

res, når man nu fra sundhedsministerens side går ind og bidrager med en forlængelse af den tid, der går, inden patienten bliver behandlet? Og betyder det så også, at de ikke kunne vælge at komme på udenlandsk hospital ganske tidligt? For det måtte jo da ganske givet hænge sammen med det her.

Jeg synes, det er vigtigt at få oplyst, hvad det er for nogle nye ventetider, der ligger for disse grupper, for det kan man jo ikke se ud af de oplysninger, som er på ministeriets hjemmeside.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må sige, at jeg ret beset synes, det er et højt underligt spørgsmål at stille her i Folketingets spørgetid. Man kan gå ind på www.ventein-fo.dk, jeg har også taget en udskrift med, så hvorfor vi skal bruge hinandens tid på, at jeg skal stå og læse op af noget, man kan læse på hjemmesiden, forstår jeg egentlig ikke.

Men når jeg bliver spurgt om, hvad der er den længste aktuelle ventetid på behandling for prostatakræft – der var et indslag i TV-avisen, det var også det, der inspirerede spørgeren, og sådan kan man jo lade sig styre i sit politiske arbejde til at stille det her spørgsmål – kan jeg da bekræfte, at det fremgår, at der var en ventetid for prostatakræft på 20 uger i Aalborg. Det er en lang ventetid, som skyldes en stor tilgang af prostatakræftpatienter på meget kort tid, og på så lille et center, som Aalborg er, sætter det sig jo sine spor.

Kl. 14.05

Samtidig er ventetiden i Århus 9 uger, i Odense 6 uger, på Rigshospitalet 4 uger og i Herlev 3 uger, og det vil sige, at der altså er danske sygehuse, der ligger under den grænse, vi har sat for acceptabel ventetid.

Jeg ved, at man i Aalborg gør en ekstraordinær indsats for at sende patienterne andre steder hen. Det kræver, som vi var inde på før, at patienten også har en parathed til at flytte, og det er selvfølgelig meget, meget vigtigt, at den parathed er en, lægerne bidrager til at fremme, frem for at være en parathed, som lægerne bidrager til at tale ned.

Altså, man kan jo ikke lade sig overraske over, at der er en tendens til, at ventetiden lige præcis på prostata- og brystkræft stiger, når vi nu har truffet den politiske beslutning at bakke op om et skarpere fagligt valg. Hver patient er forskellig, og hver patient skal behandles forskelligt, for at vi kan behandle patienterne ens.

Det er en lægefaglig vurdering i den konkrete situation at tage stilling til: Hvad er acceptabel ventetid her? Fordi vi har sagt 4 uger, er 4 uger jo ikke acceptabelt, hvis man på grund af en konkret diagnose har et hurtigere behandlingsbehov.

Men alt andet lige ved vi, at for prostata- og brystkræftpatienter er, kan man sige, den lægefaglige vurdering, at det at komme i gang med strålebehandling senere ikke er forbundet med de store risici. Derfor er det jo naturligt, at når man vurderer patienterne individuelt, vil man se, at det er for de her patientkategorier, at ventetiderne sætter sig og bliver lidt længere. De patienter skal jo så have et tilbud om at komme et andet sted hen, også gerne til udlandet.

Jens Peter Verner (S):

Nu startede ministeren med at sige, at der ingen grund er til at spørge, for det kunne man jo have set på ministeriets hjemmeside. Ja, det kunne man så i går eftermiddag, for disse oplysninger har altså ikke været opdateret, og specielt er den oplysning, som ministeren gav om, at ventetiden er helt katastrofal lang, heller ikke opdateret. Det er rigtigt, at man ofte får oplysninger, som måske ikke har været direkte tilgængelige, for det er jo ikke sådan, at ministeren sender den korrespondance herover, som han måske modtager fra patienter, der har været udsat for det her.

Så er man jo nødt til at søge oplysningerne på anden vis, og det vil vi også gøre fortsat, for jeg forstod, at ministeren var helt tilfreds med, at der var en opposition, der forsøgte også at følge med i, hvad der foregår på det her område, sådan at tingene kan komme frem og blive forbedret.

Jeg er ikke fagmand, men jeg er helt sikker på, at når ventetiderne bliver forlænget på disse to områder, prostata- og brystkræft, er det ikke rart for de mennesker, det drejer sig om. Men jeg forstår så, at ministeren simpelt hen påtager sig ansvaret for, at der ikke er en risiko. Ministeren modererede det og sagde, at der ikke er den store risiko. Det vil sige, at der altså er en vis risiko for, at der kan ske en forværring for disse mennesker. Det er jo – synes jeg – ikke særlig betryggende.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg påtager mig det fulde ansvar for det danske sundhedsvæsen. Jeg synes måske også, at oppo-