

Beslutningsforslag nr. B 8. Fremsat den 8. februar 1984 af Alice Faber (SF), Agerschou (SF), Margrete Auken (SF), Inger Harms (SF), Ingerlise Koefoed (SF) og Ebba Strange (SF)

Forslag til folketingsbeslutning

om oprettelse af sexologiske behandlingscentre

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte lovforslag om oprettelse af 3 sexologiske behandlingscentre i henholdsvis København, Odense og Århus med det formål

1) at behandle seksuelle problemer, som mennesker søger hjælp for hos læge, psy-

kolog eller socialrådgiver,

- 2) at forestå undervisning i sexologi for studerende samt praktiserende læger, vordende speciallæger, psykologer og socialrådgivere og
- 3) at forske i sexologi.

Bemærkninger til forslaget

Behovet for behandlings-, forsknings- og uddannelsescentre er underbygget i 5 danske kommissionsbetænkninger fra 1936 til 1969 samt i en skrivelse af 9. december 1970 fra et fællesudvalg bestående af repræsentanter for de lægevidenskabelige fakulteter i København, Odense og Århus.

Verdenssundhedsorganisationen har i en rapport fra 1975 meget detaljeret argumenteret for oprettelsen af sådanne centre. Sexologiske centre eksisterer i lande, vi plejer at kunne sammenligne os med; især må fremhæves Tyskland, Holland og USA, men også Tjekkoslaviet, idet det ældste sexologiske institut i Europa ligger i Prag.

Klinisk sexologi omfatter de seksuelle problemer, som patienter har, og som de søger hjælp for hos deres læge eller hos terapeuter med paramedicinsk uddannelse, især psykologer og psykiatriske socialrådgivere. Det drejer sig dels om psyko-socialt betingede problemer, dels om legemligt betingede, f.eks. følger efter sukkersyge, underlivsoperationer, trafikulykker m.m. Der er ofte tale om langvarige, svære problemer, der har bestået i årevis, førend der søges hjælp. Eksempler på sexologiske klager er seksuelle dysfunktioner (smarter ved samleje, skedekrampe, der forhindrer graviditets indtræden eller normal fødsel, orgasmeproblemer hos begge køn, mangelfuld rejsning, for hurtig eller udeblivende sædafgang m.m.), seksuelle afvigelser, der evt. medfører social stigmatisering (blottere, kiggere, sadomasochister, pædofile, transvestitter m.fl.), incestproblemer, kønsskiftepatienter, intersextilstande (bl.a. medfødte misdannelser af kønsorganerne, kromosomafvigelser) samt patienter med for tidlig eller forsinket pubertet.

Undersøgelser viser, at 10-15 pct. af alment praktiserende lægers patienter frembyder seksuelle problemer i en sådan grad, at kvalificeret rådgivning og/eller behandling er påkrævet. Læger har i dag ingen steder at henvise de patienter til, som de ikke selv ser sig i stand til at behandle. I meget høj grad forbliver disse mennesker derfor ubehandlede, skønt der foreligger en række gode behandlingsmuligheder.

I økonomisk henseende er disse patientgrupper allerede en belastning for sundheds- og socialforvaltningerne i form af en række primære og sekundære symptomer, hvoraf kan nævnes »uforståelige« underlivsklager, muskelspændinger, smerteklager af anden art, nervøse klager, alkohol- og medicinmisbrug, svækket arbejdsevne, hjemlige problemer, der også omfatter børnene, »unødvendige« skilsmisser m.m.

Sexologisk behandling er lidet ressourcekrævende, idet den helt overvejende kan foretages ambulant og stort set kun kræver udgifter til personale og lokaler, mens en række nødvendige undersøgelsesmuligheder og apparatur allerede findes på de fuldt udbyggede hospitaler, f.eks. universitetshospitalerne.

Også forskningen lider under, at behandlingskapaciteten er ganske utilstrækkelig. Kun oprettelsen af sexologiske centre kan sikre såvel behandling som undervisning og forskning af en rimelig standard.

Antallet af seksuelle problemer er så stort, at nogle få sexologiske centre kun kan dække en del af behovet. Hovedparten af opgaverne må varetages af alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, psykologer og de hospitalsafdelinger, patienterne primært kommer i kontakt med, samt de ofte »alternative« rådgivningsinstitutioner, der er etableret. Men disse instanser har ingen mulighed for at søge råd og vejledning, når særlig vanskelige opgaver skal løses, eller visitere svære patienter til en specialiseret instans. Et vist antal sexologiske centre vil betyde, at den nødvendige uddannelse og forskning på området kan fremmes, at særlig vanskelige behandlingsopgaver kan varetages, at der gives muligheder for, at nye behandlingsmetoder kan gennemprøves, samt at konsulentbistand kan ydes til en række offentlige instanser: retslægerrådet, sundhedsstyrelsen, amter, kommuner m.fl. En sådan konsulentvirksomhed drives allerede i vid udstrækning, men er i dag fuldstændig afhængig af enkeltpersoners indsats.

Dansk Forening for Klinisk Sexologi mener, at oprettelsen af tre sexologiske centre her i landet,

f.eks. København, Odense og Århus, primært vil kunne dække behovet. I København og delvis i Odense og Århus vil det være muligt hurtigt at etablere sådanne centre, idet en række basale forudsætninger herfor allerede er til stede.

Et sexologisk center bør bemands tværfagligt med læger (psykiatere, gynækologer og almene medicinere), kliniske psykologer og socialrådgivere

samt kontorpersonale, dels i fuldtidsansættelser, dels i deltidsstillinger. De årlige driftsomkostninger til et center anslås til 3 mill. kr.

Det bemærkes, at forslaget er en genfremsættelse af et i folketingsåret 1983-84 (1. samling) fremsat forslag, se Folketingstidende 1983-84 (1. samling), forhandlingerne sp. 3313 og tillæg A sp. 2017.