

dre foreliggende stoffer – der anvendes eller kan tænkes anvendt som lægemidler i forbindelse med medicinsk behandling af narkomaner, for så vidt angår de enkelte stoffers virkningstid, herunder tempoet for indstøtende og aftagende virkning, doseringsmængde og -hyppighed, indtagelsesmåde og påvirkning af de psykiske evner samt – for alle disse forholds vedkommende – indbyrdes forskelle i virkning afhængig af, om stoffet indtages gennem munden, ved injektion, ved rygning eller eventuelt på anden måde.

Det vil være op til Sundhedsstyrelsen at tage stilling til, om der i forbindelse med styrelsens udarbejdelse af redegørelsen kan være anledning til at inddrage Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, der er en fagligt/administrativ enhed under styrelsen.

Jeg vil orientere Folketingets Sundhedsudvalg om Sundhedsstyrelsens redegørelse, så snart denne foreligger.

Spm. nr. S 378

Til sundhedsministeren (5/11 98) af:

Yvonne Herløv Andersen (CD):

»Vil ministeren redegøre for, hvorfor det udvalg, der skal vurdere, hvordan den akut medicinske indsats kan forbedres, endnu ikke er nedsat og samtidig oplyse, hvordan ministeren vil sikre den nødvendige sundhedsfaglige repræsentation i udvalget?«

Begrundelse

I forbindelse med 1. behandlingen af B 41 og B 42 i sidste folketingssamling tilkendegav ministeren, at regeringen straks efter sommerferien ville nedsætte et hurtigtarbejdende udvalg, som skulle gennemgå den akut medicinske indsats og fremkomme med forslag til forbedringer i løbet af 1999. Ministeren lovede, at udvalget ville blive meget bredt sammensat, således at alle relevante parter ville blive repræsenteret med henblik på at skabe løsninger, der kan fungere i praksis. Da udvalget i høj grad skal vurdere, hvorledes behandlingen af den akut syge eller tilskadekomne patient kan forbedres, er det naturligvis vigtigt at sikre tilstrækkelig sundhedsfaglig repræsentation i udvalget.

Svar (11/11 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg kan oplyse, at Sundhedsministeriet den 28. oktober 1998, efter at kommissorium og sammensætning er fastlagt i et samarbejde mellem de berørte ministerier, har skrevet til de organisationer og myndigheder, der skal indgå i udvalget, og bedt dem om at udpege repræsentanter til udvalget. Fristen for at udpege repræsentanter er sat til 10. november 1998. Udvalget indkaldes til sit første møde snarligst derefter.

Den sundhedsfaglige repræsentation er dels sikret gennem Sundhedsstyrelsens deltagelse i udvalget, dels er det tanken at inddrage yderligere sundhedsfaglig ekspertise i arbejdsgrupper og på anden måde under udvalgets arbejde.

Spm. nr. S 374

Til arbejdsministeren (5/11 98) af:

Mogens Andreasen (DF):

»Kan ministeren redegøre for, hvilke opstramninger der vil være nødvendige på AF-området, hvis tilgangen af ledige stiger ud over det forventede, samtidig med at ca. 200.000 tungt ledige skal aktiveres?«

Svar (13/11 98)

Arbejdsministeren (Ove Hygum):

Lad mig først understrege, at jeg er helt uforstående overfor, hvorledes spørgeren er kommet frem til, at der skulle være »ca. 200.000 tungt ledige«, der skal aktiveres.

Selv om det ikke er så ligetil at definere, hvem der tilhører den gruppe, som jeg plejer at kalde de »svagere ledige«, og derfor ikke er så let at vurdere gruppens omfang, vil jeg i al stilfærdighed tillade mig at pege på, at det anførte antal ligger over det faktiske antal ledige.

De bud, som jeg har hørt på antallet af svagere ledige, ligger mellem ca. 10.000 og ca. 67.000 personer – det sidste med anvendelsen en meget bred definition. For yderligere vurderinger vedrørende antallet af svagere ledige kan jeg henvise til den for nyligt til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg fremsendte »Rapport fra teknikergruppen om svagere forsikrede ledige«, oktober 1998.