

fordi så er den ene medicin den billigste den ene gang, og en anden er den billigste den anden gang. Mange ældre føler sig også frygtelig usikre. Derfor har både Apotekerforeningen og Forbrugerrådet anbefalet en bagatelgrænse, så vi undgår alle de mange skift. Jeg vil gerne spørge, om Venstres ordfører vil være villig til, at vi kigger på og arbejder med det i udvalget.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Vi er altid villige til, at vi kigger på alt muligt, når vi står med et lovforslag.

Men jeg vil sige, at jeg synes, der rejser sig nogle andre spørgsmål, hvis man går ind og justerer på den her bagatelgrænse. Som jeg var inde på i min ordførertale, mener jeg, der rejser sig det spørgsmål, at vi faktisk ved at ændre på det her kan gå hen og lave en monopolisering, fordi så kan apotekerne købe ind i meget, meget store mængder, og så sætter de prisen, og patienten får i hvert fald ikke billigere medicin.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu er jeg ikke så optaget af apotekernes indkøb på det her område. Jeg er mere optaget af borgernes tryghed, og jeg tror, det er utrolig vigtigt, at man som borger kan være sikker på, at den medicin, man får, også er den, der virker. Jeg tror, at vi på mange områder bruger mange, mange offentlige kroner til medicin, som aldrig kommer længere end til borgernes medicinskab, fordi de simpelt hen er utrygge ved at tage deres medicin.

Nu fik jeg måske spurgt for pænt, så jeg spørger lidt mere direkte: Vil Venstre være indstillet på, at vi indfører en bagatelgrænse, som ligger inden for en ramme af fornuften, sådan at ingen behøver op til mellem 10 og 15 medicinskift på en måned?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil sige, at vi i høj grad også er optaget af borgernes tryghed med hensyn til, at man får den rigtige medicin.

Det er jo lægen, der udskriver recepten, så derfor har lægen mulighed for ved udskrivning af recepten, hvis han har kendskab til, at en patient ikke kan tåle en given medicin, at gøre opmærksom på det. Noget andet er, at apotekerne også er pligtige til at vejlede patienten, når man står dernede og får nye medicinske præparater.

Så jeg håber, at apotekerne lever op til deres vejledningspligt.

Jeg er sådan set optaget af apotekernes indkøb, fordi vi, hvis vi ændrer på det her, faktisk kan give apotekerne et instrument til, at vi så er medvirkende til, at patientens medicin bliver dyrere, og det synes jeg også er et problem.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og næste ordfører er fru Lise von Seelen.

Lise von Seelen (S):

Lovforslaget her er en samling af forskelligartede områder, og de har jo hver især brug for bemærkninger.

Men hovedpointen, som vi ser det, er lovforslaget om, at man ændrer behandlingsfristen fra 2 måneder til 1 måned. Det er svært ikke at være positiv over for det synspunkt, fordi vi er optaget af, at patienter selvfølgelig ikke skal vente på at få behandling.

Men en udvidelse af behandlingsgarantien vil også udvide presset på hele vores sundhedssystem. For hvis behandlingsgarantien gives inden for de nuværende rammer og uden mulighed for at udvide behandlingskapaciteten i regionerne, og uden at der følger ressourcer med, så vil det i praksis betyde, at det er den private sektor, der skal løse den her kapacitetsudvidelse. Så vil udgifterne alligevel komme til at befinde sig i regionerne, og derfor vil en ændring af behandlingsgarantien kun kunne gennemføres fornuftigt, hvis der også følger nogle ressourcer med.

KL 15.45

Derfor vil vi gerne bede om, at der indhentes kommentarer fra de fem regioner med deres bud på, hvordan sådan en ændring vil have betydning for deres praksis – det er vi optaget af – og hvad den faktuelle interne ventetid, som vil blive berørt, egentlig er på nuværende tidspunkt i regionerne. Uden penge vil det efter vores opfattelse betyde, at en nedsættelse af behandlingsfristen vil gå ud over andre dele af vores sundhedsvæsen.

Om den del af lovforslaget, der handler om anvendelse af den elektroniske patientjournal, finder vi, at det er et rigtig godt arbejdsredskab, som kan være med til at skabe en større kvalitet i patientsikkerheden – der vil være færre fejl – og det kan vi kun se på med tilfredshed. At der er en øget central styring af den elektroniske patientjournal, mener vi også er nødvendigt.