om problemet.

Jeg skal på mit partis vegne afvise lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Inge Fischer Møller (S):

Den skal også blive kort. Det er ret fristende at spørge fru Lizzie Lichtenberg, som meget gerne vil være med til at udbygge lægernes uddannelse: når vi ved, at de konservative vil spare, hvor skal vi så få pengene fra?

Jeg vil også gerne stille et spørgsmål til hr. Svend Heiselberg, som står heroppe og ser så pæn ud og siger, at det nok ikke er helt uden realitetssans at erkende, at det er vigtigt for

mennesker at have et godt kærlighedsliv. Ja men når vi ved, at mange mennesker har problemer, kan jeg ikke rigtig forstå, at venstre vil afvise det foreliggende forslag.

Til sidst vil jeg gerne spørge: de konkrete henvisninger til steder, hvor man kunne få råd og vejledning, som hr. Svend Heiselberg nævnte – ud over den sagkyndige bistand, man i dag kan få på rigshospitalet – hvor eksisterer de?

(Kort bemærkning).

Lizzie Lichtenberg (KF):

Fru Inge Fischer Møller spurgte, hvor pengene skulle tages fra. Selvfølgelig inden for den almindelige lægeuddannelse. Fru Inge Fischer Møller ved jo godt, at der sker en prioritering inden for de forskellige kurser og inden for de forskellige emner, man undersøger, og ligesom man i det hele taget fra regeringens side har bestræbt sig på at modernisere og føre såvel uddannelser som andre administrative opgaver up to date, kunne det jo være, at der var flere områder inden for lægeuddannelsen, som skulle prioriteres anderledes. Men det synes jeg bestemt man skal overlade til de forskningsråd og dem, der rådgiver os om selve lægeuddannelsen – og vi er som bekendt midt i en stor diskussion i øjeblikket om, hvordan vore fremtidige uddannelser skal se ud.

(Kort bemærkning).

Inge Fischer Møller (S):

Jeg vil gerne sige til fru Lizzie Lichtenberg, at vi lige så godt kan erkende den faktiske økonomiske situation. Vi har jo lige været igennem én finanslovsdebat og -afstemning, og vi ved også, at der kommer yderligere beparelser. Derfor vil jeg spørge, om det er muligt, og om fru Lizzie Lichtenberg selv tror på, at det er muligt, at tilgode-se de behov, der er, med en ændret prioritering, med de økonomiske rammer, vi har nu, og de økonomiske rammer, vi forventer at arbejde under.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Jeg vil gerne lige gribe fat i det, som fru Inge Fischer Møller spurgte hr. Svend Heiselberg om, fordi det var egentlig et bevæ-

[Margrete Auken]

gende indlæg, hr. Svend Heiselberg holdt, hvor han skildrede situationen mægtig godt: vi har brug for, at lægerne har forstand på dette her, og at de kan henvise til den relevante behandling dér, hvor de ikke selv er i stand til det, og at de i øvrigt kan få den uddannelse, de skal have. Det er præcis det, forslaget handler om. Problemet er bare, at vi i øjeblikket ikke har de relevante steder at henvise til, at den behandling, der kan foregå på rigshospitalet, ikke er institutionaliseret og derfor overhovedet ikke kan dække det behov, som de praktiserende læger har, men jeg går ud fra, at hr. Svend Heiselberg er modtagelig for oplysning og derfor naturligvis vil støtte forslaget, når han opdager, at hans fremragende intentioner tilgodeses godt og billigt af dette forslag.

(Kort bemærkning).

Lizzie Lichtenberg (KF):

Det er forståeligt, at fru Inge Fischer Møller må stille sit spørgsmål, som hun gør det, for når man netop ser den måde, den socialdemokratiske regering har bygget vores social- og sundhedssystem op på, har det været efter devisen: »Mange penge – god service«. Man har overhovedet ikke kunnet forestille sig, at man ved en omlægning også godt kan få god service og god uddannelse. Det er det sidste, vi arbejder på. Det er en omlægning, men jeg skal ikke stå her i dag og sige hvordan, for det ville ikke være anstændigt over for det øvrige lægefakultet.

(Kort bemærkning).

Svend Heiselberg (V):

Jeg vil da gerne til både fru Inge Fischer Møller og fru Margrete Auken sige, at selvfølgelig talte jeg varmt om forslaget, for selvfølgelig har vi stor forståelse for det, men på den anden side har vi den opfattelse, at vi ikke løser problemet ved, at man opretter nye behandlingscentre.

Som jeg sagde i mit første indlæg, mener vi rent faktisk, at der er muligheder. Vi har praktiserende læger, vi har praktiserende speciallæger, og vi har psykologer og forskellige hospitalsafdelinger, som kan tage sig af de problemer. Desuden har vi altså rigshospitalet og de psykiatriske poliklinikker, som jeg også nævned. Jeg mener, at vi har det, der

er behov for. Det, der måske er behov for, er et større oplysningsarbejde, og jeg tror i og for sig ikke, at vi får hverken et bedre kærlighedssamliv eller andre gode ting, ved at man laver sådan nogle seksualklinikker, og derfor må jeg fastholde, at det, vi skal i stedet for, er at oplyse om brugen af det bestående i stedet for at opbygge noget nyt.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Ja, hr. Svend Heiselberg, det synes jeg også er rigtigt, hvis vi havde det bestående. Men den opremsning bliver altså ikke bedre af at blive gentaget. De praktiserende læger har ikke uddannelsen. Jeg ved rent faktisk, hvad der foregår af seksologisk uddannelse på universiteterne. Det er to ugekurser. Det er simpelt hen for lidt. Hvad er det for en forskning, som hr. Svend Heiselberg henviser til? Hvad er det for en særlig del af poliklinikken på rigshospitalet, som er institutionaliseret til at kunne dette her?

Jeg skal ikke udtale mig om enkelte medlemmers kærlighedsliv, men det er jo alvorligt, det, som med et teknisk ord hedder dysfunktioner. Det er mennesker, som er blevet syge, altså er det sygdomsbehandling; det er ikke detailteknisk behandling af et eller andet interessant. Hvor foregår det henne? Kom op og fortæl os det, sådan at vi kan gå ud og lave det gode oplysningsarbejde, som hr. Svend Heiselberg siger at vi skal lave. Jeg vil med glæde lave det, hvis jeg kan få at vide, hvor det er henne. Men jeg vil godt have bedre besked end de dér tomme opremsninger.

(Kort bemærkning).

Svend Heiselberg (V):

Jeg er da glad for fru Margrete Aukens beredvillighed, men det forholder sig jo rent faktisk sådan, at klinisk sexologi er et frivilligt kursusfag i lægestudiet på Københavns universitet, og i et studieplansforslag er det foreslået, at det skal gøres obligatorisk. Desuden indgår klinisk sexologi i et løbende efteruddannelseskursus for læger.

Rent faktisk er der muligheder, så uanset hvad I siger, er mulighederne til stede.

(Kort bemærkning).

Inge Fischer Møller (S):

Kære hr. Svend Heiselberg ...

Anden næstformand (Mette Madsen):

Man taler ikke direkte til medlemmerne.

Inge Fischer Møller (S):

Det vidste jeg nu godt, men så siger jeg undskyld.

Jeg vil nu nok også sige, at vi er jo i den heldige situation, at vi begge sidder i kommunaludvalget, og så tror jeg nok, at vi er nogle medlemmer, der vil prøve, om ikke det kan lykkes at udbrede det kendskab, vi har til området, i håb om, at partiet venstre kan ændre opfattelse, når forslaget skal behandles anden gang her i salen.

Birthe Hansen (SF):

Jeg vil tage udgangspunkt i overlæge Preben Hertofts kommentar i Politiken i går, den 13. marts 1984.

Hvorfor er det så vigtigt at få oprettet disse sexologiske centre? Det er det af flere grunde, men for mig er det forebyggende i problemet meget vigtigt. Opgørelser viser, at 10-15 pct. af de mennesker, der søger praktiserende læger, har behov for enten rådgivning eller behandling af deres seksuelle problemer.

Og her vil jeg godt lige sige til indenrigsministeren, at jeg betvivler ikke, at hun har truffet praktiserende læger, der har haft tid til at skabe tilliden til de mennesker, de har hos sig, der har tid til at snakke med dem om deres problemer, men jeg er meget bange for, at det er et ideal af en praktiserende læge; jeg tror ikke, det er virkeligheden for de fleste praktiserende læger, at de har overskud og tid til at snakke virkelig med folk.

Der er en grund til, at jeg ikke tror det, for tidligere, for en måneds tid siden, havde vi et forslag til første behandling, hvor indenrigsministeren ville fratage amtskommunerne den forpligtelse, der lå i via rådgivning og forebyggelse at oprette klinikker enten som sygehusafdelinger eller specialklinikker for prævention. Det ønsker indenrigsministeren at opheve. Her kunne meget god oplysning jo sikkert været givet, den oplysning, som hr. Svend Heiselberg taler om, men det ønsker man altså ikke. Derimod foreslog man, når man fratog amtskommunen den

forpligtelse, at det skulle lægges over til den praktiserende læge eller en anden læge. Det er jo så et spørgsmål, hvor meget tid disse praktiserende læger har, men lad nu det være.

Men jeg synes heller ikke, det er rimeligt, når man samtidig ved, at hvis man fik disse centre, som jo ikke bliver institutioner med dyrt apparatur, kunne man afhjælpe en masse diffuse klager, som disse mennesker fremkommer med, og som mange gange munder ud i et eventuelt alkohol- eller medicinmisbrug.

Vi har fra SFs side ønsket disse sexologiske centre oprettet, og man kunne måske forestille sig på længere sigt, at disse praktiserende læger, som vi jo nu snakker så meget om i dag, via den uddannelse og den forskning, der så fandt sted på disse centre, kunne blive dygtiggjort, således at de hen ad vejen kunne overtage noget af den kvalificerede rådgivning og vejledning, som jeg ikke mener at størsteparten af dem kan yde i dag.

Og som forholdet er i dag, står og falder sexologisk behandling altså med enkeltpersoners indsats, hvilket i sig selv er ganske urimeligt, og da man meget tit fra denne talerstol drager sammenligninger med udlandet – og jeg skal ikke undlade at nævne, at det har overlæge Preben Hertoft da også gjort, idet han har nævnt, at man for eksempel i Vesttyskland igennem mange år har haft den slags centre – havde vi nok håbet på fra SFs side, at man i dag var nået så langt, at man kunne være blevet enige om og have fået tilslutning til det efter vor mening meget beskedne forslag.

Niels Helveg Petersen (RV):

Jeg vil gerne takke forslagsstillerne for forslaget, som, synes jeg, giver en god anledning til debat om et seriøst anliggende. Jeg erkender helt og fuldt – og jeg tror, det er alment erkendt – at der er et stort behov i det danske samfund for sexologisk behandling og vejledning, behandling både af fysiske og psykiske samlivsproblemer, og jeg synes, det er udmærket, at vi får mulighed for en diskussion om det. Men jeg kan sige, at jeg kan ikke uden videre love at støtte forslaget.

Jeg har to indvendinger over for forslaget, som jeg gerne vil fremføre, og som jeg i øv-

[Niels Helveg Petersen]

rigt også ville sætte pris på ville blive taget alvorligt.

Det ene problem, jeg har, er sådan set af principiel art, knyttende sig til, i hvilket omfang folketinget skal foretage en prioritering af denne art, i hvilket omfang det er en opgave for folketinget at gøre det, og i hvilket omfang det er en opgave for sundhedsstyrelse og andre lægelige myndigheder.

Der er jo, hvis vi skal se ret på det, en række forslag, man kunne stille om specialcentre på forskellige områder inden for medicinen, som hver for sig ville være yderst berettigede. Undertiden er folketinget gået ind i denne diskussion. Jeg tror, at beslutningen om at oprette et professorat for eksempel i socialmedicin i meget høj grad havde sit udspring her i folketingssalen, men normalt må jeg holde for, at prioriteringen i sager af denne art skal foregå andre steder end her i folketingssalen ved lovgivning, og det er vel formentlig også baggrunden for, at skiftende socialdemokratiske regeringer gennem årene, hvor dette spørgsmål jo har eksisteret fuldt så meget, som det gør i dag, er vejet tilbage for ved lovgivning at gennemføre noget sådant.

I denne forbindelse er der et helt uafklaret spørgsmål i lovforslaget. Jeg vil gerne spørge forslagsstillerne: er det tanken, at dette skal være statslige centre, eller er der tale om, at det skal være centre, der er passet ind i og altså finansieret og administreret af sygehuskommunerne, amterne? Skal de ligge inden for amternes område i forbindelse med det sygehuvæsen, der i øvrigt er opbygget, og som i øvrigt er under amtsligt ansvar, eller er det hensigten, at det skal være statsligt finansierede centre? Det må jeg nærmest forstå på bemærkningerne at det er, men i så fald vil jeg da gerne pege på over for forslagsstillerne, at vi har statsinstitutioner liggende, som får behov for i hvert fald koordineringsøvelser med de tilstedeværende amtslige og amtsligt administrerede, amtsligt finansierede sygehuse. Det spørgsmål er ikke behandlet i forslaget, men det synes jeg nok fortjener at blive uddybet, om ikke andet så under udvalgsarbejdet.

Dernæst, og det er nok den mest alvorlige indvending, jeg har mod forslaget, er jeg ikke sikker på, at centertanken er den bedste til disse formål. Jeg ville have rejst det spørgsmål efter de overvejelser, som i hvert fald vi

har gjort os i behandlingen af sagen, om ikke det er bedre, om man ikke når et bedre resultat ved f.eks. at åbne for ydernumre til specialuddannede, der har særlig mulighed for at kunne yde sexologisk vejledning og gå ind i en rådgivning om sexologisk behandling. Med andre ord, om vi ikke for dette speciale eller subspeciale, eller hvad man vil kalde det, skal vælge samme fremgangsmåde, som man vælger over for en lang række andre specialer, nemlig at åbne for speciallægepraksis i videre udstrækning, hvilket jo også giver en mulighed for, at praktiserende læger kan henvise.

Denne tanke vil jeg i hvert fald gerne have drøftet i folketingsudvalget, der behandler beslutningsforslaget, og have belyst, om der ikke ad den vej kan findes en løsning, der bedre harmonerer med det administrative og det finansielle system, som i øvrigt er bygget op omkring vores sygehuvæsen, og som ud fra et patientsynspunkt er mere decentralt og i og for sig nok lettere tilgængeligt, og som ville kunne løse disse opgaver på en måde, der svarer til, hvordan vi i øvrigt har løst opgaver inden for sundhedsvæsenet.

Jeg er altså ikke uden videre tilhænger af forslaget, men jeg vil gentage: vi er indstillet på en seriøs debat om problemet, hvorledes vi bedst tilrettelægger vort sygehuvæsen for at kunne yde den bedst mulige service over for de patientgrupper, der her er tale om.

Maisted (FP):

Fremskridtspartiet kan selvfølgelig ikke støtte SFs krav til de offentlige kasser og til at udvide behandlersamfundet. Der er ganske enkelt ingen grænser for, hvad SF stiller af krav til de offentlige kasser, og det er jo klart, at hvis man skal løse problemet i offentlig regie, hver gang mennesket har problemer, er de offentlige kasser ikke store nok.

Men jeg kunne godt tænke mig at vide: i den række, som SF har af krav på de offentlige kasser, hvad nummer har dette forslag? Det er jo ganske indlysende, at fortsætter man ad denne vej, får vi endnu flere problemer, endnu flere arbejdsløse og endnu flere mennesker, der har krav på behandling af den ene eller den anden art.

Det er simpelt hen en uendelig række af niches, man opstiller fra SFs side, og der er

[Maisted]

jo ikke det problem, der ikke kan blive taget op og endevendt med krav til de offentlige kasser.

Lenger (VS):

Ligesom fru Birthe Hansen har jeg taget udgangspunkt i det indlæg i debatten, som overlæge Preben Hertoft havde i Politiken i går, og jeg vil gerne citere:

»Et sexologisk center er ikke nogen stor, fin bureaukratisk institution med kostbart apparatur. Det hele kan foregå ambulantly, det eneste, vi mangler, er nogle lokaler og et tværfagligt team af læger, psykologer, socialrådgivere og sekretærer, resten har vi allerede på universitetshospitalerne.«

Jeg synes, det er et godt citat, fordi det efter min mening præciserer tingene meget klart og afkræfter alle påstande om, at der her er tale om en udvidelse af det offentlige bureaukrati, og hvad ved jeg.

Jeg vil dog godt sige, at det måske ikke er så smart at formulere forslaget, så udtrykket center indgår, for det kan vække visse negative associationer enkelte steder, men hvis vi i denne forbindelse opfatter centeret som et sted, hvor der skal være mulighed for at udøve en aktivitet, og præciserer det på den måde, burde det være noget, som også kunne få hr. Niels Helveg Petersen til at være tilfreds. Men jeg synes da, det er udmærket, at hr. Niels Helveg Petersen gør sig nogle tanker om, at aktiviteten måske skal foregå nogle flere steder.

Dér ligger et problem. Det må vi løse, og det er det primære i SFs efter vores opfattede udmærkede forslag.

Andre ordførere har været inde på en præcisering af problemstillingen, der jo er vidtfavnende og har både psykologiske, socialt betingede og legemlige årsager, og det vil jeg springe over.

I stedet vil jeg understrege, at seksuelle problemer er noget, som mange mennesker, ja, vel de fleste af os, aldrig taler om. Det er ligesom lidt lettere at tale om halsbetændelse eller søvnbesvær, og det må jo også få konsekvenser for den måde, som vi udformer SFs forslag på, når det forhåbentlig bliver vedtaget i en eller anden udgave.

Det, der er brug for, er et sted, hvor folk trygt og tillidsfuldt kan henvende sig. Den tillid, der er brug for for at kunne tale om

seksuelle problemer med andre, nogle gange fremmede mennesker, skal være endnu større, end hvis man skal tale om andre problemer, det forhold, som en lang stribe af lokale rådgivninger har indrettet sig på ved at give mulighed for anonymitet, trygge bygningsindretninger, mulighed for at gå direkte ind uden henvisning fra nogen anden instans og uden at skulle igennem et stort forhindringsløb i det offentlige på forhånd.

Der må også være mulighed for, at man som det mindste den eller de første gange, man henvender sig, kan forblive anonym, og at der bliver klare og trygge regler for, hvem der får kendskab til eventuelt registrerede oplysninger; og tiltætgørelsen af eventuelt registrerede oplysninger må være en pligt inden for en kort tid efter brugen, for blot at nævne nogle eksempler. Det er ikke min mening i øvrigt at gå i detaljer med forslaget, men med disse eksempler vil jeg pege på en problemstilling, der er afgørende for, at centrene vil kunne fungere og vække tillid.

Jeg vil også gerne understrege, at vi ikke har nogen mistillid til hverken praktiserende læger eller sygehusvæsenet, men man kan ikke komme uden om, at der er mennesker, som har svært ved at tale med praktiserende læger om deres seksuelle problemer. Og vi ønsker samtidig at give sexologiske centre en status og en udformning, som direkte understreger, at vi ikke betragter seksuelle problemer som en sygdom. Derfor er det heller ikke, som indenrigsministeren var inde på, en udvidelse af sygehusvæsenet, dette forslag drejer sig om. Sådan har vi i hvert fald ikke opfattet det, og sådan ønsker vi det ikke.

Nok så vigtigt er det, at SF så understreger behovet for forskning for at få opsamling af viden, også til brug for andre, en viden, som kan videregives, og som måske ikke bruges egentlig behandlende eller rådgivende, men som kan være til hjælp for de mennesker, der kommer ud for i deres arbejde at møde andre mennesker med seksuelle problemer.

Den behandling, den rådgivning, der foregår, finder vi det er meget vigtigt at få sat ind i en sammenhæng, og det vil sige, at hvor seksuelle problemer f.eks. kunne skyldes arbejdsløshed, boligforhold eller sociale problemer i det hele taget, er det også sådanne problemer, man rådgiver og vejleder om og hjælper til med at løse.

[Lønger]

Men centrene skal være videnopsamlende til hjælp for andre grupper i sundhedssystemet. Alternative rådgivninger er i dag et godt eksempel på, hvordan man kan inderrette dem, og de alternative rådgivninger anerkendes jo stort set af alle, men nogle gange står de magtesløse, og centre som foreslået af SF ville være en hjælp til dem. Det er ikke noget alternativ til rådgivningerne, men en hjælp til de eksisterende og meget bredt anerkendte rådgivninger, som vi har i forvejen.

Derfor mener vi ikke, at SFs forslag på nogen måde er i modstrid med det nuværende system, men et nødvendigt supplement, som kan gøre, at flere mennesker, som har seksuelle problemer og har brug for at få dem løst, også vil have en reel mulighed for at få det.

Alice Faber (SF):

Jeg vil gerne sige tak for modtagelsen, først og fremmest tak for den forståelse, som jeg mener fandtes hos alle ordførerne for dette problem, som vi gennem dette forslag har prøvet på at komme med løsningsforslag til. Problemet er så, hvordan dette problem skal løses. Det virker ikke, som om vi sådan lige umiddelbart kan blive enige om det.

Jeg synes, der er noget, der tyder på, at man ikke har forstået, hvor vigtig den sammenhæng er, som er i forslaget mellem behandling, forskning og undervisning. Det er en sammenhæng, som er utrolig vigtig. Hvis man skal have mere undervisning, skal man vide, hvad det er, men underviser i, og den undervisning er funderet i forskning på området. Det, som de sexologiske læger, de praktiserende læger, psykologer og socialrådgivere, som er ude for folk, der har sociale problemer, beklager sig over, er, at de ved for lidt. De ved ikke, hvordan de skal behandle specielt de meget alvorlige problemer.

Når hr. Svend Heiselberg varmt går ind for, ja, vistnok både frivilligt kursusfag og obligatorisk kursusfag – jeg forstod hr. Svend Heiselberg sådan, at han godt ville gå med til, at det skulle være obligatorisk – nytter det ikke noget, hvis der ikke er nogen til at undervise i det og nogen til at forske, så der er noget grundviden på området. Det er den grundviden, vi har så utrolig meget behov for, og på baggrund af, at vi mangler den

grundviden, er der så mange fordomme om dette her.

Derfor er det mange gange så svært for de mennesker, som har seksuelle problemer, at gå op til deres praktiserende læge og snakke om dem, og jo mere komplicerede problemerne er, jo mere underlige føler de sig, og jo mindre tør de gå op og snakke med lægen om det. Og hvis det er en læge, der selv har en hel masse fordomme, tør han jo slet ikke snakke med de mennesker om det.

Der er et stort behov for mere specialviden, for mere forskning og for mere undervisning på området; det vil jeg gerne meget understrege.

Jeg vil så gå over til at svare på de forskellige ordføreres indlæg og sige tak til ministeren for hendes store forståelse for problemet. Jeg synes, man kunne mærke på indenrigsministerens indlæg, at hun er klar over, at der virkelig er problemer på dette område, men jeg synes igen, at indenrigsministeren ligesom nogle af ordførerne går ud fra, at man kan lave forskning alle vegne på baggrund af den behandling, som sker nu, men som er utilstrækkelig. Der sker forskning på rigshospitalet, men rigshospitalet kan ikke dække hele landets behov, og det er derfor, vi har foreslået, at vi laver disse centre på undervisningshospitalet, hvor der uddannes medicinere.

Men jeg beklager selvfølgelig, at indenrigsministeren ikke kan støtte forslaget, som det ligger her. Jeg har en fornemmelse af, at indenrigsministerens problemer med amter og kommuner spiller ind i denne forbindelse, og det er selvfølgelig ærgerligt for de mennesker, som har disse problemer, for det har de nok meget lidt forståelse for, hvad der ikke er noget at sige til.

Jeg vil gerne sige tak til fru Hanne Andersen for den meget positive modtagelse, forslaget fik.

Fru Lizzie Lichtenberg var ligesom hr. Svend Heiselberg inde på, at det kan de praktiserende læger klare. De praktiserende læger siger, de ikke kan klare det, og der er nogle meget store modsætninger mellem de ting, der kommer frem her, og det, der kommer frem fra dem, som arbejder med problemerne.

Fru Lizzie Lichtenberg var også inde på, at samlivet ikke kun må være teknik, og her synes jeg netop, at vi med vores forslag prø-

[Alice Faber]

ver at sige, at der er nogle lægelige problemer, nogle psykologiske problemer, nogle sociale problemer her, og de hænger sammen. Mange gange hænger de sammen, for somme tider er det kun fysiologiske problemer, tror jeg, men også det giver af og til sociale og psykologiske problemer, så det nytter altså ikke noget at sætte det hen i en bås, hvor den praktiserende læge, som skal klare alt muligt i denne verden, også skal kunne klare meget komplicerede seksuelle problemer, for centrene skal jo bruges til de meget komplicerede problemer.

Det er ikke meningen, at det er centrene, der skal tage behandlingen. Det synes jeg også er fremgået af nogle af de indlæg, som er kommet, specielt fra hr. Niels Helveg Petersen, som var inde på, at det bliver noget centralistisk noget. Ja men formålet er, at det skal være udgangspunktet for forskning og undervisning og kompliceret behandling, og derudfra skal man så kunne undervise de mennesker, som sidder i forskellige rådgivningssituationer i hverdagen, og her kommer de praktiserende læger ind.

På socialforvaltningen kan man i meget stor udstrækning møde folk, som har meget komplicerede seksuelle problemer, som man ikke ved hvad man skal stille op med, fordi man ikke ved, hvortil man skal henvise dem, og folk, der har seksuelle problemer, bryder sig ikke om at tage helt til København, hvis de bor i Nordjylland eller i Sønderjylland eller i Vestjylland eller på Nord- eller Vestfyn. Det er noget, der er omgærdet af så mange problemer, at det at sige til sine naboer: jeg skal til København, fordi jeg skal have ordnet noget med mit seksualliv, giver større problemer end at komme herover, fordi man har nogle problemer med nyrerne, som de kun kan klare på rigshospitalet. Så den decentralisering, der ligger i forslaget på denne måde, ved, at vi laver behandlingscentre rundt omkring på universitetshospitalerne, imødegår altså nogle af de fordomme, som vi alle sammen har i forhold til seksuelle problemer, og som også de, der har det, selvfølgelig er meget belastet af selv, men som også omgivelserne belastes af.

Derfor er jeg egentlig også lidt ked af, at vi har kaldt det centre. Det er rigtigt, som hr. Lengør sagde, at vi skulle nok ikke have kaldt det centre. Vi skulle have kaldt det noget andet, for så kan det være, at f.eks. hr.

Niels Helveg Petersen ikke havde været negativ over for det, for det handler jo kun om, at der rundt omkring på de forskellige sygehuse er nogle lokaler, hvor der sidder en læge, en psykolog, en socialrådgiver og en sekretær og behandler, og det er jo også derfor, det er så billigt. Centertanken, ja, der er også noget negativt for mig, der vibrerer, når jeg tænker på centre, så det skulle vi ikke have kaldt det, men vi kan snakke om, hvad det så skal hedde, for jeg synes, netop som jeg har været inde på, at det ikke er meningen, at dette er centralisme.

Til hr. Niels Helveg Petersen vil jeg gerne sige om det statslige og amtslige, at man på nogle områder har mulighed for at dele udgifterne mellem stat og kommune, når det drejer sig om behandling af specielle problemer, sådan at amterne f.eks. betaler for den behandling, de får, og at universiteterne så betaler for den forskning og den undervisning, som bliver givet til forskellige behandlergrupper, som har brug for det. Vi havde forestillet os, at det skulle være nogenlunde den model, som dette forslag skulle følge.

Jeg synes, det er en meget vigtig opgave for folketinget at tage op. Det her er 50 år gammelt, og jeg tror, at det, at det er 50 år siden, man første gang begyndte at snakke om det – som et kuriosum kan jeg fortælle, at Aksel Larsen i 1934 havde et forslag her i folketinget om sexologiske rådgivningscentre – så alene af den grund synes jeg selvfølgelig også, at det kunne være meget rart, hvis vi holdt jubilæum og nu endelig vedtog, at nu skulle vi tage den opgave op.

Men jeg tror, at det er omgærdet af så mange fordomme, at det er væsentligt, at folketinget går ind i det. Jeg håber, det er et svar på det, som hr. Niels Helveg Petersen spurgte mig om, og jeg er meget ked af, hvis hr. Niels Helveg Petersen synes, at dette kan afsluttes med en seriøs debat. Jeg tror desværre ikke, at vi er så modne, at det opstår, uden at vi her fra folketinget foretager os noget i anledning af det.

Men ellers vil jeg gerne sige tak, selvfølgelig specielt til hr. Lengør og fru Hanne Andersen, som meget positivt gik ind for forslaget, og selvfølgelig fru Birthe Hansen, men jeg håber også, at vi måske under udvalgsarbejdet kan komme lidt længere og måske finde frem til en form, så vi kan få noget af

[Alice Faber]

denne undervisning, behandling og forskning i gang.

Margrete Auken (SF):

Når jeg har lyst til lige at tage ordet, er det for at føje en enkelt lille ting til det, som fru Alice Faber havde fat i omkring dette med at blande sig.

Hr. Niels Helveg Petersen snakkede om sådan noget »rent principielt«, og nu bliver jeg altid lidt nervøs, når folk siger »rent principielt«, for det er i reglen, især når man hører de radikale sige det, en undskyldning for ikke at gøre noget. Men jeg mener, det er en udmærket regel, at man ikke skal blande sig, men det er også sådan, at en gang imellem skal vi gøre det. Prøv at se i øjeblikket, hvordan vi får skildret problemerne med, at amter og kommuner skal finde ud af det i forhold til staten, ikke? Det kan jo blive et cirkus, så vi nærmest skulle lave et center for at finde ud af, hvordan man skulle klare de ting, sådan som de beskrives. Og så forestille sig, at man på rigshospitalet og i Århus skulle finde ud af at fordele det her selv. Meget tyder på, at det kan de ikke. De har ikke kunnet det hidtil. Det er jo alles kamp mod alle, og det ved de radikale naturligvis lige så godt, som vi gør, og så må vi jo en gang imellem sige: dette problem er så påtrængende, at nu må der komme et politisk signal fra os.

Og det er det billigste. Jeg tror, at speciallægeordningen er meget, meget dyrere, selv om den er umiddelbart fikserer i forhold til den almindelige tradition. Det ville være ærgerligt, om det gik i fisk på grund af problemer, som jeg synes er irrelevante i forhold til forslaget, og jeg vil meget gerne bede hr. Niels Helveg Petersen – eventuelt her – sige bare en lille smule mere om, hvad det er, man får ondt i ved dette forslag, eller i hvert fald overveje i udvalget, om vi ikke kan få det igennem alligevel.

(Kort bemærkning).

Alice Faber (SF):

Jeg vil også godt lige komme med en kort bemærkning om det med speciallægerne, for netop hvis vi laver det til et problem, som angår speciallæger og kun speciallæger, løber vi jo fra, at det både er et psykologisk og et socialt problem, og det er det. Det påstås fra

alle sider, som har med det at gøre, så jeg håber, at vi i udvalget kan finde frem til at løse det på en lidt bredere måde, fordi det altså er et mere bredt problem end et rent fysisk speciallægeproblem.

Niels Helveg Petersen (RV):

Jeg tager ordet, fordi jeg er lidt ked af, at det sådan ligesom stråler ud af talerstolen her, at der ikke findes nogen forskning, nogen viden på området. Jeg må da gøre opmærksom på, at der i hvert fald er to store specialer, både gynækologer og psykiatere, for hvem behandling af seksuelle problemer er en absolut dagligdags foreteelse, fordi en meget stor del af disse specialers hele virksomhed har at gøre med samlivsproblemer. Det er dog alligevel nødvendigt at være opmærksom på, at både gynækologerne og psykiaterne har dette som klare arbejdsområder, og jeg tror, at det har været sådan, at årsagen til, at man i mange år har afvist eller ikke har skredet til oprettelse af sexologiske centre eller klinikker, eller hvad man vil kalde det, just er den, at det kan være ganske vanskeligt i praksis at afgrænse, hvad der er gynækologiske problemer, hvad der er psykiatriske problemer, og hvad der så er en særlig gruppe, der hedder seksuelle problemer. Det er ikke så enkel en sag. Så tror jeg, at man for længst havde haft en mere omfattende organiseret på området.

Dernæst vil jeg da takke for de uddybende forklaringer, der kom om, hvorledes dette skulle, skal vi sige praktisk sættes i værk, og hvorledes der skulle samarbejdes mellem amtskommuner og mulige centre. Jeg synes nok ikke, at det var så præcist, at jeg blev helt klar over, hvordan det skulle laves, men det hører vi gerne mere om. Jeg mener i det hele taget, at vi også vil forsøge at lægge vægt på at få undersøgt den mulighed, jeg nævnte, nemlig at kunne tildele ydernumre til mennesker, der i særlig grad gennem deres egne specialer har beskæftiget sig med seksuelle problemer.

Og én ting mere. Jeg er nødt til at sige til fru Alice Faber, at der faktisk står i forslaget, at centrene skal tage sig af behandling. Jeg hørte forkert, for jeg mener faktisk, at fru Alice Faber for et øjeblik siden sagde, at centrene ikke skulle tage sig af behandling, men det står faktisk i forslaget.

(Kort bemærkning).

Alice Faber (SF):

Jeg er da ked af, hvis jeg kom til at udtrykke mig uklart, for jeg synes, jeg har holdt fast i, at der er tre ting i forslaget: behandling, undervisning og forskning. Behandling af specielle problemer, men ikke behandling af problemer, som kan løses af andre rådgivere og praktiserende læger. Det er sådan, det hænger sammen.

Hr. Niels Helveg Petersen mener, at det kan løses af speciallæger, for det kan det f.eks. inden for det gynækologiske område og inden for psykiatrien. Ja men forslaget her går jo netop på, at problemerne er af en sådan art, at de må løses af en tværfaglig gruppe, fordi de er så sammensatte, som hr. Niels Helveg Petersen så smukt sagde heroppe. Og mændene går nu engang ikke til gynækologer, og der er jo også mange mænd, der har seksuelle problemer.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden:

Formanden:

Medlem af folketinget *Baunbak-Jensen* har meddelt mig, at han på grund af sygdom nedlægger sit mandat som medlem af folketinget med virkning fra den 15. marts d.å.

I skrivelse af dags dato meddeler socialministeren, at han ønsker i henhold til forretningsordenens § 19, stk. 4, at give folketinget en skriftlig

Redegørelse af 14/3 84 for det hidtidige forløb af udlægningen af åndssvageforsorgen

og den øvrige særforborg m.v. til amtskommunerne og kommunerne.

(Redegørelse nr. R 5).

Eksemplarer vil blive omdelt, og redegørelsen vil blive optaget i Folketingstidende.

Medlemmer af folketinget *Albrechtsen (VS)* og *Anne Grete Holmsgård (VS)* har meddelt mig, at de ønsker at tage følgende af dem fremsatte forslag tilbage:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af et nyt og uafhængigt sikkerheds- og nedrustningspolitisk udvalg.

(Beslutningsforslag nr. B 13).

Ønsker nogen at optage dette forslag? (Ophold). Da det ikke er tilfældet, er forslaget bortfaldet.

Landbrugs- og fiskeriudvalget har afgivet betænkning over:

Forslag til lov om tilskud til kapacitetstilpasning inden for fiskeriet. (Lovforslag nr. L 3).

Landbrugs- og fiskeriudvalget har endvidere afgivet betænkning over:

Forslag til lov om ændring af lov om regulering af fiskeriet. (Lovforslag nr. L 5).

Eksemplarer vil blive omdelt.

Skatte- og afgiftsudvalget har afgivet betænkning over:

Forslag til lov om ændring af lov om sømandsskat. (Lovforslag nr. L 15).

Eksemplarer vil blive omdelt.

Udvalget om offentlige arbejder har afgivet betænkning over:

Forslag til lov om ændring af lov om visse hovedlandevejsstrækninger. (Lovforslag nr. L 39).

Eksemplarer vil blive omdelt.

Skriftlig redegørelse:

Redegørelse af 14/3 84 for det hidtidige forløb af udlægningen af åndssvageforsorgen og den øvrige særforborg m.v. til amtskommunerne og kommunerne.

(Redegørelse nr. R 5).

Socialministeren (Palle Simonsen):