

**[Arbejdsministeren]**

kommer afviklingen af en ophobet bestand af ledige, der får ret til UTB. Denne pukkel er skønnet at udgøre mellem 2.800 og 5.300 personer.

Under forudsætning af at puklen er afviklet i løbet af to år, er det antaget, at det samlede årlige merbehov for UTB før 1. ATB vil udgøre mellem 4.500 og 8.700 pladser. Udgifterne til denne udvidede adgang til UTB er beregnet til at ligge mellem 137 og 265 mio. kr. om året. Til sammenligning kan oplyses, at der i gennemsnit anvendes 450 mio. kr. om året på den samlede UTB-indsats, dvs. den, der både ligger forud for og efter 1. ATB, hvor den sidste vejer tungest.

En udvidelse af adgangen til UTB før 1. ATB til også at omfatte gruppen af ledige med en forældet kompetencegivende uddannelse vil således kunne betyde en meget kraftig forøgelse af behovet for UTB.

På baggrund af de økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser er det derfor min opfattelse, at der på nuværende tidspunkt ikke er grundlag for en udvidet adgang til UTB før 1. ATB for denne gruppe af ledige.

**Spm. nr. S 718**

Til *sundhedsministeren* (11/7 91) af:

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

»Agter ministeren i den kommende sundhedslov at sikre, at privathospitaler indgår i det akutte beredskab, så et menneske i livsfare altid kan blive bragt til det nærmeste hospital?«

**Begrundelse**

Det er uforståeligt for befolkningen, at et menneske i livsfare kan være få meter fra et privat hospital og så ikke kan blive akutbehandlet på det, men skal køres langt til et offentligt hospital med risiko for at dø undervejs, sådan som det ifølge B. T. er sket for en 40-årig mand, der fik hjertestop et par hundrede meter fra The Mermaid Clinic.

Det kan ikke være et pengespørgsmål, for i sundhedsvæsenet har man penge til at foretage dyre hjertetransplantationer. Det må være mindst lige så vigtigt at bruge penge på at redde mennesker, der er i akut livsfare.

Ifølge den kommende ambulancelov skal redderne have en bedre uddannelse, således at det vil være muligt for dem at vurdere, om en

patient skal køres til det nærmeste hospital, uanset om det er privat eller offentligt. Det må være et frygteligt pres for redderne at skulle køre en patient forbi et hospital, hvor vedkommende eventuelt kunne have været reddet, blot fordi de fra amtet har en beredskabsinstruks om, at kun offentlige hospitaler må modtage akutpatienter.

*Svar* (16/7 91):

**Sundhedsministeren** (Bertel Haarder, fg.):

Det kommende lovforslag til en sundhedslov vil bygge på principperne om et decentralt sygehusvæsen. Det vil således fortsat være de enkelte amtsråd, der har ansvaret for, at amtskommunens borgere får den nødvendige akutbehandling.

Amtskommunerne kan ud fra en lokal prioritering af behov og ressourcer varetage akutbehandling i eget sygehusregi eller i samarbejde med private hospitaler.

Et akut beredskab kræver særligt personale, apparatur og medicin. Hvis man bringer en patient til et hospital, som ikke har dette beredskab, kan man miste kostbar og altafgørende tid for patienten.

**Spm. nr. S 719**

Til *energiministeren* (11/7 91) af:

**Riishøj (SF):**

»Vil ministeren klart tage afstand fra en presmeddelelse fra partifællen Flemming Hansen, der har opfordret alle virksomheder til uanset energiforbrugets størrelse at søge dispensation fra CO<sub>2</sub>-afgiften og ad den vej prøve at gøre administrationen af den kommende lovgivning umulig?«

**Begrundelse**

I en presmeddelelse af 10. juli 1991 og omtalt i pressen den 11. juli er De Konservatives energipolitiske ordfører endnu en gang gået i felten mod indførelse af CO<sub>2</sub>-afgiften.

Målet er at gøre loven uadministrerbar ved, at alle danske virksomheder (uanset energiforbrugets størrelse) skal søge om dispensation, hvorved ministeriet »drukner i sager«.

Igennem spørgsmålet ønskes oplyst, om ministeren loyalt vil gennemføre loven og tage afstand fra Flemming Hansens aktion. Det er ud-