

imod lovforslaget, og det er rigtig ærgerligt, i og med at der er mange gode elementer i det.

Til sidst vil jeg lige bemærke, at der har været rejst en debat om medicintilskud, som er et lille element i forslaget, og om spørgsmålet om en bagatelgrænse. Vi synes faktisk, man skal kigge på det, for der er noget, der tyder på, at skifteriet mellem medicinske præparater er gået lidt for vidt. Vi synes, man skal kigge bredt på det, for der er jo også et spørgsmål om generisk ordination, og det kunne måske være med til at løse problemet for de patienter, der hele tiden skal skifte præparater og bliver forvirrede, fordi der hele tiden står et nyt navn på pakningen. Jeg synes i virkeligheden, man skal se bredere på det, men vi er meget åbne over for at drøfte det.

Kl. 16.35

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Anne Baastrup.

Anne Baastrup (SF):

Dette lovforslag er en samling af mange forskellige ting.

For det første har vi diskuteret en hel del om nedsættelse af ventetiden til 1 måned og frit valg-garanti efter 1 måned, og ordudvekslingen mellem fru Lone Møller og den konservative ordfører viste jo i al sin gru, hvor indholdsløs denne ventetidsgaranti i virkeligheden er. Forleden kunne vi høre, at på Fyn, hvor man har en ventetidsgaranti for rygbehandling på 2 måneder, er der i virkeligheden en ventetid på 1½ år og i øvrigt ikke nogen mulighed for, at man kan blive behandlet tidligere, så ventetid er i virkeligheden et vidt begreb.

Det er også interessant, at den konservative ordfører siger, at vi ikke er helt klar over den interne ventetid, samtidig med at vi som sundhedsudvalgsmedlemmer får stribevis af henvendelser fra folk, der beskriver, hvordan deres situation som kræftpatient har været. Først kommer man ind efter de 2 måneder, som ventetiden er i dag, så skal man vente på den ene og den anden og den tredje undersøgelse, og angsten for at nå at dø, inden den interne venteliste i de enkelte elementer er væk, er stor. Pårørende fortæller også bagefter, hvilke problemer de har oplevet deres slægtninge være udsat for i forløbet.

Derfor synes jeg, vi i udvalgsbehandlingen skal se nøje på, hvilke forbedringer ventetidens nedsættelse rent faktisk giver de danske borgere. Hvis det ikke reelt betyder, at folk med alvor-

lige lidelser og livstruende sygdomme får en hurtigere behandling i systemet, måske tværtimod, synes jeg, vi mildt sagt handler i blinde.

Den nationale elektroniske patientjournal er naturligvis en god idé, ingen tvivl om det. En hurtig og effektiv elektronisk baseret behandling vil sikre, at de oplysninger, som lægen har, virkelig er oplysninger, der er nødvendige for den aktuelle behandling.

Men lovforslaget springer meget smukt over, hvordan vi kan sikre it-sikkerheden. Venstres ordfører sagde: Jeg er politiker, jeg er ikke tekniker. Men det er os, der som politikere skal fastlægge rammerne, og så er det teknikernes opgave at sørge for, at rammerne bliver fyldt ud, så det enkelte menneske trygt kan aflevere sine oplysninger til systemet og være sikker på, at de oplysninger, der er tilgængelige under den aktuelle behandling, virkelig er de oplysninger, som vedkommende gerne vil have bliver brugt.

Vi bliver nødt til at stille nogle krav til it-folkene, så de ikke kun har én overskrift for deres arbejde, nemlig effektivisering. De skal også gøre sig etiske overvejelser i forbindelse med, hvad det i virkeligheden er, de er i gang med. Det er ikke teknologiforskrækkelse, jeg kommer frem med her, det er et forsøg på at sikre, at vi får etableret et system, som vi også kan leve med om 10 og 20 år – er system med en grundsubstans, som vi rent faktisk kan være bekendt at præsentere den enkelte borger for.

Hvis folk bliver indlagt på en lukket afdeling, behøver man så at vide det på det somatiske hospital? Hvis en kvinde får en provokeret abort, behøver man så at vide det 20 år efter? Er der ikke nogle ting, man kan få lov til at beholde for sig selv? Skal vi ikke sikre, at patienterne i højere grad kan få beskyttet de oplysninger, som de gerne vil have ingen andre ser?

Jeg forstår fuldstændig ministerens forsøg på at afgrænse, hvilke ansatte der rent faktisk skal have adgang til disse oplysninger. Men efter de henvendelser, vi har fået fra forskellige lønmodtagergrupper, synes jeg, vi nøje skal overveje: Skal vi på en eller anden måde konkretisere, i hvilke situationer man skal have adgang til den elektroniske patientjournal, så det ikke bliver overskriften på ens uddannelse, der er afgørende?

Hvis vi skal satse på at få et fremtidssikret sygehus, som hele tiden kan udvikle sig konstant, tror jeg, vi i højere grad bliver nødt til hele tiden at sørge for, at f.eks. SOSU-assistenterne kan avancere, og at ingen overhovedet forhindres i