

at finde balancen mellem på den ene side at få alle de informationer frem, som findes blandt patienterne, og på den anden side at få dem i en form, hvor de også er brugbare, og hvor vi altså ikke får, kan man sige, informationsstøj, så man ikke kan se skoven for bare træer. Derfor dette standardiserede skema, som også gør informationerne brugbare, herunder også med henblik på deres anvendelse til statistikformål.

Der blev spurgt, om indrapportering kan ske andre steder end via apotekerne, og svaret på det spørgsmål er ja. I løbet af nogle måneder, hen på den anden side af sommeren, i efteråret, når de digitale signaturer alle er faldet på plads, vil der også blive en mulighed for at indrapportere direkte via Lægemedelstyrelsens hjemmeside. Indtil da synes jeg, at man i øvrigt skal glæde sig over, at de danske apoteker har taget ganske positivt imod den udfordring, der ligger i at servicere her, sådan at patienternes egne registreringer når frem til Lægemedelstyrelsen.

Så var der en række spørgsmål. Om jeg magter at svare på dem alle, vil jeg ikke give nogen garanti for. Jeg forstod også på flere af ordførerne, at de selv mente, at spørgsmålene egnede sig til udvalgsbehandling, men der var nogle spørgsmål, jeg da gerne lige ville kommentere kort.

Der var det spørgsmål fra fru Birthe Skaarup om bivirkningsrådets funktion, om det nye bivirkningsråd skal være i direkte dialog med virksomhederne om de konkrete produkter.

Til det må jeg sige, at rollefordelingen her jo er, at bivirkningsrådet skal diskutere og forholde sig til overordnede, generelle bivirkningsspørgsmål, mens det fortsat er Lægemedelstyrelsen, som træffer beslutningerne, og derfor også Lægemedelstyrelsen, som skal hjemtage de oplysninger, der er brug for fra de berørte virksomheder.

Fru Birthe Skaarup spurgte også, hvordan vi sikrer, at borgerne/patienterne – det er jo to sider af samme sag – bliver bekendt med denne her nye mulighed.

Til det vil jeg gerne sige, at Lægemedelstyrelsen naturligvis, når lovgivningen er på plads, vil udarbejde en brugervejledning, og at styrelsen i forbindelse med iværksættelsen vil informere om ordningen, både over for læger og andre autoriserede sundhedspersoner, over for apoteker, over for offentligheden. Jeg tror i øvrigt, at den offentlige debat, der har været om disse spørgsmål, også i kølvandet på den dis-

kussion, der var om et bestemt slankepræparat, jo har ydet sit bidrag til at skærpe befolkningens opmærksomhed på disse forhold.

Så var fru Lene Garsdal og også fru Line Barfod inde på spørgsmålet om sammenhængen med persondatalovgivningen. Nu begynder vi måske at nærme os spørgsmål af en så teknisk karakter, at jeg også personlig føler mig tryggest ved at svare på det skriftligt til udvalget, men det, jeg kan sige her, er jo, at lovforslaget lægger op til at følge det, der er hovedreglen i persondatalovgivningen, nemlig at i de tilfælde, hvor oplysningerne er omfattet af persondataloven, skal der indhentes en tilladelse fra Datatilsynet. Jeg kunne forstå, at der var et ønske om under udvalgsarbejdet nærmere at få afprøvet, kan man sige, rækkevidden af det udsagn, jeg også her kommer med, og det er jeg selvfølgelig meget indstillet på at bidrage til.

Kl. 16.20

Men det korte af det lange er jo, at der alle steder fra har lydt en positiv opbakning til forslaget her, og det vil jeg gerne takke for og give tilsagn om offensivt at bistå udvalget i det videre arbejde omkring lovforslaget her.

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

## Afstemning

### Tredje næstformand (Kaj Ikkast):

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:

### 11) Første behandling af lovforslag nr. L 186: Forslag til lov om ændring af lov om Det Centrale Personregister. (Lempelse af udrejseregler m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).  
(Fremsat 13/3 2003).

Lovforslaget sattes til forhandling.