

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg ved ikke, hvad det er for nogle forestillinger, hr. Frank Aaen har, men det er ikke virkeligheden, han taler om her fra Folketingets talerstol. Det er et billede, hr. Frank Aaen i sit politiske virke ønsker at mane frem af Venstre. Det har intet med virkeligheden at gøre.

Vi ønsker, at pengene skal følge patienten. Og hvis det er et privathospital, patienten vælger, så skal pengene følge patienten hen til det privathospital, så det ikke kun er dem, som har penge på kistebunden, der har råd til at blive behandlet, men så enhver kan blive behandlet.

Vedrørende det andet med uldicitering af rengøring på sygehusene og de problemer, det måske kan skabe: Jamen det vil sådan en organisationsanalyse jo også kunne afdække, så ville det ikke være en god idé at få sådan en?

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 70:

Forslag til folketingsbeslutning om helbreds- tjek af udlændinge, der får opholds- eller ar- bejdstilladelse i Danmark.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 13/12 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Spørgsmålet om at indføre tvang af kontrol i be- kæmpelse af visse smitsomme sygdomme – for det er jo det, det handler om – har været rejst

mange gange tidligere her i Tinget, og hver gang har et stort flertal afvist forslaget. Og jeg forven- ter også, at det beslutningsforslag, Folketinget behandler her, vil møde samme markante mod- stand fra Folketingets partier.

Ud over, at iværksættelse af tvangselementer ville stride imod fundamentale principper for undersøgelser og behandling i det danske sund- hedsvesen, så vil et krav om anvendelse af tvang over for bestemte grupper af tilrejsende være diskriminerende og i strid med de resoluti- oner, som FN, WHO, Europarådet og EU har vedtaget i forskellige sammenhænge.

Går vi tilbage i tiden, vil vi huske, at der i marts 1987 blev truffet en vigtig beslutning i Fol- ketinget. I forbindelse med en debat om indsats- sen mod hiv og aids stillede fremsynede politi- kere et forslag om motiveret dagsorden, som blev vedtaget af Folketinget.

Heri bekræfter Folketinget, at den danske indsats mod sygdommen aids fortsat skal bygge på frivillighed og anonymitet, den skal være åben, der skal være direkte og ærlig informati- on, der skal være tryghed for den enkelte ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne, og man ønsker at undgå enhver form for diskrimi- nation.

Disse principper består fortsat som funda- ment for den danske indsats mod aids, men fik også stor betydning for Folketingets senere be- slutning om at ophæve kønssygdomsloven.

Årtiers erfaring har vist, at udbredelsen af kønssygdomme var uden sammenhæng med kønssygdomslovens tvangsbestemmelser. Op- lysningsvirksomheden mod aids har vist sig at have langt større effekt. Man har også tillid til, at motivationen til at modtage behandling er til stede hos enhver patient, uanset hvilken syg- dom den pågældende måtte pådrage sig.

Efter regeringens opfattelse savnes der såle- des et grundlag for at antage, at forslag om tvangsforanstaltninger vil have en mærkbar smittebegrænsende effekt.

Generelt er det jo også et helt grundlæggende princip, at en læge før en undersøgelse eller be- handling af en patient skal indhente samtykke fra patienten.

Lidt om den faglige begrundelse: Aids-virus er ikke særlig smitsom, og som partner i et sek- suelt forhold kan man som bekendt ved enkle forholdsregler selv beskytte sig imod at blive smittet.

Tuberkulose er en sygdom, der heller ikke er særlig smittefarlig, og mange, der smittes, ud-

vikler aldrig sygdommen. Og så kan sygdommen behandles og helbredes. Derfor sidestilles tuberkulose heller ikke med de alment farlige sygdomme som f.eks. pest og ebola, som der i medfør af loven om smitsomme sygdomme kan iværksættes tvangsforanstaltninger over for, fordi de er dødelige, og fordi man ikke kan beskytte sig imod dem.

For så vidt angår den del af begrundelsen om at undgå at smitte andre, så gælder det jo for hiv, at der skal to personer, en smittebærer fra en smittet modtager, til at overføre hiv-smitte.

I Danmark har vi i aids-politikken lagt afgørende vægt på, at enhver seksuelt aktiv person i første række selv har ansvaret og samtidig muligheden for at undgå at blive hiv-smittet. Vi har derfor anvendt en informationsstrategi, der fremmer sikker sex, og som advarer imod enhver form for risikoadfærd.

For tuberkulose gælder, at det kun er lungetuberkulose og særlig såkaldt åben lungetuberkulose, der er smitsom. Tuberkulose andre steder i kroppen smitter ikke. Udlændinge i Danmark med tuberkulose, specielt somaliere, har i halvdelen af tilfældene tuberkulose uden for lungerne, og de er således ikke smittefarlige.

Det er sådan, at nogle flygtninge og indvandrere har tuberkulosesygdomme ved ankomst, men mange udvikler først sygdommene i årene efter ankomsten. En screening ved ankomst vil kun finde nogle få og løser altså alligevel ikke tuberkuloseproblemet.

For at blive smittet med tuberkulose skal udsættelsen normalt være massiv, og smittespredning sker derfor næsten udelukkende ved daglig kontakt med en person, der har smittefarlig tuberkulose. Det er derfor især for husstandene og nære kontakter, der er risiko for smitte. Forslaget er således ikke fagligt velbegrunderet.

For både hiv og tuberkulose gælder det også, at smittespredningen mellem danskere og indvandrere og flygtninge er meget begrænset. Så man kan jo spørge sig selv, om det virkelig er rimeligt at præsentere udlændinge fra eksempelvis Sydafrika, Thailand, Schweiz, Australien eller Brasilien for en udvisning, blot fordi de ikke ønsker at tage imod tilbudet om test for hiv og tuberkulose. Står de to ting i rimeligt forhold til hinanden? Det mener regeringen ikke.

På baggrund af den tidligere forespørgsel fra Sundhedsudvalget fandt min forgænger anledning til, at vi fik vurderet behovet for en samlet status og i tilknytning hertil en vurdering af behov for muligheder for forbedringer af betjenin-

gen, herunder de omhandlede tilbud om frivillige test.

Ministeren bad i den forbindelse Sundhedsstyrelsen om en redegørelse herom inden udgangen af april år 2001. Rapporten vil blive fremsendt til Sundhedsudvalget, så snart den foreligger. Er der forhold her, som vi kan gøre bedre, er regeringen klar til en diskussion herom.

Alt i alt: Regeringen kan ikke støtte beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det kan da godt være, at forslaget vil møde markant modstand her i dag, men jeg kan ikke lade være med at anholde sundhedsministerens udtalelser om udvisning. Det er der jo slet ikke tale om; det er ikke det, Dansk Folkeparti siger i vores forslag. Vi siger tværtimod, at det ikke er vores hensigt at afskære nogen fra at få opholdstilladelse, hvis helbredstjekket viser, at vedkommende lider af en alvorlig sygdom. Beslutningsforslaget er alene fremsat for at sikre, at de pågældende kommer i behandling og undgår at smitte andre.

Og her kan jeg ikke lade være med at sige, at i øjeblikket er der meget, meget stor frygt netop for hiv og også tuberkulose. Det er nogle sygdomme, der smitter, og jeg kan ikke forstå, når sundhedsministeren siger, at de ikke smitter. I hvert tilfælde smitter tuberkulose rigtig meget.

Vi har jo lige set en sag her for nylig, hvor der var en flygtning, der kom til Kastrup Lufthavn, og hvor man faktisk måtte sætte en eftersøgning i gang for at finde ud af, hvem han havde været i kontakt med. Og det er den meget, meget farlige form for tuberkulose, nemlig den almindelige tuberkulose, der ikke er blevet behandlet i tide.

Anden næstformand (Henning Grove):

Fru Dorte Bennedsen som ordfører.

Dorte Bennedsen (S):

Jeg vil godt til det sidste indlæg fra fru Birthe Skaarup sige, det er jo en fordel, hvis fru Birthe Skaarup hører efter, hvad det er, ministeren siger. For ministeren sagde, at folk fra Schweiz, Brasilien, Sydafrika, og hvad han ellers nævnte af lande, ikke kunne få en opholdstilladelse, hvis de ikke ville tage imod tilbudet. Og det er jo faktisk det, må jeg gøre fru Birthe Skaarup opmærksom på, der står i forslaget, at indsendes erklæring ikke, giver Udlændingestyrelsen

meddelelse til personen om, at såfremt personen ikke inden en angiven frist helbredstjekkes, trækkes opholdstilladelsen tilbage, og personen må derefter udrejse af Danmark.

Det var præcis det, ministeren, så vidt jeg kunne høre, sagde, men hvor fru Birthe Skaarup øjensynlig valgte at høre noget andet.

Må jeg så i øvrigt om forslaget sige, at det er jo i enhver henseende et mærkværdigt forslag, vi har til behandling her. Dansk Folkeparti vil som et helt nyt princip indføre tvang i sundhedssystemet og så, for at det ikke skal være løgn, oven i købet en tvang, der baseres på nationalitetstilhørsforhold. Det er unægtelig en nyskabelse, der blot lider af det lille problem, at den er i strid med en almindelig kodeks for en rimelig behandling af patienter.

Ejendommeligt er det også efter Socialdemokratiets vurdering, at man udvalgte hiv og tuberkulose som genstand for en sådan tvangstest.

Om begge sygdomme gælder det faktisk, også uanset det sidste, fru Birthe Skaarup sagde heroppe, at de ikke er særlig smitsomme. Det er rigtigt, at den åbne lungetuberkulose kan smitte noget, men det er, som det også blev sagt af ministeren, inden for den massive påvirkning, det vil sige den nære familiekræds. De er ikke særlig smitsomme nogen af dem, og derfor udgør de ikke nogen specifik trussel, hvis tingene gribes fornuftigt an.

For hiv og aids' vedkommende gælder det jo, at det ikke kan behandles, og at den enkelte i øvrigt kan beskytte sig mod at blive smittet. Og det var jo netop en del af baggrunden for, at en meget stor del af Folketinget i sin tid, i slutningen af 1980'erne, besluttede sig for, at den danske hiv/aids-indsats skal baseres på frivillighed, anonymitet og frem for alt tryghed ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne.

Skal hiv-smitten begrænses, så er det alfa og omega, at den enkelte menneske optræder ansvarligt, og den holdningsmæssige ændring opnås altså ikke ved tvangsforanstaltninger.

At Folketingets beslutning i sin tid var rigtige vej at gå, kan også ses af, at smittespredningen slet ikke blev, som man frygtede det i slutningen af 1980'erne, og Socialdemokratiet ser derfor slet ikke nogen grund til at ændre ved de grundlæggende principper i hiv/aids-indsatsen.

Det er rigtigt, at visse etniske grupper er overrepræsenterede i gruppen af tuberkulosesmittede, og det er sundhedsmyndighederne i høj grad opmærksomme på. Nogle af disse grupper findes jo stærkt repræsenteret bl.a. her i det kø-

benhavnske område. Man er i meget høj grad opmærksom på det, og man tilrettelægger den nødvendige indsats, sådan som det er normal praksis i vores sygdomsbekæmpelse.

At indføre en tvangstest ved indrejse vil næppe begrænse antallet af tilfælde ret meget. Det eneste sikre resultat, man vil opnå af at gennemføre det her forslag, vil være, at udlændinge, der kommer hertil, får det indtryk, at det danske sundhedssystem bygger på tvang, og at man derfor bør holde sig fra det mest muligt og længst muligt.

Til sidst blot dette: Socialdemokratiet synes, at det er fornuftigt og rigtigt, at også personer, der kommer hertil, får mulighed for at få den rette forebyggelse og behandling, den behandling, de måtte have behov for. Netop disse spørgsmål arbejder Sundhedsstyrelsen med for øjeblikket, og medmindre man synes, det er nok at lave tomme politiske markeringer uden rod i virkeligheden, bør Folketinget afvente den redøgørelse og de forslag, som den måtte indeholde.

Ministeren sagde her i sit indlæg: »Forslaget er således ikke fagligt velbegrundet.« Jeg vil gerne føje til, at forslaget heller ikke er politisk velbegrundet, og vi afviser det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu kan fru Dorte Bennedsen mene, hvad fru Dorte Bennedsen vil; det er Dansk Folkeparti fuldstændig ligeglad med. Det er fra vores side ikke en tom politisk markering. Fra Dansk Folkepartis side er det en markering omkring et sundhedsfagligt, politisk spørgsmål, som vi mener skal løses her. Jeg er så glad for, at vores politik skiller på det her område, vil jeg gerne sige til fru Dorte Bennedsen.

Det skal ikke være nogen hemmelighed, at Norges statsminister har bedt samtlige Østersølande om at reagere omgående, eksempelvis på frygten for den hiv-spredning, der sker. Fru Dorte Bennedsens formand, hr. Poul Nyrup Rasmussen, har da også givet tilsagn om økonomisk støtte.

Det, vi gerne vil have i Dansk Folkeparti, er, at den danske befolkning skal kunne sige, at når der kommer nogle udlændinge til det her land, skal de have et tilbud, og de skal have en klar markering fra den danske stats side gående ud på, at vi ønsker, de skal testes for disse alvorlige sygdomme, der kan sprede sig i Danmark.

Jeg kunne godt komme med lidt mere, men den røde lampe lyser.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det er lidt rystende, at både sundhedsministeren og den socialdemokratiske ordfører tilsyneladende er trygge og glade ved den aids- og hiv-situation, vi har i Danmark i øjeblikket.

Finder fru Dorte Bennedsen ikke, at det er bekymrende, at en meget stor andel af de smittede personer her i landet, er personer, der er smittet i udlandet, personer, der er født i udlandet?

Hvis man ser på de seneste tal, viser det sig, at tager man personer, der er smittet, født i udlandet, og lægger dem sammen med personer, der er smittet ved kontakt med mennesker fra højrisikoområder, når man op på næsten halvdelen af de smittede, når man tager med i beregningerne, at en del er uoplyst.

Jeg synes, det er skræmmende tal, og jeg synes, det er forbløffende, at ansvarlige politikere kan læne sig tilbage og sige, at vi har en god og vellykket aids-politik her i landet.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Hvis fru Birthe Skaarup mener, det her er et sundhedsfagligt spørgsmål, synes jeg, det er dobbelt ejendommeligt, for undersøgelsen, der er i gang i Sundhedsstyrelsen, er opstået bl.a. på baggrund af nogle spørgsmål fra Sundhedsudvalget i oktober/november måned sidste år, og så synes jeg egentlig, at det er ejendommeligt, at man har så meget kissejav, at man ikke kan vente, når man ved, at Sundhedsstyrelsens redegørelse vil foreligge i april.

Det var min baggrund for at kalde det her en tom politisk demonstration, at man ikke kan vente, til man får de rent faktiske oplysninger. Og al respekt, jeg har lidt mere tillid til Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige viden.

Til fru Ester Larsen: Jo, jeg synes også, at ethvert tilfælde af hiv-smitte er bekymrende. Men dér, hvor vandene skiller – og det var ikke tilfældet i 1987, for der stemte Venstre faktisk for den dagsorden, der stadig væk gælder som grundlaget for hiv-politikken – er, at jeg ikke tror på, at tvang nytter her. Det her handler om nogle holdningspåvirkninger; det handler om at få folk til at optræde ansvarligt: Hvis jeg er smittet, skal jeg sørge for at optræde ansvarligt, så jeg ikke smitter andre. Og hvis jeg ikke er smittet, skal jeg sørge for at optræde ansvarligt, hvis jeg færdes i miljøer, hvor jeg har risiko for at blive smittet.

Det handler om tillid, det handler om åbenhed, og det handler om, at folk trygt tør henvende sig til sundhedsvæsenet. Tvang nytter ikke.

Vi så jo i Sverige, at de lavede en lovgivning, der betød, at man ikke kunne få anonymitet. Ikke desto mindre gik Malmö Almena Sjukhus ud i offentlige annoncer og annoncerede med, at her kunne man blive testet anonymt, fordi de erkendte, at den form for tryghed, der lå både i anonymiteten og i det, at man trygt kunne henvende sig til myndighederne, var nødvendig, hvis man skal ændre holdninger her.

Så lad være at komme og sige, at det er, fordi vi ikke vil noget på aids-politikens område. Vi kan være enige om, at det er bekymrende, men vi kan være uenige om instrumenterne. Jeg tror ikke på tvang. Jeg tror ikke på pisk i denne her sammenhæng.

Jeg tror på et fornuftigt samarbejde med folk, for folk er faktisk gennemgående ansvarlige.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til fru Dorte Bennedsen: Jeg tror også på et fornuftigt samarbejde. Jeg tror, at udlændinge, der kommer til det her land og får et tilbud om at blive tb-undersøgt og at blive hiv-testet, synes, at det er ganske fornuftigt. Jeg er godt klar over, at Socialdemokratiet ikke synes det. Jeg synes, at det er ganske fornuftigt.

Jeg kan ikke lade være med at sige, at i 1999 blev der anmeldt 48 børn under 15 år med tb – et dansk barn og 47 indvandrerbørn. Det synes jeg godt at man kunne tage lidt med i betragtningerne. Det er faktisk Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme, der er kommet med disse oplysninger.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er korrekt, at Venstre stemte for dagsordenen i 1987, men da var situationen så sandelig også en anden end i dag. Da stod man over for en ny alvorlig, skræmmende sygdom, og man stod med en bekymring for, at man skulle stigmatisere de mennesker, som var ramt af den. Men der er sandelig sket meget. Åbenheden er blevet en anden.

Derfor har vi ikke den bekymring, og derfor behøver vi ikke at tage så følsomt på de her emner, som man følte det var nødvendigt i 1987.

Så studser jeg meget over, at fru Dorte Bennedsen ikke kan se, at der er forskel på problemet, når det drejer sig om den danske befolk-

ning, som har mulighed for anonym test, og som har været udsat for dansk påvirkning i masser af år, og så en gruppe fremmede mennesker, som kommer til os med sygdommen i blodet, som taler et helt andet sprog, kommer fra en helt anden kultur, at man ikke kan se, at det er meget vigtigt, at man kommer i kontakt med de mennesker, at de får en information på et sprog, de forstår, om, hvilken adfærd man skal udvise, når man er smittebærer i Danmark.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Det danske sprog kan bruges til meget. For når fru Birthe Skaarup står heroppe og taler om, at det er så fornuftigt og så rigtigt, at vi giver dem et tilbud, vil jeg sige, at det er pokker til tilbud, for det er jo altså givet på nogle ganske bestemte præmisser, nemlig at hvis de ikke tager imod tilbudet, er det ud af vagten. Det er dog en særpræget form for tilbud – i hvert fald i min sprogbrug. De skal tage det, og hvis de ikke inden for en eller anden frist har ladet sig sundhedstjekke, bliver opholdstilladelsen trukket tilbage.

Til fru Ester Larsen: Jeg synes, det er ekstremt vigtigt med kontakt, og jeg er meget enig i, at den danske befolkning siden 1987 har ændret syn langt hen ad vejen på disse her områder, men netop når vi står over for nogle af de grupper, der kommer hertil, så står vi over for folk, der har et andet syn, et syn, der måske mere nærmede sig det danske i 1987 eller før den tid.

Vi står over for grupper, hvor mange af dem kan være sarte over for overhovedet at tale om seksualitet, og netop derfor er det efter min vurdering dobbelt vigtigt, at vi ikke møder dem med noget, de kan opfatte som tvang, men at vi giver dem alle disse tilbud. De skal have tilbudet om sundhedsundersøgelser og om tjek, men de skal ikke have det med en pisk over hovedet, de skal have det på en manér, så det, hvis de fejler det ene eller det andet af det, der er nævnt her, eller andre ting, også kan bruges til en konstruktiv samtale med dem om: Hvordan kommer vi så videre?

Jeg har opfattet, at det er det, Sundhedsstyrelsen nu sidder og tygger på: Hvad er det for tilbud, vi giver dem? Er det det relevante tilbud? Er der noget, der mangler osv.? Og det er vi forhåbentlig væsentlig meget klogere på, når Sundhedsstyrelsens redegørelse foreligger.

Så det er ikke et spørgsmål om, at fru Ester Larsen kan blive bekymret over, at jeg kan have sådan nogle holdninger. Det er dårlig vilje, hvis

fru Ester Larsen bliver det, for jeg tror ikke, at vi er spor uenige om, at der skal sættes ressourcer ind på at hjælpe disse mennesker, og at forebygge osv. osv. Men vi er uenige om, hvorvidt det skal gøres med en pisk, eller det skal gøres på en måde, så vi ikke støder dem fra os.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Tingene kan siges på mange måder. Hvis de ikke tager imod tilbudet, så er det ud ad døren. Sådan kan det siges, det er rigtigt, vil jeg gerne sige til fru Dorte Bennedsen.

Det kan også siges: Ved I hvad, vi har et tilbud til jer. Vi har et tilbud om, at såfremt I har tb eller hiv, vil vi foretage en undersøgelse af jer, og den undersøgelse går ind omkring jeres opholdstilladelse. Var det ikke en god idé, at I fik foretaget sådan en undersøgelse?

Nej, fru Dorte Bennedsen skræmmer, hvis der er nogen, der skræmmer, ganske unødvendigt. Fru Dorte Bennedsen vil have, at tingene bare skal flyde.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Ester Larsen som ordfører.

Ester Larsen (V):

Som opfølgning på det svar, jeg fik af fru Dorte Bennedsen, kan jeg oplyse, at 6,8 pct. af de hiv-positive er smittede via sex med personer fra højdendemiske områder, som det hedder i Sundhedsstyrelsens sprog. Så der er altså tale om en reel risiko.

Forebyggelse er et emne, der er højt placeret på den politiske dagsorden. Regeringen har udarbejdet en stor, stor plan og ledsaget den med en meget, meget lille bevilling. På den baggrund må regeringen da egentlig være yderst tilfreds, når der fremsættes et beslutningsforslag, som virkelig gavner forebyggelsen. For det er jo sigtet med initiativet at forebygge smittespredning forårsaget af mennesker, der kommer med sygdomme til os udefra.

Ved at gennemføre helbredstjek af nyttilkomne er der forbedrede mulighed for at sætte hurtig behandling ind og for at bremse smittespredning. Mennesker fra fremmede egne kan indføre sygdomme, som vi ellers ikke plages voldsomt af her i landet, men helt åbenbart er der smitterisiko for sygdommene tuberkulose og aids.

Vi havde jo ellers stort set fået bekæmpet tuberkulosen i Danmark, og vi har fået bremset væksten i nye tilfælde af hiv. Derfor er det me-

get vigtigt, at vi ikke bare sidder og ser passivt til, når smittede personer slår sig ned i landet.

Situationen er alarmerende for hiv og aids på verdensplan, og vi har helt katastrofale tal i Afrika. I Danmark er situationen jo den, at smittemisikoen koncentrerer sig om de homoseksuelle miljøer, om de mennesker, der kommer fra eller har kontakt med mennesker fra højrisikoområder.

Skal vi effektivt behandle de smittede fremmede, og skal vi forebygge, at smitten spreder sig til andre, er det vigtigt, at alle risikogrupper underkastes et sundhedstjek.

Vi er i Venstre meget indstillede på, at forebyggelsen skal være effektiv og skal omfatte dem, der er potentielle smittebærere.

Så Venstre er positiv over for grundideen. Det kan godt være, vi skal have en nærmere drøftelse af, om det er en hensigtsmæssig afgrænsning, der er foreslået, eller om man skal koncentrere indsatsen om særlige højrisikoområder for hiv, tuberkulose og eventuelt andre sygdomme. Men vi finder, at det er vigtigt, at vi giver befolkningen den beskyttelse, der ligger i at give et sundhedstjek til mennesker, som kommer udefra.

Jeg kan sige, at så vidt jeg er orienteret, er det et system, som findes i vores naboland Norge. Det er for mig oplyst, at alle udlændinge, som skal blive i landet, altså i Norge, i over 3 måneder, har pligt til at gennemgå tuberkulosekontrol ifølge udlændingeloven og forskrift om tuberkulosekontrol.

Så dette, at det stilles som betingelse for indrejse i et land, for ophold i et land, at man lader sig sundhedstjekke, er ikke noget, der er ukendt i den vestlige verden, så vidt jeg er orienteret.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg forstod det sådan, at Venstre ønsker tvangsundersøgelse af visse grupper af dem, der kommer hertil, hvis man kan betragte dem som højrisikogrupper.

Jeg vil gerne spørge Venstre, om det også betyder, at der for højrisikogrupper, der bor i Danmark, en gang imellem skal gennemføres tvangsundersøgelser.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er en fornøjelse at høre, hvordan man smager på ordet tvang. Det er ligesom blevet det afgørende. Der er ikke i forslaget her, og der er ikke i Venstres holdning noget forslag om at

lave obligatoriske sundhedstjek af befolkningsgrupper i Danmark.

Men jeg synes, det er et rimeligt initiativ, at et land prøver på at sikre sig mod sygdomme, der kommer i særlige situationer. Når vi kan se, at halvdelen af de smittede med tuberkulose kommer fra et bestemt land, jamen så synes jeg, det er rimelig at sige, at alle indrejsende fra det land skal gennemgå en tuberkuloseprøve. Det er en hensigtsmæssig sikring af befolkningens sundhed.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jamen jeg spørger bare, om der er logik eller konsekvens i Venstres holdning. Hvis man kan finde grupper, hvor man kan sige, at her er en meget høj risiko – det kan være for tuberkulose, eller det kan være for hiv – så har jeg forstået det sådan, at så mener Venstre, at det er på sin plads at gennemføre en undersøgelse med tvang, for det er jo det, vi taler om, for ellers bliver folk smidt ud af landet. Så er det, jeg spørger: Hvorfor skal det kun gælde højrisikogrupper, der kommer rejsende hertil? Hvorfor skal det ikke gælde højrisikogruppen, der kom rejsende hertil, 1 år efter at de kom rejsende hertil? Hvorfor er det kun lige på indrejsedagen?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det, jeg er så forbavset over, er, at Venstre nu tager den vinkel med tvang med ind. Jeg er ikke overrasket, og det er heller ikke noget nyt, at fru Ester Larsen mener, at man skal teste folk, der kommer ind i Danmark.

Vi havde jo et åbent møde i Sundhedsudvalget, hvor fru Ester Larsen også omtalte, at det måske var hensigtsmæssigt at få folk i karantæne, for det gjorde vi jo ved de dyr, vi importerede. Der blev så repliceret fra sundhedsministerens side – når jeg refererer det, er det, fordi det var et åbent og offentligt møde – til fru Ester Larsen, at »vi spiste dem jo ikke«. Det er noget af det mest morsomme, jeg har oplevet i min karriere i udvalget.

Men jeg vil lige gøre opmærksom på, at der jo er en sygdom, som vi har haft meget større problemer med, efter at grænserne åbnede og udviklingen i Østeuropa åbenbarede sig, nemlig difteritis, og det drejede sig jo også om folk, der bare kom på besøg i Danmark. Difteritis var på det tidspunkt en langt større risiko. Men da gjorde vi det, at vi igennem EU fik iværksat nogle

foranstaltninger til løsning af det problem. Det var ikke sådan, at vi ville teste alle dem, der kom ind i landet.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Nu er det jo en yndet sport her i Tinget at prøve på at tillægge hinanden de mest usle motiver og fordreje de udtalelser, der kommer, på den mest raffinerede måde. Og når man taler om, at jeg på nogen måde skulle have antydnet, at mennesker skulle i karantæne, så er det en grov, grov fordrejning.

Udgangspunktet for fru Yvonne Herløv Andersens morsomhed her var, at jeg påpegede, at vi har meget stor opmærksomhed omkring dette at sikre os mod sygdomme indført udefra.

Man må ikke tage planter med for ikke at bringe sygdomme; dyr må ikke frit bevæge sig over grænser, de bliver idømt karantæne. Så blev det fordrejet til, at jeg havde foreslået, at mennesker skal i karantæne. Så god er logikken her i huset, at man frimodigt kan fremstille det sådan.

At der er grupper af mennesker, der kommer til os bærende sygdomme i sig, som indebærer en smitterisiko, er et konkret problem, som Folketinget kan forholde sig konkret til, og fordi man gerne vil løse ét problem, så har man jo ikke løst alle problemer i samfundet. Og jeg vil så gerne vide, hvad det dog er for nogle sygdomme, som hr. Frank Aaen mener, vi har her i landet, hvor der er mulighed for en tvangstest. Min fantasi rækker ikke til.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jamen jeg prøver bare at finde ud af, hvor logikken er i Venstres holdning, for først når man kender den, er man i stand til at kunne forestille sig, hvad det kan udstrækkes til i en anden situation.

For når man siger, at vi laver tvangsundersøgelse af folk, der kommer hertil, af en bestemt art, fordi de udgør en særlig risikogruppe, så er det jo nærliggende, at Venstre en anden dag foreslår, at her har vi en befolkningsgruppe i Danmark, som er en højrisikogruppe for en anden sygdom.

Det kan f.eks. være en somalier, der har boet her i 2 år. Det kunne måske være folk med en bestemt seksuel orientering. Det er det, jeg mener. Når man sætter sig på den glidebane, at vi over for visse grupper, vi definerer som højrisikogrupper, indfører tvang, så er det meget vigtigt

for Folketinget at vide, hvor langt det princip kan udstrækkes.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg takker for complimenten vedrørende raffinementet, men nu er det sådan, at vi var flere til stede i udvalget, som vel har en erindring, der meget godt dækker det, som jeg sagde her. Men jeg kan stadig væk ikke forstå, at det der tvangselement bliver så snævert, for problemet ligger jo også i danskere, der rejser.

I det hele taget bevæger vi os utrolig meget her i år 2001, og skulle der være konsekvens i det, så skulle det da være sådan, at alle mennesker, der havde rejst, fløjet eller sejlet på varmen, som man siger, skulle testes, når de kom tilbage til Danmark.

Jeg kan hilse fru Ester Larsen og sige, at det gjorde man i Albanien.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det er en rimelig holdning for et ansvarligt samfund, at når mennesker kommer til os udefra bærende på sygdomme, så skal de lade sig underkaste en helbredsundersøgelse. Så de nødvendige foranstaltninger kan blive truffet, inden de slår sig varigt ned i landet.

Det er en helt anden situation end den, der handler om, hvilke krav vi stiller til danskere, til borgere, der bor her fast.

Jeg giver op over for hr. Frank Aaens fantasier om, hvad han kan forestille sig, at Venstre vil foreslå, og vi er langt ude i hampen. Jeg må understrege, at det her er en beskyttelse af et samfund over for de mennesker, som kommer udefra for at slå sig varigt ned. Det er ikke en generel indførelse af tvangsforanstaltninger. Dem har vi kun i forbindelse med meget smitsomme sygdomme, som sundhedsministeren var inde på, nemlig nogle regler omkring pest og lign.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Pia Christmas-Møller som ordfører.

Pia Christmas-Møller (KF):

Da vor ordfører, fru Henriette Kjær, ikke kan være til stede, skal jeg på hendes veje tilkendegive følgende:

I Det Konservative Folkeparti går vi ind for et helbredstjek af udlændinge, der kommer til Danmark. Det gør vi, fordi det er i de tilrejsen-

des egen interesse, således at en eventuel lidelse kan blive effektivt behandlet.

Vi er derfor glade for, at det i dag allerede er et tilbud, der gives de mennesker, der ankommer til Danmark.

Nu vil Dansk Folkeparti så have indført et obligatorisk helbredstjek af alle udlændinge, der kommer fra lande uden for Norden, EU og Nordamerika.

I Det Konservative Folkeparti har vi sympati for dette forslag, men vi mener, at det bør være forbeholdt mennesker, der ankommer fra højrisikolande. Der er vel ingen grund til at helbredstjekke mennesker fra f.eks. Schweiz. Så vi beder forslagsstillerne om at lempe på målgruppen.

Tuberkulose har været en næsten udryddet sygdom i Danmark, men er nu igen ved at få fat. Derfor bør vi selvfølgelig få de mennesker, der lider af sygdommen, sat i behandling, så de kan blive raske og smittefrie.

Med hensyn til hiv-smittede tror vi ikke, at de mennesker, der ankommer hertil som en del af en familie, udgør nogen stor smitterisiko. Men desværre har vi på det seneste registreret et stigende antal prostituerede fra Østeuropa, der med deres profession og sygdom kan risikere at smitte. Det er vigtigt at nå disse kvinder, så de selv bliver klar over, om de er smittede eller ej.

Så vi ser frem til udvalgsarbejdet, hvor vi altså vil arbejde konstruktivt for forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg siger tak for tilkendegivelsen fra fru Pia Christmas-Møller. Jeg vil selvfølgelig lige sige, at det ikke er meningen, at vi skal helbredstjekke personer, der har en sundhedstilstand i lighed med den linje, vi har her i Danmark.

Anni Svanholt (SF):

Det forslag, som vi her behandler i dag, er jo i stil med de øvrige forslag, som Dansk Folkeparti fremsætter om udlændinge. Det er klart, hvad formålet er. Vi synes faktisk, det er ret usmageligt.

Vi mener ikke, der på nogen måde er påvist en direkte årsagssammenhæng mellem antallet af udlændinge fra tredje verdenslande, der får ophold i Danmark, og antallet af tilfælde af hiv og tuberkulose.

I SF afviser vi enhver form for tvangshelbredstjek. Og derfor afviser vi selvfølgelig, som det er foreslået, et automatisk helbredstjek for udlændinge.

Vi mener derimod, at der kan gives et tilbud om helbredstjek i forbindelse med behandling af asylansøgninger i lighed med det, der sker i dag. I øvrigt skal der selvfølgelig gives relevante oplysninger til folk, der får opholdstilladelse og arbejdstilladelse, om vores sundhedsvæsen. I tilfælde af at de føler sig syge, eller der er grund til at henvende sig dér, så skal de vide, hvor de kan henvende sig, og hvilke tilbud de dér kan få.

SF afviser forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det står for fru Anni Svanholts egen regning, at det skulle være et usmageligt forslag, og at det skulle være lig andre forslag fra Dansk Folkeparti.

Jeg vil bare bede om, at niveauet holdes ordentligt og på et seriøst grundlag, vil jeg sige til fru Anni Svanholt. Det er min opfordring, at hvis der skal rejses en udlændingeb debat, så kan fru Anni Svanholt gøre det på et andet tidspunkt. Det her er et rent sundhedsfagligt forslag, som vi synes vi ville fremsætte for at beskytte den danske befolkning, men også for at de udlændinge, der kommer her til landet, kan få det helbredstjek, som jeg og Dansk Folkeparti lægger op til.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Yvonne Herløv Andersen som ordfører.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

CD mener, det er et utrolig usympatisk forslag, og det har vi også givet udtryk for før. Det løser slet ikke nogen af de problemer, vi har, og det bryder helt klart med den grundlæggende holdning, vi har haft inden for hiv- og aids-politikken i hvert fald.

Der er jo ikke nogen konsekvens i det. Man koncentrerer sig jo udelukkende om smalle grupper, som man ønsker at få tvangstestet.

Det, der er så usympatisk, synes jeg, er jo tvangen i det, men jeg vil gerne drøfte helbredstjek, og på hvilke måder vi tilrettelægger det og sådan noget. Her gør man så oven i købet tvangen afhængig af noget, som man politisk har slået sig op på, nemlig en ganske bestemt gruppe mennesker, som gerne vil ind i landet af den ene eller den anden årsag.

Det bryder jeg mig slet ikke om at diskutere fra talerstolen og slet ikke her på det løse grundlag. Jeg tager gerne debatten en anden gang, hvor det er dét, det drejer sig om. Det her bliver

jo skubbet ind under noget sundhedsfagligt, og det synes jeg næsten er det værste.

Men jeg vil gerne bruge forslaget til noget andet. Jeg vil gøre ministeren opmærksom på noget. Det er, at vi i dag har et problem med torturofre, og det kunne godt tyde på, at helbredsundersøgelsen og den samtale, man har i forbindelse med den, ikke er grundig nok, for Center for Torturofre har oplyst, at de har mennesker i behandling, der først efter 2-3 år her i landet får behandling for de traumer, de har pådraget sig ved at blive udsat for tortur der, hvor de er kommet fra.

Det vil sige, der må være noget, som vi kan gøre bedre, når vi tager en samtale og tilbyder en helbredsundersøgelse. For det er meget, meget vanskeligt at behandle. For det første er det svært i det hele taget med folk, der har været udsat for tortur, for de lukker jo af. Det er jeg godt klar over.

På den anden side synes jeg, det er bekymrende – vi har i øvrigt styrket dette center over finansloven denne gang – hvis det viser sig, at vi ikke er dygtige nok til at etablere den kontakt, og de bagefter kommer tilbage til Center for Torturofre igen, efter at have været en gang gennem et system, som måske slet ikke er tilpasset deres behov.

Jeg ved ikke, om de oplysninger, vi har fået stillet i udsigt til april, dækker det, men hvis det ikke gør, så vil jeg bede ministeren om kigge ned i det og måske tage en kontakt til Center for Torturofre, for jeg synes, det er en væsentlig problemstilling. En del har jo psykiske traumer. Det var det, jeg kunne bruge det til.

Og så vil jeg i øvrigt ganske bestemt afvise forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Yvonne Herløv Andersen siger, at det her forslag skal skubbes ind under noget andet. Det er fuldstændig vanvittigt efter min klare vurdering. Det her er oprigtigt, det er et oprigtigt forslag.

Og hvis fru Yvonne Herløv Andersen vil læse Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme, så kan man se, hvad der er sket gennem de senere år, og hvorledes eksempelvis tb smitter. Så jeg tror, at fru Yvonne Herløv Andersen lukker øjnene for, hvad der sker omkring os.

Vi har jo lige hørt, hvorledes tb er i frem-march eksempelvis i de baltiske lande. Det er jo

ganske, ganske urimeligt, at man her står og påstår, at vi lukker øjnene for nogle virkelige problemer.

Jeg mener, at det er CD, der lukker øjnene. Forslaget her er et oprigtigt forslag. Lad os så tage udlændingede-batten en anden dag, for jeg er godt klar over, at det er der, det hinker lidt.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Ja, nu talte fru Yvonne Herløv Andersen om en bestemt gruppe udlændinge, som vi tilsyneladende ville slå politisk mønt af. Så vil jeg gerne spørge, hvad det er, fru Yvonne Herløv Andersen gør, for fru Yvonne Herløv Andersen omtaler jo også en speciel gruppe udlændinge med nogle sundhedsproblemer. Hvad er forskellen, når vi omtaler en speciel gruppe med sundhedsproblemer og fru Yvonne Herløv Andersen omtaler torturofrene? Det må da være nøjagtigt det samme. Hvad er det, fru Yvonne Herløv Andersen vil slå sig op på?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det her drejer sig vel ikke så meget om at slå sig op, men i højere grad om at slå plat. Og der tager Dansk Folkeparti hovedpræmien.

Det, jeg før sagde om forslaget, var, at man bruger forslaget til at forfølge sit politiske mål, som ganske klart og ofte ligger tæt op ad det, vi har diskuteret her, nemlig racisme.

Jeg synes, det er et dårligt forslag, der udpeger en ganske bestemt befolkningsgruppe og vil pålægge dem ved tvang at rejse hjem igen, hvis de ikke opfylder de betingelser, vi stiller. Og det synes jeg er plat.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Igen, fru Yvonne Herløv Andersen: Det har intet med racisme at gøre. Jeg håber, det var en fortalelse. Jeg synes, det er et grimt ord at bruge fra den her talerstol. Specielt når man har en virkelig hensigt med det her forslag, og det er netop det, man advarer imod rundt omkring i landene.

På G7-topmødet stod Bill Clinton og fortalte os, hvordan vi skulle være påpasselige med eksempelvis tb, med hiv. Det var nogle af de områder, vi skulle gå ind i. Vi gør det. Vi siger til dem, der kommer til det her land: Er det ikke en rigtig god idé, I bliver undersøgt for ikke at smitte andre, for ikke at smitte jeres familie osv.? Jeg nævnte et eksempel lige før, hvorledes det

skete i 1999 med 48 indvandrerbørn, og hvor mange danske der havde tb, og hvor mange indvandrerbørn der havde tb.

Jeg synes, at fru Yvonne Herløv Andersen skulle tage de ord om racisme i sig igen.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Til fru Yvonne Herløv Andersen: Jeg vil godt have et ja eller et nej og komme med et eksempel. Hvis nu vi ved, at der i et østligt land eller vestligt land, eller hvor de kommer fra, florerer en speciel, meget, meget smitsom sygdom, vil fru Yvonne Herløv Andersen så sige, at vi beskytter Danmark mod at få denne smitsomme sygdom, hvis vi siger: I dette land skal vi altså have en test, inden man kommer ind i Danmark, for vi vil ikke give den videre til vores befolkning. Er det så racisme, eller er det at beskytte den danske befolkning?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Nu er det jo så heldigt, at man ikke kan blive dømt fra den her talerstol, men jeg tager ikke noget i mig igen. Det eneste, jeg ærgrer mig over, er, at vi ikke har sagt det noget før.

Jeg vil sige vedrørende smitsomme sygdomme udefra og alvoren ved dem, at jeg bestemt ikke lægger skjul på, at jeg synes, det er bekymrende. Jeg har bare en anden metode til at løse det, det er forskellen. Jeg har forklaret heroppefra i dag, hvad vi gjorde, da det drejede sig om difteritis. Og det er virkelig en alvorlig sygdom. Den satte man fælles ind over for gennem et vaccinationsprogram. Det var det, der skulle til derovre. Det havde man nemlig ikke nogen erfaring med. Så det hjalp vi dem med.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Inger Marie Bruun-Vierø som ordfører.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Vores tidligere ombudsmand, desværre nu afdøde professor Lars Nordskov Nielsen, har sagt mange kloge ord i tidens løb. En gang holdt han et foredrag om grænsen mellem orden og frihed, som jeg var så heldig at overvære.

Hans budskab til politikerne var, at vi skulle tænke os grundigt om, hver gang vi følte os fritstet til via lovgivning at gribe ind i borgernes personlige frihed.

Jeg kom til at tænke på Lars Nordskov Niensens budskab, da jeg læste beslutningsforslaget

om obligatorisk helbredstjek af udlændinge fra lande uden for Norden, EU og Nordamerika. For hvad er det egentlig, vi vinder, hvis vi går ind for beslutningsforslaget, og hvad er det, vi taber? Eller kort sagt: Er orden vigtigere end frihed i denne sag?

Jeg vil regne op, hvad vi taber: Iværksættelse af tvangselementet vil stride mod fundamentale principper for undersøgelse og behandling i det danske sundhedsvæsen.

Anvendelse af tvang over for bestemte grupper af tilrejsende vil være diskriminerende og stride mod internationale konventioner.

Forslaget er i strid med den af Folketinget vedtagne aidspolitik, som blandt andet bygger på frivillighed, anonymitet samt åben, direkte og ærlig information.

Og hvad ville vi så vinde på bekostning af den personlige frihed? Så vidt jeg kan se, er der ingen synderlig dokumenterbare gevinster, hvad angår smittespredning, og i hvert fald ikke af en størrelsesorden, der kan begrunde et tvangsindgreb.

Man kan således ikke hævde, at målet helliger midlet i denne sag. Grænsen mellem orden og frihed er derfor let at trække. Frihed – eller rettere sagt frivilligheden – bør der derfor fortsat værnes om.

Derfor kan Det Radikale Venstre ikke støtte beslutningsforslaget. Men vi er selvfølgelig meget villige og interesserede i at diskutere, hvad der kan fremme både helbredstjek og behandlinger.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Hr. Frank Aaen som ordfører.

Frank Aaen (EL):

I sundhedspolitik som i så mange andre af livets forhold kommer man generelt længst med gode tilbud. Vi har taget godt imod mennesker, vi har givet mennesker i vores omgivelser trygge rammer at leve i. Det er vores politik. Den er helt i modsætning til Dansk Folkepartis politik, som bruger enhver anledning til at tegne et billede af flygtninge og indvandrere som potentielle kriminelle, som potentielle voldtægtsforbrydere, og, som det er gældende i det her tilfælde, prøver at tegne et billede af, at de, der er mørke i huden, sikkert har tuberkulose eller hiv. Vi er ikke med på den linje.

Den er ikke alene usmagelig, den er faktisk også forkert, hvis man vil opnå det, man påstår at man vil opnå, nemlig at tage hånd om folk,

der er syge, og sikre, at smitte ikke spreder sig. Jeg er i øvrigt helt fuldstændig enig med fru Yvonne Herløv Andersen, når hun siger, at det her er i tæt familie med rendyrket racisme, for hvis man modtager mennesker med mistro og tvang, som det her forslag lægger op til, så ved vi også, hvordan man vil reagere.

De, der så på trods af Dansk Folkeparti får lov til at blive her i landet, hvordan vil de have det med myndigheder, hvordan vil de have det med at henvende sig, hvis de er bange for, at de måske selv er blevet syge. Vi får det stik modsatte ud af det, nemlig at folk ikke er trygge og derfor gemmer sig og ikke kommer frem, når der er brug for det.

Så selv om man kunne opfange nogle med det, Dansk Folkeparti her foreslår, så vil problemet i virkeligheden blive endnu større, end det er i forvejen. Derfor er det ikke bare usmageligt – det har jeg sagt – det er også forkert tænkt. Det er selvfølgelig vores opfattelse, at man skal komme med alle de tilbud, der er brug for, man skal selvfølgelig gøre alt, hvad man kan, for at give folk den tryghed, der hører med, for at de tager imod tilbudet.

Vi er klar over, at der er nogle grupper – og det er ved at blive undersøgt – hvor der i særlig grad er brug for at være opmærksom med tilbud, så vi er med på alt det.

Men jeg afviser det her forslag.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg må faktisk indrømme, at i det her tilfælde er jeg meget glad for, at hr. Frank Aaen er enig med CD og ikke med Dansk Folkeparti i de udtalelser, der er faldet. Jeg synes, det er under lavmålet simpelt hen.

Vi kommer med et forslag, fordi der er to sygdomme, der er i rivende udvikling både i de bal-tiske lande, i Rusland og syd for Sahara. Vi har fået mange somaliere herop, der lider af denne her sygdom. Vi giver dem det rigtig gode tilbud, at såfremt de skal have opholdstilladelse her i Danmark, skal de have den her test, for at de ikke kan gå og smitte deres egne familier og ikke gå og smitte den danske befolkning. Det er det, vi kommer med.

Så alle de »paradeudtalelser« hr. Frank Aaen kommer med, de rører ikke Dansk Folkeparti. Det her forslag er fremsat i en god mening.

Jeg havde håbet på en god debat, men ikke den debat, der er kommet fra CD, fra Socialdemokratiet og fra hr. Frank Aaen.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Man bliver ved med inden for Dansk Folkeparti at tale om tilbud. Det er det, vi andre går ind for, det er det, vi andre siger, vi vil give. Derfor er det simpelt hen misbrug af sproget, når Dansk Folkeparti siger, at det, man har foreslået her, er et tilbud. Så er det i givet fald et af dem, vi kalder af den sicilianske type: Tager man ikke imod det, så skal man bare vente sig. Og det her går jo ud på, at enhver, der ikke »frivilligt« underlægger sig en tvangsmæssig undersøgelse, bliver smidt ud af landet. Det er jo det, forslaget går ud på, og derfor har det ikke noget med tilbud at gøre. Derfor er det rette ord tvang.

Hvis Dansk Folkeparti gerne vil have en seriøs debat, så ville det jo klæde Dansk Folkeparti at gå ind i den sundhedsfaglige diskussion. Når vi f.eks. taler om at bekæmpe hiv og aids, så vil det være en sundhedsfaglig diskussion, men den har Dansk Folkeparti møjsommeligt undveget ved at prøve at gemme sit eget usmagelige forslag bag det klædebon, at der skulle være tale om tilbud, når det er tvang, man taler om.

Det er tvang, og det er tvang rettet mod folk hovedsagelig med en mørk hudfarve.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg ved ikke, om russere og baltere har en mørk hudfarve, det tror jeg ikke de har, og jeg bliver ved med at påstå, til trods for hvad hr. Frank Aaen siger, at det her er et godt tilbud, og jeg er helt overbevist om, at hvis det bliver fremsat i den rigtige ånd og med den rigtige information, vil de udlændinge, der kommer hertil, tage imod det.

Det har vist sig, at der er mange somaliere, der har tuberkulose, og jeg tror helt præcist, at de er glade for, at de kommer under behandling. En behandling koster 30.000 kr., den varer 6 måneder, og så kan man blive rask. Det tilbud ville jeg meget gerne tage imod, hvis jeg havde tuberkulose.

Hr. Frank Aaen skal lade være at fremstille tingene på den måde, det preller fuldstændig af på os. Jeg kender godt intentionerne bag alle de her angreb, der kommer på Dansk Folkeparti; jeg kunne godt være dem foruden i dag.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg skal rette en fejl. Det er selvfølgelig lidt for meget at sige, at det kun er rettet mod mørkhu-

dede, man er nødt til at sige, at det hovedsagelig er rettet mod mørkhudede og folk af slavisk afstamning.

Tilbud i den rette ånd vil jeg gerne give, men det er jo ikke i den rette ånd at sige, at her får du et tilbud, siger du nej tak, bliver du sendt tilbage til krigsområdet; her får du et tilbud, siger du nej tak, bliver du sendt hjem til sult; siger du nej tak til tilbudet, bliver du sendt hjem til torturbødlerne.

Det er jo ikke i den rette ånd, det er jo lige præcis i den forkerte ånd, og det er derfor, Dansk Folkepartis forslag er så forkert.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Hvorfor skulle de mennesker sige nej? Jeg forstår det ikke.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Tove Videbæk som ordfører.

Tove Videbæk (KRF):

Intentionerne i dette beslutningsforslag er jeg sikker på er positive, og der er helt afgjort brug for, at personer, der kommer fra andre lande i verden, gennemgår sundhedstjek, fordi man netop ikke kan gå ud fra, at deres sundhedssystemer fungerer på samme høje niveau som det danske, selv om det danske faktisk rangerer på en 34. plads. Men mennesker, der bor i Norden og EU, kan vi jo ikke forlange det her af, fordi vi har pas- og andre aftaler med disse lande.

Hvis vi skulle indføre et sådant sundhedstjek, ville vi i Kristeligt Folkeparti mene, at det bør gælde personer fra alle andre lande end Norden og EU, altså at det skulle være ens for alle lande uden for Norden og EU, som vi har pas- eller andre aftaler med.

Vi synes på en måde, det er diskriminerende at vælge nogle landes borgere ud, som ikke skal tjekkes, og så slå ned på andre, som skal, og derfor kan vi ikke uden videre støtte det her forslag, selv om det er velment.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg er glad for, at fru Tove Videbæk kan se det positive i det her forslag. Det er klart, at når vi har anført nogle lande, så er det, fordi de lande ikke nødvendigvis er på samme linje sundhedsmæssigt, som vi er her i Danmark, og det er netop de lande, vi har nævnt i forslaget.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Fru Tove Videbæk mente, at hvis dette forslag skulle gennemføres, skulle det omfatte alle nationer bortset fra Norden og EU, tror jeg det var.

Jeg vil godt spørge fru Tove Videbæk, om hun i så fald også mener, at det bør omfatte danske statsborgere, der har opholdt sig i højendemiske områder, danske statsborgere, der har været på bordeltur i Thailand, og den type mennesker. De er efter mine begreber en langt større risikogruppe end så mange af de andre, vi tager imod her i landet.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Til fru Birthe Skaarup vil jeg bare gentage, at jeg forstår de positive intentioner i forslaget.

Til fru Dorte Bennedsen vil jeg sige, at det kan fru Dorte Bennedsen have ret i, og der er rigtig mange komplicerede problemstillinger i det her. Derfor er det også, vi siger, at hvis vi skulle indføre det her, ville der være mange ting, vi var nødt til at tage stilling til.

Men som forslaget ligger her, kan vi i hvert fald ikke støtte det.

Tom Behnke (FRI):

I modsætning til hr. Frank Aaen har vi ikke kun læst, hvem det er, der har fremsat forslaget og så truffet vores holdning til forslaget ud fra det. Vi har læst lidt længere ned, vi har læst i bemærkningerne til forslaget, og vi synes faktisk, at det er et ganske godt beslutningsforslag. Vi har den opfattelse, at det er vigtigt, at vi får begrænset og forbygget smittespredning så godt, som det nu kan lade sig gøre, og det er vores klare opfattelse, at forslaget her vil være en god måde at gøre en del af det på.

Det med at få foretaget helbredstjek er jo helt almindeligt i ganske mange lande, og et helbredstjek af den her karakter er jo både nemt, smertefrit og ganske uproblematisk. Det er jo altså ikke sådan, at man skal igennem en større obduktion, som jeg næsten kan forstå på nogle ordførere. Det er der jo altså ikke tale om. Det er et nemt, hurtigt og ganske uproblematisk og smertefrit helbredstjek, man skal igennem.

Jeg forstod heller ikke helt ministerens argumenter. Det kan godt være, jeg hørte forkert, men jeg syntes, ministeren argumenterede med, at det ville stride imod reglerne og måske endda også internationale regler. Det forstår jeg ikke helt, hvis jeg hørte det rigtigt, for f.eks. Norge

har jo ikke haft nogen problemer med at indføre den her ordning, og hvis det var sådan, at den stred mod en række regler, ville Norge jo nok have fået det påtalt på et langt tidligere tidspunkt.

Så jeg tror ikke på, at der er noget til hinder for, at vi kan gøre det. Jeg tror, vi kan gøre det, hvis vi vil, men viljen er tilsyneladende ikke til stede.

Vi ser forslaget her som et positivt og velment forslag til, hvordan vi kan prøve at begrænse og forebygge, at vi får en smittespredning af f.eks. aids og tuberkulose.

Den landeafgrænsning, som forslagsstillerne har lavet, synes jeg nok kunne tages op til diskussion. Vi er ikke nødvendigvis enige i den landeafgrænsning, som forslagsstillerne er kommet med. Man kan så sige, at hvis der var udsigt til, at forslaget kunne vedtages, var det måske værd at stille ændringsforslag. Forslagsstillerne må så selv vurdere, om det kan bære forslaget igennem, hvis man laver en anden afgrænsning.

Den hysteriske debat, der har været, specielt fra hr. Frank Aaen, om, at det her bare er sådan et kommandoraid mod alle, der har en anden hudfarve, holder jo overhovedet ikke, og det ved hr. Frank Aaen også godt. Forslaget her har jo ikke en adskillelse, der går på, hvilken nationalitet man har, hvilken religion man har, hvilken hudfarve man har, etniske tilhørsforhold eller noget som helst andet. Der er en klar geografisk afgrænsning, som jo læner sig op ad, i hvert fald for de to førstes vedkommende, nemlig Norden og EU, at der foreligger nogle helt klare aftaler mellem Danmark og de pågældende lande, bl.a. om, at man nu er i en pasunion osv. Det er selvfølgelig argumenter, som udelukkende er trukket frem, fordi hr. Frank Aaen kun har nået at læse de to første linjer, nemlig hvem det er, der har fremsat forslaget.

Så er jeg i øvrigt enig i, og det var også en af de tanker, jeg gjorde mig, da jeg læste forslaget, at spørge: Burde man ikke også udvide forslaget sådan, at det ikke kun omfatter udlændinge, der kommer fra udlandet til Danmark, men også danskere, som har været i udlandet i en længere periode i højrisikoområder, så man også der stillede den betingelse, at når de vender tilbage, må det også gælde for dem, at de gennemgår den tilsvarende helbredsundersøgelse? Vi synes i hvert fald, det ville være hensigtsmæssigt, om forslaget blev udvidet med det element.

Generelt er vi positive over for forslaget, og kan forslaget arbejdes frem til, at der bliver fler-

tal for det, og at vi skal frem mod en anden behandling, så vil vi positivt og aktivt arbejde med på at få stillet de ændringsforslag, der skal stilles.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):
Ordfører for forslagsstillerne, fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg siger tak for behandlingen af det her forslag. Som jeg tidligere har sagt, skal forslaget naturligvis ses i det perspektiv, at med den nuværende udvikling, der både er med hensyn til tuberkulose og hiv i verden omkring os, er det nødvendigt at træffe nogle forholdsregler, så vi ikke ser en acceleration af disse sygdomme her i Danmark. Der er også internationalt sendt alarmsignaler ud for at advare imod aidsudviklingen.

Som jeg også har nævnt, afholdt man G7-møde blandt de store lande, og her advarede man også og pålagde landene at se på det her problem. Men også på nordisk plan er man meget opskræmt over udviklingen, og derfor har statsministeren som sagt også givet tilsagn om omgående økonomisk støtte til bekæmpelse af smittespredning.

Der er ikke mindre end en eksplosion af disse livstruende sygdomme har også den norske statsminister offentligt udtalt. Vi ved, at sygdomme som tb har været under kontrol i Danmark, og vi har faktisk ikke anset den som farlig siden epidemien i 1940'erne og ikke regnet med, at sygdommen igen skulle blive et problem her i Danmark. Hiv har også været under kontrol i flere år, og naturligvis skal det ses i lyset af den massive information, som befolkningen har fået om aids.

Nu ser vi altså nogle højrisikoområder, hvorfra smittespredningen kan ske, og derfor er det, vi har fremsat dette forslag. Vi mener, at der skal gøres noget effektivt, og her er det så, at helbredstjekket kommer ind, så udlændinge, der får opholds- og arbejdstilladelse her i Danmark, får foretaget en sådan helbredsundersøgelse.

I lyset af det er der så yderligere konstateret en særlig multiresistent tuberkulose, der breder sig med lynets hast, og som kan udvikle sig katastrofalt ved ikkebehandling.

Som sagt ønsker vi en generel beskyttelse af befolkningen med dette helbredstjek, og det er efter Dansk Folkepartis opfattelse nødvendigt, at de danske myndigheder foretager sig noget i tide og ikke kommer haltende bagefter.

Jeg kan ikke lade være med at tænke på, hvad der er sket med hensyn til kogalskab og Creutzfeld-Jakobs-sygdommen, der har fået så stor bevågenhed. Det kan godt være fru Dorte Bennedsen tager sig til hovedet, men ikke desto mindre har denne sygdom meget stor bevågenhed. Hvorfor har TB og hiv ikke også det?

Jeg vil godt takke fru Ester Larsen, fru Pia Christmas-Møller, hr. Tom Behnke, og fru Tove Videbæk havde også havde positive tanker og toner tilovers for forslaget. Vi ser så, hvad der yderligere sker, men tak for debatten her i dag, selv om jeg synes, at nogle ordførere har grebet til nogle instrumenter, nogle redskaber, som for mig er ganske, ganske uacceptable.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 135: Forslag til lov om fleksydelse.

Af socialministeren (Henrik Dam Kristensen). (Fremsat 15/12 2000).

Sammen med denne sag foretoges:

10) Første behandling af lovforslag nr. L 136: Forslag til lov om ændring af lov om aktiv socialpolitik og andre love. (Ændring af reglerne om fleksjob, ledighedsydelse, sagsbehandling m.v.).

Af socialministeren (Henrik Dam Kristensen). (Fremsat 15/12 2000).

11) Første behandling af lovforslag nr. L 137: Forslag til lov om ændring af lov om social pension og andre love. (Førtidspensionsreform).

Af socialministeren (Henrik Dam Kristensen). (Fremsat 15/12 2000).

Lovforslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Jørn Pedersen (S):

Det er jo et meget langt forløb, der når til en foreløbig afslutning her i dag. Hvis man tænker tilbage på, hvor mange år Folketinget har diskuteret førtidspension og det rummelige arbejdsmarked, når man op på et meget stort antal år, og man kan sige, at før politikerne gik i gang med øvelsen, var der jo hele to ekspertgrupper, der var nedsat, så der er kommet to rapporter, man kunne forholde sig til. Så vi må nok sige, at den diskussion, vi tager her i Tinget i dag, har været længe undervejs.

Jeg vil godt sige, at vi i Socialdemokratiet er meget tilfredse med, at vi er landet, hvor vi er. Vi har været meget optaget af, at når man går ind og laver så store reformer, der vedrører så mange mennesker, er det utrolig vigtigt, at vi har meget brede flertal, meget stor opbakning til det. Jeg tror, det er særlig vigtigt, når man taler om de mest udsatte grupper i vores samfund, at vi holder os for øje, at vi må sørge for, at det er noget, som kan holde i en årrække, så vi ikke skaber utryghed ude blandt folk, så de går og er nervøse for, om et regeringsskifte eller en ændret politisk konjunktur kan gøre, at de nu pludselig står uden de rettigheder, de har nu.

Nu behandles lovforslagene sammen, og jeg vil så starte bagfra og starte med selve førtidspensionsdelen, fordi det sådan set er det, der har været grundlaget for meget af det andet.

For Socialdemokratiet har det været afgørende, når vi skulle ændre, at vi skulle have et system, der var mere gennemskueligt end det, vi kendte, og at vi skulle have et enklere system. Vi har også været meget optaget af, at vi skulle have en anden form for vurdering af personerne, og vi har været optaget af, at vi skulle have en bedre retssikkerhed.

Så kan man spørge sig selv: Blev målene nået? Og der mener jeg, at svaret er ja.

Vi behandler nu et forslag, hvor vi har én bruttoficeret ydelse. Vi behandler et forslag, hvor der er mindre ægtefælleafhængighed, end vi har kendt tidligere. Vi behandler et forslag, der betyder, at handicapydelsen bliver placeret i serviceloven, hvor den jo vitterlig hører hjemme. Vi får bedre sagsbehandling. Vi får arbejds-evnekriterier, som jeg tror vil være noget, som vil få stor betydning i dansk socialpolitik. Vi får