

at patienterne altid skal være vidende om, hvad der står om dem, og hvem der har adgang til oplysningerne. Det vil vi gå videre med i udvalgsbehandlingen.

Jeg vil også sige, det er vigtigt, at man altid tager udgangspunkt i patienternes retsstilling. Det bør ganske enkelt være en grundlæggende regel.

Om der er noget ved disse punkter, der eventuelt bør laves om i formuleringen i § 42, stk. 1, vil vi vurdere nærmere, ligesom gruppen af behandlende sundhedsfaglige personer bør udvikles i forhold til det foreslåede i lovforslaget.

Når jeg siger det, er det, fordi vi som måske mange andre har fået eksempler på, at social- og sundhedsassistenterne er en vigtig del af vores sundhedsvæsen. Jeg har flere eksempler, hvor det nævnes, at når de eksempelvis kommer ind til en nattevagt, får de ikke altid alting at vide, og derfor er det godt, at de kan gå ind og få de her oplysninger. Det er også noget, vi vil kigge på i udvalget.

Nu tager jeg tingene i kronologisk orden, som de står i forslaget:

De kommunale fællesskaber med kommuner og regioner har vi ingen særlige bemærkninger til.

Med hensyn til adgang til medicinprofilen skal det naturligvis ske ud fra, at kvaliteten skal fremmes i forhold til patienterne. I høringssvarene rejser der problemer med, hvem der skal have adgang til profilen. Ifølge forslaget vil der ske en yderligere udvidelse af gruppen, hvor også tandlæger og klinikpersonale bliver omfattet. Men vi går ud fra, at denne udvidelse også indbefatter, at patienten samtykker. For ønsker borgerne, at tandlægen og klinikpersonalet skal kunne få oplysninger om intime og personfølsomme oplysninger uden deres viden?

Det, vi er lidt bekymrede for, er, at det er en glidebane, at vi bevæger os ud ad en planke, hvor vi åbner op for et misbrug af personlige oplysninger om borgernes integritet. Og kender borgerne omfanget af mulighederne for misbrug? Kan man blot slå op i profilen ved patientens navn og adresse og få oplysninger, der måske er ulovlige? Det er i hvert fald ulovligt, men vil Lægemiddelstyrelsen kontrollere dette sporadisk eller ofte?

Er systemet pålideligt nok, og giver det borgeren den databeskyttelse, der er beskrevet i lov og bekendtgørelser?

Et andet spørgsmål er også, om loven skal være underlagt et årligt tilsyn af en ekstern revisor.

Endelig er der punktet vedrørende justeringer og opdateringer af beløbsgrænser og egenbetaling for medicin. Og jeg vil her påpege de mange medicinskift, som har været genstand for store diskussioner, og som også har været rejst tidligere her i debatten, nemlig hvor medicinskift sker, selv om der har været meget små prisforskelle. Vi er optaget af, at patienter, der hver dag er afhængige af medicin, skal skifte til et andet præparat. Men vi vil igen gå ind i udvalgsbehandlingen og stille spørgsmål om det her.

Kl. 15.55

Desværre skulle vi måske have haft udvidet taletid her, for jeg tror, der er mange, der godt kunne ønske sig, at vi kunne underbygge nogle af de her ting. Men som sagt vil vi gå videre med spørgsmål i udvalget.

**Fjerde næstformand** (Niels Helveg Petersen): Der er flere, der har bedt om ordet for korte bemærkninger. Det er først fru Lise von Seelen. Værsgo.

(Kort bemærkning).

**Lise von Seelen** (S):

Med hensyn til at behandlingsfristen sættes ned fra de 2 måneder til den ene måned, hørte vi tidligere Venstres ordfører nævne, at den kapacitetsudvidelse skulle hentes ved hjælp af 3-procents-effektiviseringer. Deler fru Birthe Skaarup den opfattelse, at man henter ressourcerne til udvidelsen ved at lave den 3-procents-effektivitetsudvidelse på nuværende tidspunkt i sundhedsvæsenet?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup** (DF):

Ja.

(Kort bemærkning).

**Lise von Seelen** (S):

Kan fru Birthe Skaarup komme lidt mere præcist ind på, hvor man opfatter at de effektivitetsgevinster skal hentes henne?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup** (DF):

Ja, det kan jeg godt. Det er jo sådan, at vi en gang imellem bør gå ind og kigge på, om vi gør tingene på den rigtige måde. Har vi nogle arbejdsgange her, der gør, at patienterne bliver behandlet på den rigtige måde? Vi snakker om interne ventetider også, og jeg vil da godt sætte spørgsmålstegn ved, om ikke det kan gøres bed-