

Et af de andre store elementer, der er i det forslag, vi behandler, er, at vi med en vedtagelse af det her lovforslag giver sundhedsministeren adgang til at fastsætte regler, der kan danne grundlag for udviklingen af en sammenhængende elektronisk patientjournal via en central styring. For at sige det kort og godt: Det er på tide! Så jeg må sige til sundhedsministeren, at han skal skynde sig at sætte processen i gang. Vi har nemlig ventet alt for lang tid her i Danmark på at tage de nye værktøjer i anvendelse i sundhedssektoren, og it er et godt værktøj at drage mere nytte af i sundhedssektoren. Venstre er af den opfattelse, at den elektroniske patientjournal vil være med til at styrke behandlingskvaliteten, patientsikkerheden og effektiviteten i det danske sundhedsvæsen.

Vi er af den holdning, at læger, sygeplejersker og jordemødre, der har direkte adgang til de elektroniske patientjournaler, vil få en lettere kommunikationsadgang til de patienter, de har med at gøre. Det vil også betyde, at den enkelte patient ikke gang på gang på gang skal fortælle sin sygehistorie, når der står et nyt ansigt ved sygesengen. Derfor er det et godt instrument at tage i anvendelse. Og det samme kan jeg sige om den medicinprofil, der oprettes med lovforslaget.

Det, vi så har forholdt os til i det her lovforslag, er, at der er ændret i proceduren vedrørende patientens rettigheder. Vi bevæger os fra, at patienten i dag skal give samtykke, til en sige fra-model, men ser ikke et problem i den ændring. Vi har i Venstre forsøgt at dykke dybt ned i lige nøjagtig den paragraf i lovforslaget, men vil sige, at hvis det, der er lagt ind i lovforslaget, betyder, at man skal informere patienten til punkt prikke, så vil det ikke få nogen betydning for patientens retssikkerhed.

De sidste elementer, der er i lovforslaget, er justeringen og opdateringen på medicinområdet af bagatelgrænserne. Jeg kan se i dagspressen, at det er et emne, der optager mange meget. Jeg vil blot lige så stille sige, at såfremt vi hæver bagatelgrænsen, vil jeg være nervøs for, at vi går ud og får en monopolisering, så man ikke har incitament til fri konkurrence på medicinområdet, og det vil så betyde, at patienterne ikke får en billigere medicin, men en dyrere.

Så overordnet vil jeg sige, at vi kan støtte hele det her lovforslag, men vi er selvfølgelig parat til at drøfte elementer af lovforslaget i det udvalgsarbejde, der skal pågå. Det, der kan drøftes, er jo den personkreds, der skal have adgang til den

elektroniske patientjournal. Skal den være så snæver, som den er? Skal den udvides? For os er det i hvert fald vigtigt, at man har skarpt fokus på, at det er de personer, der er behandlende i sundhedssystemet, som har adgang til den elektroniske patientjournal.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg har tre spørgsmål til fru Birgitte Josefsen.

Det første går ud på, at ventetiden jo altid er svær for folk, der står og venter på behandling. Nu taler man om maksimalt 1 måneds ventetid på påbegyndt behandling. Vi ved godt, at der er også ventetid fra en eventuel forundersøgelse og til behandlingen starter. Vil ordføreren være med til, at vi får en kortlægning af, hvor lange ventetider der er på den anden side af den første undersøgelse, så vi også kan få et overblik over det? Det var det ene spørgsmål.

KL 15.30

Det andet spørgsmål er om, at hvis vi skal have den her kapacitetsudvidelse, vil det jo koste nogle penge. Er ordføreren parat til, at de ressourcer, der skal til, for at udvidelsen kan finde sted, også skal være til rådighed?

Og det tredje spørgsmål drejer sig om det, som jeg hører en åbning i, og som ordføreren også selv siger, nemlig at man vedrørende den meget snævre kreds omkring adgangen til den elektroniske patientjournal kunne gå ind og drøfte, om andre faggrupper, som har opgaver at udføre i et behandlingsforløb, også kunne få adgang til at arbejde i journalen.

Det var de tre spørgsmål, som jeg gerne ville bede ordføreren om at svare på.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil om de interne ventetider sige, at det er et område, jeg kan høre man er meget optaget af ude i amterne, der jo har ansvaret for den behandlende del af sundhedssektoren.

Hvis vi prøver at drage en parallel til den kræfthandleplan II, der er vedtaget, kan man se, at der er fokuseret på at minimere de interne ventetider. Jeg er helt sikker på, at det arbejde, der pågår lige nøjagtig her, vil smitte af på de andre områder. Fru Lise von Seelen har en pointe her: Det er vigtigt, at man ikke bare ser på de ventetider, patienterne har hos den praktiserende læge, før de kommer til forundersøgelse, men også får minimeret de interne ventetider. Men jeg er helt sikker på, at det er en opgave, som