

deringsforløb med den længste varighed har den største effekt, hvorfor det, givet man er på revalidering, ikke nødvendigvis er et problem at være på revalidering langvarigt. Antallet af langvarige modtagere af kontanthjælp og aktivering (dvs. uden revalidender) er i perioden 1995 til 2000 steget med 4 pct. for hele landet. Dette tal er dog ikke umiddelbart muligt at fordele på kommuner.

Det samlede antal modtagere af hjælp til forsørgelse (kontanthjælp, revalidering og aktivering) er faldet fra 172.000 i 1994 til 163.000 i 2000, og er fortsat med at falde ind i 2001, således at tallet udgør ca. 159.000 i 2. kvartal af 2001.

Når gruppen med langvarige modtagere af hjælp til forsørgelse har været stigende fra 1994 til 2000, skyldes det bl.a., at der er sket en stigning i den personkreds, der generelt har svært ved at komme ind på det almindelige arbejdsmarked, fordi de har andre problemer end blot ledighed.

Antallet af indvandrere og efterkommere med hjælp til forsørgelse i 10-12 måneder inden for året er således steget fra 27.900 i 1994 til 41.100 i 1999 svarende til en stigning på 47 pct. Da det samlede antal modtagere af hjælp til forsørgelse i 10-12 måneder stort set har været uændret i denne periode har der altså været et fald i antallet af »danskere« med hjælp til forsørgelse i mindst 10 måneder. Hvis der ses bort fra indvandrere og efterkommere er antallet af »danskere« med hjælp til forsørgelse i 10-12 måneder faldet fra 87.193 i 1994 til 80.600 i 1999.

Samtidigt er der færre tilkendelser af førtidspension, hvilket kan have medført, at kontanthjælpsmodtagere er forblevet i kontanthjælpsystemet, herunder revalideringssystemet, fremfor at modtage førtidspension.

Antallet af personer, der har modtaget passiv kontanthjælp i mindst 10 måneder, er i øvrigt faldet fra 1994 til 2000, mens antallet, der har været langvarigt under revalidering og især i aktivering, er steget i perioden. Der er således blandt de langvarige modtagere af hjælp til forsørgelse sket en forskydning fra passive ydelser til aktive ydelser.

Spm. nr. S 90

Til sundhedsministeren (4/10 01) af:

Preben Rudiengaard (V):

»Hvilke konkrete initiativer vil ministeren tage for at rette op på den voldsomme mangel på radiografer?«

Begrundelse

Det er kommet frem, at den voldsomme mangel på radiografer betyder, at maskiner til mange millioner kroner står uvirksomme hen. Men endnu vigtigere er det at påpege de menneskelige konsekvenser, der følger heraf.

Det er således ikke muligt at opfylde sundhedspolitiske fastlagte mål, herunder kræftplanens behandlingsgaranti samt hensigtserklæringerne om landsdækkende mammografiscreening.

Der er her tale om forhold, der helt uacceptable, hvorfor det er på tide at stille skarpt på et område, der åbenbart har været forsømt i længe tid end godt er.

Svar (16/10 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg går ud fra, at spørgsmålet er stillet på baggrund af den presmeddelelse Foreningen af Radiografer udsendte fra deres kongres lørdag den 29. september 2001, hvoraf det fremgår, at der er en stigende mangel på radiografer indenfor sundhedsvæsenet, og at dette bl.a. vanskeliggør indfrielse af behandlingsgarantien i kræftbehandlingsplanen.

Da uddannelsen til radiograf ligger i amtsligt regi, har Sundhedsministeriet kontaktet Amtsrådsforeningen om sagen. Amtsrådsforeningen oplyser, at man er opmærksom på problemet, og er ved at iværksætte en behovsundersøgelse, der har til formål at kortlægge amternes forventede fremtidige behov for radiografer.

Amtsrådsforeningen oplyser videre, at en eventuel udvidelse af den nuværende uddannelseskapacitet vil bero på en kortlægning af det fremtidige behov for radiografer, en udvidelse af antallet af praktikpladser samt en stigning i amternes udgifter til finansiering af uddannelsespladser.

Det skal i øvrigt bemærkes, at uddannelsen til radiografer er omfattet af regeringens reform af de