

Lovforslaget beskriver, at kun læger, sygeplejersker og jordemødre kan have adgang til den elektroniske journal, og i praksis vil det altså betyde, at arbejdet på nogle afdelinger vil blive meget kompliceret. Vi kan forestille os, at en social- og sundhedsassistent eller en anden fagperson er en del af en behandling og vil blive lammet, fordi man ikke har adgang til journalen. Det synes vi altså vil være rigtig uheldigt, og vi bliver nødt til at se på, at vi har med travle sundhedsafdelinger og hospitalsafdelinger at gøre, hvor vi ikke må lægge barrierer i vejen for, at arbejdet kan være fagligt på en god måde og glide fornuftigt, så folk ikke får ventetider der. Så vi mener, at de relevante og fagligt uddannede personer, som har betydning for det behandlingsforløb, som den enkelte patient er i, skal have adgang til den elektroniske journal. Det er indlysende, at sikkerheden ved den elektroniske journal skal være i orden. Det skal være således, at der er en balance imellem behandlingssikkerhed og retssikkerhed.

Med hensyn til medicinprofiler har vi egentlig det samme synspunkt, nemlig at det også kan være en rigtig god idé med elektronikken for at opnå en større sikkerhed, og for at patienterne kan få den rådgivning, som de har brug for ved brugen af medicin. Der har det dog betydning, at apotekerne har mulighed for at arbejde med på systemet. Det ser vi også gerne at vi kommer til at drøfte.

For den receptpligtige medicin, hvor vi får tilskud til det billigste produkt, betyder det, at rigtig mange mennesker skal skifte medicin rigtig mange gange i løbet af et behandlingsforløb. Det så vi gerne at vi lavede om på. Vi så gerne, at der blev indført en bagatelgrænse, sådan at tilskudet til medicin gives til de præparater, der prismæssigt befinder sig i omegnen af den laveste pris. Og hvad omegnen så er, kan jo bero på, at vi taler om det i udvalget.

Vi mener, at vi på den måde kan skabe en sikkerhed og en tryghed hos patienterne, hvis de ikke så hyppigt skal skifte medicin, og at det faktisk kan betyde kortere behandlingsforløb, end hvis man alene kigger på den sidste krone. På den lange bane vil det kunne være med til at være både en god beslutning for sundheden og patienternes behandlingsforløb og også for den økonomiske del. Og så synes vi faktisk, at det vil være klogt at sætte det sundhedsmæssige perspektiv foran det økonomiske i det her spørgsmål.

Forandringer, der vedrører patienternes klageadgang, mener vi er en god løsning, således som der peges på i lovforslaget. Det kan give mere overskuelighed, og det kan være godt for patienterne.

Vi håber, at vi i behandlingen af loven her kan komme til at tale om nogle de ting, som vi gerne vil rette op på, og som vi nu har peget på her, og vi vil se frem til, at vi får mulighed for at drøfte det i udvalgsarbejdet.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):
Tak til ordføreren. Jeg skal give ordet til den næste ordfører, fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Det er jo et lovforslag, der ikke lige er til at gå til, synes jeg. Der er mange elementer i det – jeg har faktisk regnet frem til, at det er op til syv – som vi skal tage stilling til. Det er nogle ændringer, som vi i Dansk Folkeparti i vores indstilling er meget enig i på nogle områder.

Kl. 15.50

Med hensyn til nedsættelse af behandlingsfristen under frit valg-ordningen fra 2 måneder til 1 måned hilser vi den naturligvis velkommen. Men jeg vil godt pointere, at det er vigtigt, at behandlingssystemet er gearret, så der er sammenhæng i patienternes behandling, og at knasterne om de interne ventetider bliver fjernet.

Den reorganisering af de elektroniske patientjournaler, der vil ske, kan ingen være uenig i, tror jeg. Det er en proces, der fremmer de værktøjer, der kan være nyttige for patienternes behandling. I alt for mange år har EPJ været genstand for de enkelte amters nidkære omsorg, og det må slutte på et tidspunkt. Derfor synes vi, det er en god idé, at vi nu får taget fat på det problem.

Men hvem skal så have lov at få adgang til patienternes helbredsoplysninger? I bemærkningerne nævnes læger, sygeplejersker og jordemødre, der har vedkommende patient i behandling. Og overordnet er vi positive over for, at gruppen af behandlere hurtigt kan få relevante oplysninger om en patient. Det kan øge sikkerheden af de data, der bruges i behandlingen, når det sker i elektronisk form i stedet for manuelt.

Men det rejser naturligvis nogle spørgsmål, nemlig vigtigheden i, at patienterne oplyses om, at de kan sige fra over for, at oplysninger videregives, samt at det kun bør være relevante oplysninger i forhold til patientens behandlingssituation, der skal være tilgængelige. Vi mener også,