

der samlet set forklarer, at det er netop den konkrete mulighed, vi har fremlagt med lovforslaget.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

15) Første behandling af lovforslag nr. L 171: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Etablering af personlige elektroniske medicinprofiler og indførelse af mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater som tilskudsberettigede).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 26/2 2003).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Preben Rudiengaard (V):

Dette lovforslag har to hovedelementer, nemlig etablering af personlige elektroniske medicinprofiler og en mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater, som er tilskudsberettigede.

Jeg vil gerne holde mig til de personlige elektroniske medicinprofiler, for det er et system, en metode, som jeg vil tillade mig at postulere, at det danske sundhedsvæsen har ventet på i mange, mange år. Man kan stå klokken 2 om natten og modtage en akut medicinsk patient, der er oppe i alderen. Man står og skal til at behandle, men man ved ikke, hvad vedkommende har fået af medicin. Det har været kaotisk under indlæggelsen hjemmefra osv., og mange ældre mennesker har en reduceret hukommelse vedrørende

meget af den medicin, de får. Så bliver man som læge nødt til at prøve at søge de oplysninger, så man ikke bliver hængt op bagefter for fejlmedicinering osv.

Her gives mulighed for, at man kan gå ind på denne elektroniske medicinprofil og se, hvad fru Jensen har fået af medicin, og det er en forbedring. Jeg vil sige, at 10-15 pct. af de patienter, der bliver indlagt på de medicinske afdelinger, bliver indlagt, fordi de har taget forkert medicin og rodet rundt i medicinen. Vi kan også se af disse profiler, hvilke mennesker der lider af allergi af den ene eller anden art, så man ikke dummer sig som læge ved at give noget forkert medicin, som patienten ikke kan tåle, så det er en fantastisk god ordning, og jeg kan sige, at der er mange i sundhedsvæsenet, der prioriterer den højt og synes, den er god.

Kl. 19.50

Nogle har stillet spørgsmål om ordningen, og her må jeg for det første sige, at ministeren har lagt op til i lovforslaget, at den skal være obligatorisk. Det mener jeg er rimeligt, for så får vi ikke det bureaukratiske rod med, at man skal vælge fra og til, osv., så det er en fordel.

Hvem skal have adgang? Selvfølgelig skal lægerne have adgang til den, men lægerne skal også vise, hvem der går ind, og hvornår man går ind, så man hele tiden kan registrere, at det ikke bare er for morskabs skyld, man går ind og ser, hvad hr. og fru Jensen har fået af medicin. Den skal kun bruges, når lægen er i tvivl, og når lægen ønsker at medicinere.

Apotekerne skal også kunne gå ind, men med patientens accept, og patienten selv skal også kunne gå ind via sundhedsportalen. Tænk engang, hvor mange der kan sidde derhjemme og sige: Det er den medicin, vi får. Det er da en enorm fordel, især for vore ældre, som kan give tilladelse til, at hjemmeplejen også kan gå ind. Jeg er overbevist om, at der her ligger et potentiale til at gøre sikkerheden, kvaliteten og effektiviteten meget, meget bedre i det danske sundhedsvæsen.

Angående ernæringspræparaterne kan jeg sige, at det er en bagatel, som vi kan støtte, så jeg skal derfor meddele, at Venstre kan støtte lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Nu hører vi, at det er godt, når lægen kommer ud til gamle fru Jensen og kan få at vide, hvad hun har fået, og jeg er helt enig i, at det vil være