

at komme med i et eller andet behandlingsforløb, fordi man har en SOSU-assistentuddannelse i stedet for en sygeplejeuddannelse. Jeg tror, vi i højere grad skal væk fra kun at se på faget og ikke på indholdet.

Kl. 16.40

Vi har fået mange henvendelser fra mennesker, der er bekymrede for, at de hele tiden skal skifte medicin, og vi bliver nødt til at tage deres bekymringer alvorligt. Jeg har godt nok læst de faglige udsagn, der går på, at der ingen problemer er, men når man står med mange forskellige typer medicin, som man skal tage i løbet af en dag, og de får nye pakninger, kan man som ældre medborger, der ikke har helt styr på, hvad det er for en type medicin, man helt konkret får, godt blive bange for, at man tager noget forkert.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er hr. Per Clausen.

Per Clausen (EL):

Det første element i dette lovforslag handler om, at behandlingsfristen skal nedsættes fra 2 måneder til 1 måned, og umiddelbart lyder det jo godt, især hvis man lever i et samfund, hvor man overhovedet ikke behøver at foretage nogen prioriteringer. Men det gør vi jo ikke.

Her siges det, at det allervigtigste er at sikre, at uanset hvilken sygdom man lider af, kan man blive behandlet inden for 1 måned. Mit synspunkt er, at de eneste, det for alvor vil hjælpe, sådan set er privathospitalerne, som her får yderligere mulighed for vækst, og det betyder også, at der som en konsekvens af forslaget i realiteten overføres midler fra det offentlige til det private område.

I dag er vi i den situation, at mennesker, som faktisk er kommet i behandling for livstruende sygdomme med alt, hvad det medfører af psykiske belastninger osv., gang på gang oplever, at behandlingen går i stå, og at der er interne ventetider osv. Når man mener, at ens liv er i fare, er det måske meget værre, at man skal vente 1 eller 2 dage, end hvis man skal vente en måneds tid ekstra, når man har en mindre farlig sygdom, så derfor begriber jeg simpelt hen ikke, hvorfor man ikke bruger de ekstra ressourcer, som man siger man vil bruge på området. Vi kan jo altid diskutere, hvor meget ekstra der er, men hvorfor bruger man ikke ressourcerne på det, der efter min opfattelse er det store og afgørende problem, nemlig de interne ventetider, som enty-

digt rammer de patienter, som er i den værste situation?

Om EPJ-halløjet, altså de elektroniske patientjournaler, vil jeg sige, at vi er helt enige i, at det er på tide, at man går over til en central løsning. Vi synes dog, at man har været for nidkær i begrænsningen af, hvilke medarbejdergrupper der kan få adgang til dem, og vi synes måske ikke, der er særlig mange saglige begrundelser for det. På den anden side synes vi, man godt kunne have været lidt mere nidkær, når det handler om at forsvare patienternes rettigheder. Efter Enhedslistens opfattelse er det sådan, at hvad enten de findes i papirform eller i såkaldt digital form, er informationerne som udgangspunkt patientens ejendom, og derfor synes vi, det må være sådan, at patienten skal give tilladelse til, at man udleverer dem.

Jeg synes, det er for svagt, når man henviser til tekniske vanskeligheder, når det gælder om at løse dette indlysende problem. Patienterne skal selvfølgelig have mulighed for at sige: Noget skal sundhedspersonalet have uhindret adgang til, andet rager ikke andre. Jeg tror nok, at hvis de skal være helt ærlige, kan mange godt erindre sygdomme, som de ikke nødvendigvis synes der er nogen grund til at sundhedspersonalet har adgang til oplysninger om, også ud fra det ganske banale synspunkt, at de næppe er relevante i forbindelse med den aktuelle sygdom. Pointen er altså, at vi mener, at det er patienterne, der skal have ejendomsretten, og det betyder selvfølgelig også, at de skal have mulighed for at se, hvad der står, og for at kontrollere, hvem der har været inde i systemet.

Til sidst angående medicinskift: Efter Enhedslistens opfattelse eksisterer der et problem, så snart bare ét menneske synes, at det har problemer. Ekspertter har afvist, at der er problemer, ved at henvise til, at det er ligegyldigt, hvad der står på medicinen, men vi skal jo bare være klar over, at der er nogle områder, hvor vi faktisk allerede arbejder med at få løst problemet, f.eks. når det gælder epilepsipatienter. Her anerkender man, at der er et problem, og at der skal gøres noget ved det. Det kan også være tilfældet for andre patientgrupper, og derfor synes jeg, det ville være en god idé at benytte lejligheden til at se meget seriøst på, hvad vi kan gøre, og også overveje seriøst, hvor vigtigt det nu også er at tjene den sidste femøre, hvis vi skaber utryghed hos en masse mennesker. Her synes jeg, at den totale mangel på prioriteringssans, som regeringens og Dansk Folkeparti udviser, når det