

[Kirsten Lee]

end et enkelt hospital egentlig har behov for. Det er vigtigt, at amtskommunen kan henvende sig til en uvildig instans og få råd og vejledning, når det drejer sig om indkøb og vurdering af behovene for ressourcetrævendende højteknologisk isenkram.

Vi støtter forslaget.

(Kort bemærkning).

Ingerlise Koefoed (SF):

Når man hører debatten her i dag, så skulle man faktisk tro, at kvinders gynækologiske besværligheder var noget af det, man skulle snakke allermost om, når man talte om sundhedsloven. Men lad os blive ved emnet.

Jeg vil godt spørge fru Kirsten Lee og også gerne hr. Jørgen Winther, om det i dag ikke er sådan, at der er en så stor åbenhed hos de fleste om sygdomme, også om gynækologiske sygdomme, at langt de fleste kvinder ikke længere vil være bange for at gå op til deres praktiserende læge og sige: Kan du ikke give mig en henvisning til en specialist, gerne en kvindelig specialist, hvis man nu synes det, uden videre. Hvorfor skal det være sådan, hvis vi skal acceptere skamfuldheden over sygdomme, at de kvinder, der har råd til det, så skal kunne gå direkte til en specialist og betale noget for det? De kvinder, der ikke har råd til det, vil være tvunget til fortsat at gå til deres egen læge. Jeg mener, det problem er helt overdrevet. Jeg mener, enhver kvinde kan gå til sin egen læge og få en henvisning til en specialist, hvis hun ønsker det.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg hæftede mig med stor tilfredshed ved fru Kirsten Lees gørem opmærksom på brugen af medicinsk teknologivurdering på sygehusene, og jeg synes da, det var en interessant tanke at bruge embedslægerne som en uafhængig rådgivende instans, men med mit kendskab til de fleste af embedslægernes uddannelse mener jeg, at den går langt mere i retning af det socialmedicinske end det medicinsk-teknologiske. Derfor undrer det mig også en lille smule, fordi jeg mener, at det svar, jeg fik fra sundhedsministeren, var, at man faktisk allerede netop her efter nytår ville tage initiativ til i Sundhedsstyrelsens regi at få en medicinsk teknologivurderende in-

stans, og det må vel være det første skridt, at man fra centralt hold får et overblik over problemets omfang. Jeg ved godt, at man har haft det tidligere, men den instans er jo desværre blevet nedlagt.

Jeg ser meget frem til, at man opfylder det løfte, jeg fik i et svar på et spørgsmål, at starte centralt, og så kan det da være, at man skal tage fat på en væsentlig efteruddannelsesaktivitet, eventuelt af embedslægerne, det ville da være vældig spændende.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Det, vi ønsker at lægge op til, fru Ingerlise Koefoed, er, at der skal være gratis ydelser, når det er strengt lægefaglige hensyn, der taler for det. Jeg respekterer kvinders ret til blufærdighed. Nogle kvinder er faktisk blufærdige og bryder sig egentlig ikke om at gå til en mandlig læge generelt og søger derfor kvindelige læger. Den ret skal de have, og de kan også få de undersøgelser, de ønsker, hos disse kvindelige læger.

Men hvis det nu er sådan, at man i de allerallerfleste tilfælde faktisk er godt tilfreds med sin mandlige læge, men i ganske få tilfælde, måske en gang hvert 4. år, ønsker at gå til en kvinde, jamen så skal man da have ret til det, selv om det ikke er strengt lægefagligt nødvendigt. Derfor siger vi, at der ikke er grund til, at det offentlige først betaler honorar til den praktiserende læge, for at han kan sende en henvisning til en speciallæge, der så også skal have et honorar. Patienten kan lige så godt gå direkte til speciallægen mod at betale lidt selv.

Det handler altså for os om retten til at vælge, men det er ud fra subjektive hensyn, det er ikke ud fra strengt lægefaglige hensyn.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er svar til fru Ingerlise Koefoed.

Det er i dag sådan, at der er meget stor forskel på, hvordan praktiserende lægers henvisningsmønster er. Nogle praktiserende læger siger altid ja til en kvinde, der ønsker at komme til en praktiserende speciallæge i gynækologi. Andre læger, og det er nok de fleste, føler det som en vigtig bestanddel af sundhedsvæsenet at udføre de ydelser, som vedkommende praktiserende læge kan.