

amtsrådet, så de ikke går planken ud i forhold til det, der ligger i papirerne.

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg vil gerne gengælde takken og her på falderebet glæde mig over, at en konstruktiv og positiv udløber af de beslutninger, der er truffet i Ribe, og som suverænt er Ribe Amts beslutninger, men som ikke er nødvendiggjort af regeringens økonomiske politik – snarere tværtimod, al den stund regeringens økonomiske politik jo understøtter en fortsat satsning på sundhedsområdet – er, at der, efter hvad jeg har forstået, er etableret en langt bedre kontakt mellem psykiatriudvalget i Ribe Amt og det lokale politimesterembede. Jeg håber, det bidrager til, at man også i Ribe Amt fastholder fagligheden i den diskussion, vi nu også skal have på landsplan om, hvordan sammenhængen mellem den måde, man organiserer psykiatrien på, og de kriminalitetsmønstre, der kan aflæses, er.

Hermed sluttede spørgsmålet.

#### Spm. nr. S 653

9) Til indenrigs- og sundhedsministeren af:

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

»Hvilke initiativer har ministeren taget for at sikre borgerne et ventelisteinformationssystem, der giver et korrekt billede af, hvor længe patienter reelt skal vente på behandling?«

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

På forsiden af Dagens Medicin fra fredag den 5. november er overskriften »Garanti til kræftsyge smuldrer bort«, og læger og forskere fastslår, at Sundhedsministeriets statistik over ventetider er dybt misvisende. Kun tre ud af ti patienter behandles hurtigt nok. Men besøger man Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens hjemmeside, der hedder [www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk) – ja, så får man at vide, at der faktisk ingen ventetider er. Men hvis man spørger kræftlæger, forskere og Kræftens Bekæmpelse, venter kræftpatienter i flere uger, for de får tilbudt operation og strålebehandling.

Kl. 14.30

På den baggrund har jeg tilladt mig at stille indenrigs- og sundhedsministeren et spørgsmål, der handler om, hvilke initiativer ministeren har foretaget for at sikre borgerne et ventetidsinfor-

mationssystem, der giver et korrekt billede af, hvor længe patienter reelt skal vente på behandling.

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Spørgsmålet går på, hvilke initiativer jeg har taget for at sikre et retvisende ventelisteinformationssystem, og jeg har netop taget en stribe initiativer for at give borgerne et ventelisteinformationssystem, der giver et både aktuelt og retvisende billede af, hvordan situationen er i det danske sygehusvæsen.

Det har jeg gjort, fordi det var nødvendigt, for hvis jeg må sige det ligeud, må jeg jo sige, at i det ventelisteinformationssystem, jeg overtog for snart 3 år siden, var der ikke meget at råbe hurra for. Det var fejlbehæftet, det var ufuldstændigt, og derfor har det været nødvendigt at arbejde målrettet på at gøre ventelisteinformationssystemet bedre. Jeg vil ikke påstå, at vi er nået helt i mål, men der er sket mærkbare forbedringer.

Lad mig bare nævne et par ting: I det system, vi overtog fra den tidligere regering, kunne patienterne få indseende i, hvor lang tid de skulle vente i 25 behandlingsformer – 25 ud af de mange behandlingsformer, der er i det danske sundhedsvæsen, var altså det, patienterne kunne få indblik i. Det har vi udvidet, så man nu kan få indblik i 130 behandlingsformer. I det system, vi overtog, kiggede man for langt, langt de fleste behandlingsformers vedkommende kun i bakspejlet, og det efterlod altså den enkelte patient, der havde brug for at vide, hvor hurtigt vedkommende kunne komme i behandling, uden information.

I øvrigt var det system, vi overtog, på mange måder behæftet med fejkilder. Det førte til, at regeringen sammen med sygehusejerne, altså Amtsrådsforeningen, i sommeren 2003 aftalte, at det simpelt hen var nødvendigt at lave helt nye retningslinjer, som trådte i kraft den 1. januar 2004, for at få et mere retvisende billede frem. Vi har altså taget en række initiativer.

Når det så er sagt, vil jeg også sige, at de informationer, der er på Sundhedsministeriets hjemmeside, jo ikke er bedre end de oplysninger, amterne stiller til rådighed, og derfor har vi også gjort en del for at skærpe amternes interesse i, at informationerne, som de stiller til rådighed for os, er retvisende. Det har bl.a. det frie valg medvirket til, for nu kan informationerne til patienterne få konsekvenser. Hvis amterne