

at to forskellige præparater for hver sin lidelse ikke spiller sammen på en uhensigtsmæssig måde til skade for patientens helbred.

For at sikre den optimale anvendelse af ordineret medicin er det bl.a. nødvendigt, at den ordinerende læge ved, hvilke præparater patienten i forvejen er i behandling med. Det er bl.a. til det formål, det nu foreslås at oprette et elektronisk register over de enkelte medicinbruges personlige elektroniske medicinprofiler, dvs. oplysninger om de enkelte bruges køb af lægemidler og visse andre oplysninger.

Ikke mindst i relation til ældre mennesker, der ofte får meget medicin, vil de elektroniske medicinprofiler være til stor nytte. Mange ældre har svært ved at huske præcis, hvilke præparater de får, og har måske også svært ved at bevare overblikket over, hvad det enkelte præparat er ordineret imod. Men også for yngre patienter kan det bestemt være nyttigt, at lægen hurtigt kan få et overblik over det aktuelle medicinforbrug, inden nye præparater udskrives.

Når der som her foreslået oprettes et register, og ikke mindst når det er et elektronisk centralt register, melder der sig naturligvis spørgsmål som f.eks. beskyttelse af data, og om hvem der skal have adgang til registrene og under hvilke betingelser.

Jeg vil ikke komme ind på de enkelte dele af den problemstilling, men bare sige sammenfattende, at i Det Konservative Folkeparti er vi godt tilfredse med forslaget, som det er udformet her, og vi kan støtte det. Deri ligger også, at vi kan støtte den anden lille del af lovforslaget.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Lene Garsdal som ordfører.

Lene Garsdal (SF):

I SF er vi enige i, at en patient og lægen ofte kan mangle et overblik over, hvilke lægemidler patienten får. Det er et problem, ikke mindst for patienten, hvis hun får flere slags medicin, som eventuelt kan reagere med eller imod hinanden. En medicinprofil vil kunne reducere risikoen for fejlmedicinering, hvis oplysningerne bruges til sikring af kvaliteten af behandlingen.

Kl. 20.10

Det er godt, at der med dette lovforslag tages hul på etableringen af personlige, elektroniske medicinprofiler, som kan blive et skridt i retning af kvalitetssikring af den enkelte borgers medicinbrug.

Forslaget indebærer meget vidtgående beføjelser til ministeren med hensyn til at fastsætte nærmere regler for registret.

De fyldige høringssvar bekræfter, at et register med så følsomme oplysninger kan give anledning til mange indvendinger og bemærkninger.

Som SF ser det, er det fornuftigt at starte med at lade apotekerne indberette til et system, som ligger tæt op ad de systemer, apotekerne har i forvejen, og så siden udbygge systemet til i hvert fald at omfatte sygehussektoren. Vores bekymring ligger i, at alle recepter, som udleveres på apoteket, skal indberettes, og at borgeren ikke får mulighed for at sige nej.

Det vil, så vidt jeg kan se, betyde, at de rettigheder, patienten har efter patientrettighedsloven i forhold til videregivelse af helbredsoplysninger, kraftigt reduceres. Det ville især gælde, hvis oplysningerne i registret senere suppleres med endnu mere følsomme oplysninger, f.eks. diagnoser, som der er lagt op til. Det finder vi katastrofalt i SF.

Følsomme persondata bør ikke ligge samlet i én stor database. Som Datatilsynet også påpeger, vil der blive indsamlet en meget stor datamængde, der kun i visse tilfælde vil være brug for, og som kun bør oprettes, hvis der er væsentlige samfundsinteresser, der taler for det. Jeg har svært ved at se, hvilke samfundsinteresser der skulle gøre det nødvendigt, at al receptpligtig medicin skal udleveres til registret, og hvorfor den enkelte ikke kan få mulighed for at sige nej.

Der er efter SF's opfattelse behov for i udvalgsarbejdet nøjere at se på, hvilke oplysninger der bør ligge i databasen, og om al receptpligtig medicin skal registreres for hver enkelt borger. Det Ethiske Råd har tilsvarende grundlæggende betænkeligheder ved et centralt register med den type oplysninger.

SF støtter, at der i første fase indberettes de oplysninger, som fremgår af forslaget. Vi støtter også, at oplysningerne kan gemmes i et tidsrum, der svarer til den generelle forældelsesfrist for sager til Patientklagenævnet, og at de derefter slettes. Læger, der aktuelt har patienter i behandling, kan søge oplysninger i registret, men det er frivilligt for lægen.

Er det ikke problematisk at oprette et så stort register, hvis der ikke er sikkerhed for, at det bruges? Kan man forvente, at en vagtlæge vil bruge registret, hvis patienten ikke har direkte adgang fra hjemmet? Og tilsvarende: Må apotekerne kun få adgang efter samtykke, når han