

[Sundhedsministeren]

strofen, er derimod ikke nødvendigvis blevet undersøgt.

Der er således tale om to helt forskellige persongrupper set ud fra en umiddelbar betragtning. Hvis det besluttes at etablere et undersøgelsestilbud til alle, må det nøje overvejes, på hvilken måde tilbudet formidles til ofrene under hensyntagen til de to forskellige gruppers situation.

Det er veldokumenteret, at tilbud om helbredsundersøgelse til personer, som føler sig raske (screening), indebærer problemer af såvel etisk, psykologisk som helbredsmæssig art. Disse problemer er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation: »Screening. Hvorfor, hvornår, hvordan«, september 1990, kapitel 4.

Det må endvidere nøje overvejes, hvilke forebyggelses-/behandlingsmuligheder man kan tilbyde personer, som viser sig at lide af fysiske helbredsbrist, der kan relateres til katastrofen, men som på undersøgelsestidspunktet ikke har symptomer.«

Styrelsen anfører videre, at »Sundhedsstyrelsen finder, at iværksættelse af et eventuelt undersøgelsesprogram kræver en grundig planlægning og forberedelse. I denne forbindelse bør der tages stilling til de ovenfor omtalte problemer samt det rent medicinske indhold i tilbudet, herunder også, om det skal være ensartet til de to forskellige persongrupper.«

Efter at have foreslået, hvordan undersøgelserne rent praktisk kan gennemføres, afslutter Sundhedsstyrelsen udtalelsen med at oplyse, »at styrelsen søger at genskaffe de foreløbige resultater fra den spørgeskemaundersøgelse af de norske overlevende, som blev gennemført i 1991. Det er oplyst fra Statens Arbejdsmiljøinstitut i Oslo, at egentlige helbredsundersøgelser nu er sat i værk. Resultaterne herfra foreligger endnu ikke.«

Jeg er meget enig med Sundhedsstyrelsen i, at iværksættelse af et eventuelt undersøgelsesprogram må ske med stor hensyntagen til de overlevende, herunder ikke mindst med henblik på de forventede psykologiske reaktioner på pludselig at blive gjort opmærksom på, at man muligvis lider af en hidtil uopdaget sygdom.

Dette taler efter min opfattelse for, at der ved såvel henvendelse til de overlevende som i forbindelse med udformning af et undersøgelsesprogram tages så høj en grad af individuelle hensyn som muligt. Sundhedsministeriet er

derfor nu i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og en privatperson, som kender sagen og de overlevende, i færd med at overveje, hvorledes disse hensyn bedst kan imødekommes. Der vil i den forbindelse ske inddragelse af de erfaringer, der måtte nå at blive tilgængelige fra de norske undersøgelser, der, som Sundhedsstyrelsen oplyser, først nu er sat i værk.

I forlængelse af det oplyste i min foreløbige besvarelse af 17. marts 1993 om amternes planlægning af et psykiatrisk beredskab som led i det almindelige sygehusberedskab og i forlængelse af mit svar på spørgsmål nr. S 701 kan jeg oplyse, at Sundhedsministeriet har anmodet Amtsrådsforeningen om at medvirke til, at der fra sygehuskommunerne indhentes en beskrivelse af status for arbejdet med at planlægge det lokale kriseterapeutiske beredskab. Disse oplysninger vil bl.a. indgå i arbejdet med at udmønte de nye planlægningsbestemmelser i sygesikringsloven, hvor det fremgår, at sundhedsberedskabet er et af de emner, der skal indgå i planerne for tilrettelæggelsen af amtskommunernes virksomhed på sundhedsområdet.

Skriftligt besvarede spørgsmål:

Spm. nr. S 907

Til *indenrigsministeren* (1/6 93) af:

Tom Behnke (FP):

»Vil ministeren redegøre for det nye ord EF-opholdsbevis?«

Begrundelse

I bilag 669, Retsudvalget alm. del, tales der om opnåelse af EF-opholdsbevis.

Spørgsmålet er så, om det er et nyt ord for opholdstilladelse eller det er et helt nyt begreb.

Uanset dette er det af afgørende betydning at vide, hvad det nye begreb EF-opholdsbevis dækker.

Ligeledes er det interessant, om det nye begreb EF-opholdsbevis vil kunne misforstås af de personer, der opnår det, således at de fejlagtigt tror, at de med et sådant i hånden har uhindret adgang til hele EF.

Svar (16/6 93):

Indenrigsministeren (Birte Weiss):