

[Ministeren for Grønland]

land, og forbruget har været nogenlunde konstant gennem de seneste år. Sundhedsstyrelsen er ikke i besiddelse af oplysninger om aldersfordelingen blandt de kvinder, der anvender præparatet, hverken i Danmark eller i Grønland, ligesom man ikke er bekendt med, at præparatet skulle ordineres til en særlig gruppe kvinder. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det ved anvendelsen af receptpligtige svangerskabsforebyggende midler er den enkelte læge, der træffer afgørelse om, hvilket middel den enkelte kvinde bør anvende, og anvendelsen af Depo-Provera må, som også anført af landslægen, tilskrives den lette administration af midlet, eller at anden form for antikonception til den enkelte ikke er velegnet.

For så vidt angår Depo-Proveras farlighed kan det oplyses, at sundhedsstyrelsen løbende og senest i december 1980 har vurderet præparatet. Den almindelige holdning hos europæiske registreringsmyndigheder, herunder også de danske, er, at resultaterne fra dyreforsøg – der vedrører tilfælde af livmoderkræft hos aber, der har fået 50 gange humane doser i 10 år, samt forsøg med beaglehunde, hvor der er set brystkræft – ikke kan overføres til mennesker. Sundhedsstyrelsen har følgelig ikke til hensigt at tilbagekalde registreringen af Depo-Provera.«

Sundhedsstyrelsen har i øvrigt henvist til spørgsmål nr. 700 fra folketingsmedlem Tyroll (VS) til indenrigsministeren. Spørgsmålet vil blive optaget på folketingets dagsorden for den 11. marts 1981.

Spm. nr. 696

Til *socialministeren* (26/2 81) af:

Voigt (FP):

»Det bedes oplyst, hvordan socialindkomstlovgivningen rammer diabetikere på deres tilskud til insulin, sprøjter og særlig diabeteskost.«

Begrundelse

Ifølge kontorchef Oscar Jensen i Landsforeningen for sukkersyge koster det en diabetiker 300 til 400 kr. månedligt at købe den nødvendige medicin.

Dette er for mange syge et stort beløb. Og det har vel ikke været tilsigtet med lovgivningen, at man skulle straffes hårdere end an-

dre, fordi man var syg. Sygdom i sig selv er hårdt nok. Men det bliver endnu hårdere, hvis man også har det skidt økonomisk.

Da der er så mange ting, der spiller ind, for at man kan danne sig et billede af, hvor det er rimeligt at lægge grænsen for hjælp til syge mennesker, bedes ministeren derfor i svaret give en bredere redegørelse for, hvordan og ved hvilken indtægt syge mennesker skal straffes økonomisk.

Besvarelse (10/3 81):

Socialministeren (Ritt Bjerregaard):

Hjælp efter bistandsloven til dækning af diabetikers udgifter til insulin, sprøjter og særlig diabeteskost beregnes ikke efter de pågældendes socialindkomst, men de personer, der ikke selv har midler til at afholde de udgifter, der ikke dækkes efter lovgivningen om offentlig sygesikring, vil fortsat kunne få hjælp efter bistandslovens § 46, stk. 1. Afgørelsen træffes på grundlag af en samlet vurdering af pågældendes økonomiske situation, familieforhold m.m. Der kan således fortsat ydes hjælp, såfremt de løbende udgifter vil være særlig belastende for pågældende eller familien.

Til pensionister vil udgifterne som hidtil kunne dækkes ved ydelse af personlige tillæg, hvorved bemærkes, at det af socialministeriets cirkulære af 11. november 1976 om supplerende medicinhjælp efter de sociale pensionslove bl. a. fremgår, at der kan ydes hjælp, såfremt medicinudgifterne isoleret set er en ekstraordinær belastning for den pågældendes økonomi.

Spm. nr. 698

Til *undervisningsministeren* (27/2 81) af:

Glistrup (FP):

»Hvor stor tilgang af lærlinge forventes i andet halvår af 1981?«

Begrundelse

Her i brydningsperioden mellem mesterlæren og EFG-uddannelserne er det vigtigt, at folketinget i tide er opmærksom på udviklingen, så de unge ikke pludselig står i den situation, at de er lokket ind i den lumske EFG-fælde, hvor der jo er en mængdefold stor risiko for, at de fejluddannes – altså oplæres i