

fentlige og private skove. I praksis giver de offentlige ejere tilladelse til flere aktiviteter end de private ejere.

Offentlighedens adgang til Bidstrup Skovdistrikt vil således efter de gældende regler afhænge af, hvem der erhverver distriktet. Københavns Kommune er ejer af Bistrup Skovdistrikt og har besluttet at sælge den som led i genopretningen af kommunens økonomi. Staten har i forbindelse hermed udstedt en garanti om at overtage skovdistriktet, såfremt kommunen ikke kan sælge det til anden side i løbet af 1995. Det er aftalt med kommunen i givet fald at vende tilbage til sagen sidst i 1995. Staten er derfor på nuværende tidspunkt ikke involveret i skovdistriktets fremtid.

#### Spm. nr. S 274

Til sundhedsministeren (21/11 94) af:

**Bruno Jerup (EL):**

»Vil ministeren oplyse, hvor stort omfanget af elektrochokbehandlinger er i Danmark, og vil ministeren tage skridt til en mere præcis registrering og til at begrænse brugen af elektrochok?«

#### Begrundelse

Der har i offentligheden være rejst spørgsmål om, hvorvidt elektrochokbehandling benyttes i for stor udstrækning. Det er vigtigt, at vi tager vare på, at nogle af de svageste patientgrupper ikke bliver ofret, som man i sin tid så det med lobotomi. Elektrochok må være at sammenligne med et operativt indgreb, og de, som foretager det, bør registrere dette.

#### Svar (24/11 94)

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Der findes ikke opgørelser over antallet af elstimulationer (elektrochok) i Danmark. Sundhedsstyrelsen oplyser, at elstimulation har været anvendt som psykiatrisk behandlingsmetode i en lang årrække med udmærkede resultater. Der er i denne periode sket en betydelig udvikling i metodikken, således at behandlingen i dag må betragtes som en meget skånsom og sikker behandlingsmetode, der har meget få bivirkninger

eller komplikationer. Det er en psykiatrisk erfaring, at nogle patientgrupper, specielt dem med svære depressionstilstande, fortrinsvis reagerer på elstimulation, og der er situationer, hvor denne behandling er direkte livreddende eller det eneste effektive tilbud, som man kan tilbyde disse svært syge mennesker.

På denne baggrund er det min opfattelse, at denne behandlingsform fortsat bør have sin plads blandt de lægelige behandlingstilbud, og at der ikke er grundlag for en særlig registrering heraf.

#### Spm. nr. S 319

Til socialministeren (25/11 94) af:

**Bruno Jerup (EL):**

»Vil ministeren oplyse, hvor mange der vil blive ramt af den 12 måneders grænse, som der sættes for den ekstraordinært høje ydelse efter bistandslovens §§ 37 og 37 a, samt oplyse, hvor stort et beløb ministeren regner med at der spares som direkte støtte og hvor stor en del som lån?«

#### Svar (30/11 94)

**Socialministeren (Karen Jespersen):**

Jeg kan oplyse, at antallet af kontanthjælpsmodtagere, der vil blive ramt af den tidsmæssige begrænsning af høje løbende ydelser efter § 37 og § 37 a, kun kan vurderes ud fra en stikprøve af kontanthjælpsager i 1993.

Ifølge denne stikprøve skønnes ca. 2.750 familier hver måned at have mere end 100 pct. af dagpengemaksimum til rådighed. Det svarer til ca. 2,5 pct. af samtlige kontanthjælpsmodtagere i en måned. Nogle af disse familier modtager kontanthjælp i ganske kort tid, mens andre vil være i kontanthjælpsystemet i længere tid. Hvor mange af disse der har modtaget kontanthjælp i mere end 1 år, er ikke statistisk belyst. Det er skønnet med betydelig usikkerhed, at ca. 1/3, svarende til ca. 950 familier, har været i systemet i mere end 1 år og derfor vil blive ramt af den tidsmæssige begrænsning.

Med hensyn til, hvor stor en andel af besparelsen der er direkte støtte, og hvor stor en del der er tilbagebetalingspligtig hjælp, kan jeg oplyse, at ifølge stikprøven er ca. 55 pct. af hjælpen tilbagebetalingspligtig terminshjælp. Andelen, som ydes som tilbagebetalingspligtig hjælp, kan