

misk, organisatorisk, for personaleressourcerne osv., og det synes vi havde været det helt rigtige at gøre, hvis man overhovedet skulle overveje et tiltag af denne art. Men nu springer man ud i det, og jeg har ikke hørt nogen som helst i dag sige et ord om, hvad de tror konsekvenserne vil blive. De krydser fingrene og håber, det går godt, men jeg vil sige, at for vores vedkommende vil vi følge det rigtig tæt og prøve at aflure, hvad konsekvenserne kan blive, for jeg synes, vi har et meget stort ansvar for at sikre, at sundhedsvæsenet ikke bliver skævvredet, sådan som mange frygter i høringsvarene.

Så vil jeg kort kommentere Socialdemokraternes forslag om at indføre en bagatelgrænse for medicin, så patienter kommer til at opleve færre medicinskift. Vi synes, det er et meget sympatisk forslag, og vi er helt enige i sigtet, nemlig at antallet af medicinskift, som jo især går ud over de patienter, der har et højt forbrug af medicin, skal nedbringes. Vi er bare mere forsigtige end Socialdemokraterne.

Jeg har prøvet at tænke over: Hvad nu, hvis det var mig, der var minister, hvad ville jeg så gøre? Jeg ville nok ende med at sige: Lad os tage det første skridt med de to pakker, som ministeren har sat i værk. Det ligger jo i lovforslaget, at tilskudsprisen vil blive opretholdt prisperioden ud, og det tror vi kan føre til færre medicinskift for den enkelte. Vi noterer os også, at der bliver igangsat en stor undersøgelse, så vi kan få noget mere viden om, hvad de medicinskift egentlig betyder for patienternes liv og helbred.

Alt i alt vil vi også her følge området tæt og se på, om pakkerne virker. Virker de ikke, skal man selvfølgelig tage nogle skridt videre for at sikre, at der kommer færre medicinskift, og at det ikke går ud over patienterne. Men når det gælder medicinudgifter og medicinomkostninger, som jo handler både om omkostningerne for den enkelte patient – altså hvad man betaler for sin medicin – og om omkostningerne for de offentlige kasser, er vi meget forsigtige. Vi ved, at medicinudgifter er noget af det allersværeste at styre. De er vokset rigtig meget over de seneste år, og jeg synes, vi har et særligt ansvar for ikke at give slip, før vi virkelig synes, at det simpelt hen er det, vi må gøre, fordi der ikke findes andre løsninger.

Alt i alt synes vi, forslaget er sympatisk. Vi stemmer nej i denne omgang, men det gør vi simpelt hen, fordi vi siger: Lad os lige først se, om de andre ting virker. Gør de ikke det, er vi parat til at gå videre.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Anne Bastrup som ordfører.

Anne Bastrup (SF):

Jeg kvitterer for fru Charlotte Fischers anerkendelse af S og SF's ændringsforslag på medicinområdet og satser på, at vi vel om et års tid kan få overblik over konsekvenserne af det forhold, at vores ændringsforslag bliver forkastet.

Men det, der også bringer mig op her ved andenbehandlingen, er en uendelig stor tilfredshed over, at ministeren hørte efter, hvad jeg sagde under førstebehandlingen. Vi skal have delt lovforslaget, for den elektroniske patientjournal er et så kæmpestort område, at den skal gennemverjes.

Kl. 11.05

Det afgørende, når man taler om den elektroniske patientjournal, er på den ene side hensynet til patientens privatliv og på den anden side hensynet til behandlingen. Vi skal ikke ved at lave nogle firkantede regler ødelægge det flow af nødvendige oplysninger, der skal cirkulere blandt det personale, der er omkring den enkelte patient. Vi skal ikke forhindre, at nogle rent faktisk kan se, hvornår et barn sidst har været på skadestuen med en eller anden form for skade, så det kan vurderes: Er der behov for, at barnet bliver fulgt lidt nøjere, og skal der på en eller anden måde tages kontakt til de sociale myndigheder, hvis barnet er blevet banket sønder og sammen og er landet på skadestuen adskillige gange?

Der er både de historiske oplysninger, som vi på en eller anden måde skal have sikkerhed for at sygehuset har, og de aktuelle oplysninger. Efter SF's opfattelse må der ikke være grænser for, hvilke personalegrupper der har adgang til de aktuelle oplysninger, idet man dog hele tiden skal respektere privatlivets fred. Her er vores bud en eller anden form for logningsmulighed, så man som patient konstant har adgang til at se, hvem der har logget sig ind på ens journal, og konstaterer, om folk, som ikke skal have adgang til oplysningerne, har gjort det. Vi satser på, at når den anden halvdel af lovforslaget kommer til anden behandling, er det i orden.

Vi har nu haft en debat om behandlingsgaranti – hvis man overhovedet må bruge ordet behandlingsgaranti – og vi har haft diskussionen om, hvorvidt der er uendelige ressourcer i det danske sygehuvæsen. Det er blevet nævnt, at på Fyn må man vente halvandet år på at blive behandlet for alvorlige ryglidelser, der fører di-