

[Lizzie Lichtenberg]

at SF har genfremsat forslaget, samtidig med at man har konkretiseret det, gør, at der vil komme en debat om hele vores sygehusplanlægning, vores praksisplanlægning, ude i befolkningen. Måden og den form, man ønsker fra såvel SFs som fra socialdemokratiets side, idet det drejer sig om et meget snævert område, kan jeg ikke gå ind for, men selve indholdet af beslutningsforslaget er noget, vi må bearbejde, og som måske kan give inspiration til de decentrale, de lokale myndigheder.

Der er en ting, der også vil volde lidt problemer, medmindre indenrigsministeren gennem det arbejde, hun har igangsat, finder ud af en neutral betalingsform. Man nævner i beslutningsforslag nr. B 13 fra socialdemokratiet, at der er neutralitet med hensyn til udgifterne. Det fremgår dog ikke af beslutningsforslaget, hvordan det opstår, og da det især er hovedstadsområdet, der køber senge og ekspertise på rigshospitalet, er det en af de ting, der må klarlægges. Ministeren har sat et arbejde i gang omkring et behandlings- og forskningscenter på rigshospitalet, hvor man samtidig vil have afdækket, hvordan man skal bemane det, hvordan man skal indrette det, og hvordan man kan indpasse det i rigshospitalets struktur, og jeg regner med, at dette spørgsmål vil blive afklaret samtidig. Hvor stort det egentlige behov er, er det værdifuldt for os at få at vide, for det er et komplekst område og kan vel ikke isoleres, som det måske kunne fremgå af beslutningsforslag nr. B 13.

Vi er derfor fra konservativ side interesserede i og indstillede på at følge ministerens arbejde, og vi vil give det en positiv behandling, men beslutningsforslagene vil vi på grund af deres form og deres indhold ikke anbefale at man stemmer for.

Svend Heiselberg (V):

Det er jo en sag med mange følelser eller mangel på samme, og det er tilsyneladende en sag, der indbyder til konkurrence mellem socialdemokratiet og SF om at fremsætte beslutningsforslag om de såkaldte sexologiske behandlingscentre. Da jeg forstår, at ministeren føler, der kan være et påtrængende behov for oprettelse af et sexologisk behandlingscenter på rigshospitalet, skal jeg på det grundlag og ud fra det tilsagn, ministeren gav, tilsige mit partis fulde sympati.

(Kort bemærkning).

Alice Faber (SF):

Jeg vil gerne spørge hr. Svend Heiselberg, om han mener, at de mennesker, der har seksuelle problemer, har mangel på følelser. Det kunne godt antydes af det, hr. Svend Heiselberg sagde.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

De to beslutningsforslag vedrører et område, hvorpå der gennem en årrække er udført et stort frivilligt pionerarbejde, og det mener jeg samfundet bør være taknemlig for. Der er således for det radikale venstre ingen tvivl om det berettigede i at få arbejdet ind i mere faste rammer, så meget mere som de patienter, det drejer sig om, i langt de fleste tilfælde i forvejen findes i behandlingssystemet, enten det lægelige eller det sociale.

Ikke mindst finder vi det hensigtsmæssigt, at praktiserende læger og andre behandlere får et sted, hvor de kan søge bistand. Det vil nemlig fortsat være dem, der skal udføre en stor del af det daglige arbejde.

Vi skal også minde om, at det her drejer sig om et forsøg på at give familien bedre betingelser, hvilket der nok kan være brug for. Endelig er der efter vor opfattelse tale om mennesker der ikke er syge i den forstand, vi normalt taler om, men folk, der har vanskeligheder, som, hvis folk ikke bliver hjulpet af med dem, ret ofte ubevidst konverteres til egentlige sygdomme såsom hovedpine, angstfølelse osv.

Alle disse ting kan få os til at betvivle, om de ønskede centre i givet fald absolut skal være egentlige hospitalsafdelinger, men nok at de skal være i tilknytning til dem. Netop af de grunde, fru Alice Faber fremførte, har vi mest sympati for SFs forslag, men vi overser selvfølgelig ikke, at der er økonomi i det, og i øvrigt sorterer det jo i flere tilfælde, som ministeren var inde på, under amterne.

Til sidst skal jeg nævne, at vi jo står over for en omlægning, ikke blot på rigshospitalet, men i hele sygehusvæsenet. Jeg tænker på de ønsker, vi alle har om at lægge flest mulige funktioner ud i den primære sundhedstjeneste. Det har ført os til den konklusion, at det naturlige vil være, at det problem, vi i dag taler om, tages op i den forbindelse.

Vi overser som sagt ikke økonomien i sagen, men vi har det håb, at det i forbindelse